

Svoboda, Mojmír

Typologie hypnotického chování

In: Svoboda, Mojmír. *Hypnotické chování : teoretický a experimentální přístup*. Vyd. 1. V Brně: Univerzita J.E. Purkyně, c1987, pp. 85-116

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/122390>

Access Date: 19. 02. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

5. TYPOLOGIE HYPNOTICKÉHO CHOVÁNÍ

Různé stupně hloubky hypnotického stavu, nejrůznější vnější projevy; odlišná skladba příznaků atd. vedou k tomu, že se často hovoří ne o hypnóze, ale o celé soustavě hypnotických stavů.

Zájem psychologů a psychiatrů o transové stavy pro Evropany netradiční a dříve velice vzdálené (zen, jóga, transové stavy spojené s kultovními rituály asijskými, africkými a latinskoamerickými) nevytvěrá z touhy po laciném vědeckém věhlasu. Zkoumání těchto jevů přináší relevantní poznatky v oblasti psychologie vědomí a jeho změn, a má tedy obecný dosah.

I hypnóza může nabývat forem, které se od sebe navzájem značně liší. Její vnější obrazy jsou si nepodobny a společného jmenovatele je třeba hledat např. ve fyziologických a psychologických kritériích. Zde je možno s úspěchem nalézat příčiny nedorozumění a rozporů badatelů, kteří spolu polemizují o podstatě a vlastnostech hypnózy. Výsledky klinického pozorování i vědeckých experimentů jsou srovnatelné za určitých podmínek. Jednou z podstatných podmínek je typ vyvolaného hypnotického stavu.

V následující kapitole bude pojednáno o různých typech hypnózy, o jejím dělení podle nejrůznějších kritérií, zejména však o hypnotických stavech, odlišujících se charakterem vnějšího chování.

5.1. TYPY HYPNÓZY

Jedna z nejstarších typologií pochází již od Charcota, který rozeznával následující typy (in Bul 1955):

Kataleptický typ — vzniká vlivem náhlého silného zvuku či po silném otevření víček v dalším, letargickém stádiu; je charakterizován stále vzrůstajícím napětím, strnutím svalů těla, pozoruje se setrvání v nástavách a analgezie.

Letargický typ — vzniká po fixaci nebo po pasivním zavření víček při kata-

lepsi, vyznačuje se zvětšující se ochablostí kosterního svalstva, kůže je anestetická.

Somnambulní typ — vzniká někdy fixací, většinou však třením hlavy při prvním a druhém stadiu; víčka jsou téměř nebo zcela zavřená, dráždění kůže vyvolává kontrakturu pod ní uloženého svalu, sugesce jsou akceptovány, hypnotizovaná osoba může odpovídat na otázky, chodit, vykonávat řadu složitých pohybů; posthypnotické příkazy jsou automaticky plněny.

Podle podílu subjektu na vzniku hypnózy lze hovořit o heterohypnóze a o autohypnóze. Při *heterohypnóze* je subjekt hypnotizován jinou osobou nebo podněty zvenčí. Všechny běžné terapeutické hypnózy, při nichž lékař nebo psycholog působí na pacienta, jsou heterohypnózy. Rovněž tak většina experimentálních hypnotických sezení je tohoto druhu, ať již indukční proceduru přednáší výzkumník osobně, nebo je navozována z magnetofonového či video-rekordérového záznamu.

Je-li hypnotizovaná osoba totožná s osobou hypnotizující, navozuje-li si hypnózu subjekt sám, hovoříme o *autohypnóze*. Do této kategorie lze řadit tréninkové hypnotické metody, např. Kretschmerův aktivní hypnotický trénink (Hoskovec 1962, 1967). Na rozdíl od Schultzova autogenního tréninku (který má rovněž velmi blízko k hypnosuggestivním metodám) vyšel Kretschmer ze své typologie a vztahu psychofyzických a konstitučních typů a dochází k projevům svalového uvolnění a napětí. Dosažení hypnotického stavu předpokládá dle autora splnění čtyř podmínek: 1. hluboké uvolnění svalstva, 2. uvolnění vegetativního systému, zejména vasomotorického, 3. změna vědomí spočívající ve zúženém zaměření vědomí na slabé, jednotvárné a rytmické smyslové podněty a 4. unavené oční svaly. Tento přístup rozvíjí dále Kretschmerův žák Langen (1967), který hovoří o stupňované aktivní hypnóze. Slovem aktivní míní ten fakt, že hypnotizovaná osoba není ve vztahu hypnotizér-subjekt pasivní, nepodrobuje se pouze působení hypnotizéra, nýbrž aktivně sama si hypnotický stav navozuje. V tomto pojetí by pak byla každá heterohypnóza pasivní hypnózou.

Ze současných autorů se autohypnózou zabývá nejvíce Frommová (1979, 1981), která ji srovnává s heterohypnózou z mnoha hledisek a snaží se najít osobnostní charakteristiky vztahující se k autohypnóze.

Kleinsorge a Klumbies (1962) propracovali autohypnotizační techniku tzv. *ablační hypnózy*. Procedura, která byla zprvu pojata jako heterohypnóza, se změnila „odnětím“ (ablatio) hypnotizéra v autohypnózu. Subjekt se uvádí do hypnotického stavu např. tím, že fixuje určitý podnět (speciální tabulku, barevnou kuličku apod.), přitom si v duchu opakuje hypnotizační formulky. Procedura končí buď vnějším podnětem (např. zvonkem budíku, signálem z magnetofonového pásku), nebo je trvání hypnózy a probuzení z ní napodmiňováno. Ablační hypnózy se používá u pacientů, potřebujících časté a opakované hypnózy, přičemž hypnotizér nemůže být osobně přítomen. Indikace jsou např. u neuralgií, odstraňování trémy před veřejným vystoupením zejména u umělců, u poruch usínání atd.

Jiným kritériem dělení je vztah hypnotizované osoby k hypnotizérovi. Psychoanalytici chápou hypnózu jako regres do stavu dětské závislosti. Mluví o *otcovské hypnóze* (Vaterhypnose), která je vyvolána autoritativním způsobem. Soloveyová a Milechnin (in Hoskovec 1960) se v této souvislosti zmiňují

o hypnóze jako o „negativní“ motivaci subjektu akceptovat, asimilovat a provést propozice rodičů. *Mateřská hypnóza* (Mutterhypnose) je vyvolávána laskavým mateřským uklidňujícím způsobem; dle uvedených autorů je hypnóza v tom případě charakterizována „pozitivní“ motivací subjektu.

V této souvislosti je možno uvést dělení hypnózy na *autoritativní a permissivní* (demokratickou). Kritérium se týká hlavně hypnotizační procedury, avšak i průběhu celého hypnotického sezení. Není-li použito standardních procedur, je hypnotizérův vztah k subjektu a celkový projev lokalizován na kontinuu autoritativnost — permissivnost. Rozhodující v tomto ohledu jsou osobnostní charakteristiky hypnotizéra, jeho teoretická východiska a celkový situační a terapeutický kontext, přičemž nelze pomíjet i osobnostní rysy hypnotizované osoby. Ne nepodstatnou úlohu hrají i transkulturní rozdíly. Tak v Sovětském svazu je častěji používán autoritativní přístup, kdežto např. ve Spojených státech dominuje přístup permissivní.

Podle počtu současně hypnotizovaných osob můžeme hovořit o *hypnóze individuální*, kdy je hypnotizována pouze jedna osoba a *hypnóze skupinové a kolektivní*. Kolektivní hypnóza je prováděna u nediferencovaného kolektivu, jehož členové nemají výrazně společné znaky. Užívá se jí převážně v experimentální situaci při testování hypnability, výběru hypnabilních osob pro další pokusy, při ověřování škál a různých proměnných, které mohou ovlivňovat charakter, průběh a koreláty hypnózy. Skupinová hypnóza se užívá u více méně uzavřené skupiny osob (zpravidla jich bývá 6—10), trpících podobnými obtížemi, k terapeutickému ovlivnění. Pokud jsou hypnotizované osoby ve vzájemné interakci, např. přehrávají určité situace, hovoříme o *hypnodramatu* (Greenberg 1977).

Z hlediska účelu navození hypnotického stavu je možno rozlišit *hypnózu terapeutickou a experimentální*. Již bylo konstatováno, že pro tyto typy platí často zcela odlišná pravidla a zákonitosti. Ve světové hypnologii existuje v posledních letech trend stále výraznějšího oddělování obou forem hypnózy, takže může vzniknout dojem, že se jedná o dva naprosto odlišné jevy. Toto oddělování má svoji stránku pozitivní, neboť umožňuje zkoumat za kontrolovaných podmínek samotnou podstatu hypnózy bez ovlivnění vedlejšími faktory, má však i negativní dopad, neboť získané laboratorní experimentální výsledky jsou často těžko převeditelné do běžné terapeutické praxe.

TYPY HYPNÓZY A JEJÍ HLOUBKA

Hledisko *hloubky* určuje spíše stupně hypnózy. Nejsou to typy v pravém slova smyslu, avšak jejich zevní i vnitřní charakteristiky jsou natolik rozdílné, že je možno se o nich i v tomto kontextu zmínit.

Nejnámější je *dělení Forelovo*, které přejalo mnoho badatelů, bylo široce užíváno a lze se s ním setkávat v podstatě dodnes. Forel klasifikoval hypnózu podle zevních projevů na:

- *somnolenci* (charakterizovanou ospalostí, zavřením víček, pocitem tíhy, únavou, subjekt se však může sugescím bránit a při větším úsilí otevřít oči),
- *hypotaxii* (subjekt sám již neotevře oči, je zde ztráta volných pohybů, subjekt reaguje na většinu sugescí, amnézie nebývá),

— *somnambulismus* (subjekt reaguje na všechny sugescce, pravidelně bývá amnézie).

Podrobné schéma vypracoval Katkov (in Platonov 1957), který rozeznává tři stadia hypnózy:

První stadium je charakterizováno progresivním snižováním tonu mozkové kúry. Měníci se vzájemné vztahy procesů podráždění a útlumu vytvářejí podmínky pro iradiaci útlumu, který začíná zachvacovat kinestetický analyzátor a druhou signální soustavu.

Druhé stadium — tonus mozkové kúry klesá. Na podkladě měnicích se vzájemných vztahů podráždění a útlumu vzniká zóna raportu. Rozšiřující se útlum vypíná kinestetický analyzátor i celý kinestetický systém. Kromě toho se rozšiřuje iradiace útlumu na jiné analyzátoři, v první řadě na kožní. Vzniká vyrovnávací fáze.

Třetí stadium — zóna raportu je úplně vytvořena, kromě ní je vypnuta druhá signální soustava. Rozvoj paradoxní fáze. Největší porušení více či méně sjednocené činnosti celé kúry s amnézií po probuzení.

Katkov dělí každé z těchto studií ještě na tři stupně a uvádí detailně jejich ukazatele.

Bul (1955) rozlišuje tři stupně hloubky „hypnotického spánku“:

1. malá (lehká) hypnóza — subjekt je ve stavu příjemného svalového klidu, nechce se hýbat, nemá přání, nemá sil otevřít víčka. Zachovává si však tzv. volní pohyby, není amnézie,

2. střední hypnóza — charakterizována růstem ospalosti, ztrátou volních pohybů, objevuje se katalepsie, nezřídka bývá částečná amnézie,

3. hluboká hypnóza — objekt kromě hlasu hypnotizéra nic neslyší, bývá úplná amnézie, často anestézie.

Předchozí dvě dělení odpovídají v podstatě Forelovým stupňům hypnózy. Harvai (1959) cituje jinou fyziologickou klasifikaci Gorbačevičovu, který podle reakce pokusné osoby na slovní podnět indiferentní (nehypnotizující) osoby a podle slovní reakce, motorické reakce a svalového tonu rozděluje hypnózu na:

1. stadium generalizace motorických reakcí,
2. stadium negativismu jednofázového a posléze dvojfázového,
3. stadium útlumové.

Kratochvíl (1976) podle hloubky rozlišuje:

Lehká a střední hypnóza — snižená až vymizelá spontaneita, změny svalového tonu, zavření očí, nesnadnost až nemožnost je otevřít, zvláštní vztah mezi hypnotizovanou osobou a hypnotizérem, v němž podněty vycházející od hypnotizéra nabývají základního významu a reakce na ostatní okolí se snižují. Po ukončení hypnózy nebývá amnézie nebo jen částečná.

Hluboká hypnóza je stav lidského organismu charakterizovaný raportem a změnou vědomí, v němž lze příslušnými sugescemi dosáhnout výrazného ovlivnění chování, vnitřního prožívání i fyziologických procesů, mimo jiné vyvolat pozitivní a negativní halucinace, věkovou regresí a dát posthypnotické sugescce, přičemž je na tento stav úplná amnézie.

Většina dělení hypnózy dle hloubky, Forelem počínaje, dělí hypnotický stav na stadia, stupně. Tato stadia se však překrývají, neboť hloubka hypnózy je

spojité kontinuum, neobsahující ostré hranice. Toto kontinuum se odrazilo i ve *Stokvisově dělení* (1955):

1. povrchní (lehká) hypnóza

a) hypohypnóza —

nepatrné zúžení a pokles vědomí, klid se zavřenýma očima; někdy i v tomto stavu lze vyvolat terapeutický efekt;

b) hypnoidní stav —

stav vědomí, bezprostředně předcházející před usínáním, snížená frekvence pulsu, dechu, malátnost, pocit únavy, tíhy, tepla;

2. hluboká hypnóza

a) nepravý spánek —

iluze spánku, pokusná osoba imituje normálně spícího v jeho chování;

b) přechodné stadium —

hlubší zúžení a pokles vědomí, zesílené vnímání smyslových podnětů;

c) hypnotický spánek —

v podstatě se neliší od normálního spánku. Rozdíl je ve vzniku. Raport může existovat i v normálním spánku. Podle Stokvise lze vyvolat povrchní hypnózu u všech lidí.

I ve stadiálním pojetí hypnózy se odrážejí různé teoretické koncepce. Shor (Shor, Orne 1965) rozeznává *v hloubce hypnózy tři dimenze*:

1. stupeň ponoření se do role,

2. hloubka transu, tj. stupeň snížení orientace na generalizovanou realitu,

3. hloubku „archaického podílu“, který spočívá především na vytvoření přenosového vztahu k osobě hypnotizéra a v ponoření „jádra osobnosti“ do hypnotického procesu.

5.2. AKTIVNÍ A PASIVNÍ CHOVÁNÍ V HYPNÓZE

Ačkoliv současné teorie již nepřijímají hypnózu jako formu spánku, užívá se při hypnotizaci často spánkových metafor s důrazem na relaxaci, ospalost a zavření očí. Je však dostatek důkazů, že je možno navodit hypnotický stav postupy, které zvyšují napětí, bdělost a aktivitu. Hypnóza a spánek jsou pojmy, které byly v minulosti často směřovány. Přispíval k tomu i etymologický výklad obou slov. *Vzájemným vztahem hypnózy a spánku se zabýval podrobně ve své monografii Kratochvíl (1972)*. Zastavme se u ojedinělé práce z posledních let, která zastává koncepci příbuznosti hypnózy a spánku. Edmonston (1981) vydal knihu „Hypnóza a relaxace“ s podtitulem *Moderní verifikace staré rovnice*. Na Edmonstonově příkladu je možno demonstrovat, jak se situace v posledních řekněme deseti — dvaceti letech obrátila. V polovině šedesátých let našeho století nemnozí badatelé upozorňovali na to, že hypnóza a spánek jsou odlišné jevy, zatímco široká fronta hypnotizérů o tomto problému neuvažovala a vycházela z pozic inhiبيčního pojetí. V roce 1981 je Edmonston izolovaným nositelem přežitě tradiční koncepce, kterou se snaží obhajovat proti záplavě experimentálních dat i teoretických přístupů akceptujících odlišnost a nezávislost spánku a hypnotického stavu.

Edmonston rozlišuje hypnózu jako hypnotizaci navozený neutrální stav, ve kterém se subjektu nic dalšího nesugeruje, od hypnotických jevů, v nichž jsou přítomny specifické sugescce (např. katalepsie, regrese, amnézie apod.), a od využití hypnózy k psychotherapeutickým účelům. Základní stav hypnózy, či jak říká „neutrální hypnóza“, která se tradičně navozuje sugescemi relaxace, ospalosti a spánku, je pro Edmonstona totožná se stavem relaxace. Edmonston srovnával ve svých pokusech hypnotizované osoby s relaxovanými. Protože nenašel žádné rozdíly v motorických reakcích, ve fyziologických ukazatelích apod., dospěl k závěru, že oba stavy se od sebe neliší, že jsou shodné. Konfrontuje svoje pojetí hypnózy s autory, kteří zkoumali tzv. bdělou hypnózu. Odmitá uznat aktivizující indukční proceduru za hypnotizaci a aktivní hypnotický stav za hypnózu. Uvádí, že „instrukce k bdělosti vyvolávají stav, který je odlišný od hypnózy, který by snad mohl být jiným druhem transu“. Celý problém spočívá v terminologické oblasti. Hypnózu definuje většina relevantních hypnologů jako změněný stav vědomí, spojený se zvýšením sugestibility, ve které lze vyvolat typické hypnotické jevy jako halucinace, amnézii, věkovou regresi, ve které lze ovlivnit percepce, vnitřní prožívání, chování i fyziologické procesy, a jehož hloubka je závislá na hypnabilitě subjektu. V tomto pojetí je relaxace pouze jedním z možných vsugerovaných jevů, důsledkem prekoncepce subjektu nebo důsledkem relaxačních prvků v hypnotizaci, a nepatří k podstatě hypnózy, protože hypnotické jevy lze vyvolat i ve stavu, který nemá charakter relaxace. Edmonston zúžil pojetí hypnózy na stav, vyvolaný relaxačním hypnotizačním postupem. Pokud je použito postupu obsahujícího bdělé instrukce je podle Edmonstona dosaženo stavu, který se odlišuje od tradiční hypnózy, a hypnózou tedy není. Autor též navrhuje nahradit pojem hypnóza slovem „anesis“, z řečtiny odvozeným termínem pro relaxaci. S úspěchem bychom mohli polemizovat nejen se zmíněnou terminologií, zúženým chápáním hypnózy, ale i s jednostrannou prekonceptí hypnózy a použitou hypnotizační procedurou. Kniha je ukázkou toho, jak výsledky pokusů jsou ovlivněny tím, čemu současná anglosaská hypnologická literatura říká „experimenter's bias“.

ELEKTROENCEFALOGRAFICKÉ STUDIE

Výmluvnými argumenty proti ztotožňování hypnózy a spánku jsou *elektroencefalografické studie* naší i zahraniční provenience. Z našich autorů uveřejnil Krákor (1953) studii o EEG při usínání, spánku a hypnóze. Dospěl k závěru, že dokud hypnotizér na pokusnou osobu mluví nebo dokud pokusná osoba vykonává nějaký příkaz, nejsou na EEG žádné odchylky od záznamu v bdělém stavu. Po určité době od poslední sugescce, je-li hypnotizovaný ponechán v klidu, objeví se záznam typický pro normální spánek. Z těchto pozorování uzavírá, že hypnóza není trvalý neměnný stav, hloubka útlumu se mění. Z raportu přechází hypnotizovaná osoba do stavu útlumu, který má charakter normálního spánku s výrazným strážným bodem. Z tohoto stavu přechází při oslovení hypnotizérem nebo při indiferentním podnětu zpět do raportu. Kolektivní studie lékařů a psychologů pražské psychiatrické kliniky (Diamant et al. 1959) uvádí, že EEG záznam v hypnóze se neliší od záznamu bdělého stavu. Autoři přichá-

zejí k závěru, že „EEG studium hypnózy nepřináší doklady pro názor, podle něhož jsou podstatou hypnózy a spánku procesy kvalitativně stejné; EEG změny spánkového rázu, popisované v hypnóze, jsou nejčastěji podmíněny přechodem hypnózy do fyziologického spánku nebo ospalosti“.

Ke změnám elektroencefalografických záznamů v průběhu hypnózy říká Weitzenhoffer (1963), že spánkové záznamy bývají získány souběžně se sníženou reaktivitou pokusných osob na sugesci. K tomu dochází proto, že snížení reaktivity vyvolává též snížení pozornosti. I autoři zastávající spánkovou koncepci hypnózy referují o výskytu alfa vln v hypnotickém stavu, jako např. Klumbies (1964), který neshledal v hluboké hypnóze žádný regulérní spánkový EEG záznam. Bdělé záznamy nacházejí i sovětští autoři Něvskij (1958) a Volpert (1966). I nejmodernější výzkumy Rožnova (1978, 1981), zkoumající EEG rytmus, docházejí k závěru, že hypnóza je „specifický fyziologický stav odlišný od spánku i od bdění“. Rovněž tak Morávek (1974) konstatuje, že se EEG obraz v ničem nepodobá tomu, co doprovází normální ortodoxní spánek či hlubší poruchy vědomí.

Elektroencefalografická studie Kratochvíla a Mac Donalda (1972) se zabývala spánkem v hypnóze. Pokusy, provedené na šesti vysoce hypnabilních osobách prokázaly, že proběhlý spánek, definovaný fyziologickými kritérii a zahrnující stadia 1, 2, 3, 4 a REM, neukončil hypnotický raport. Autoři dále zkoumali i reakce na sugesci ve spánku (který nastoupil až v hypnóze) a zjistili, že tyto reakce se liší v jednotlivých stadiích i u jednotlivých osob. Ve stadiu 3 a 4 pokusné osoby na sugesci nereagovaly, ve stadiu 2 se vyskytly různé kombinace reakcí. V REM fázi většina osob spolehlivě plnila sugesci. Autoři shrnují výsledky tak, že hypnotizovaný subjekt může usnout a po probuzení setrvávat dále v hypnóze, dále že pokud je na EEG spánkové stadium, je možnost provádění hypnotických sugescí přinejmenším značně omezena. Autoři na závěr vyslovují názor, že místo původního předpokladu o kontinuitě hypnózy během spánku je možno stanovit alternativní hypotézu, že při usnutí je hypnóza vystřídána spánkem a že při probuzení ze spánku dochází k automatickému návratu do hypnózy. Další přehled EEG studií hypnózy a spánku přináší Evans (1979).

HYPNÓZA A SPÁNEK

Tradiční pojetí chápalo hypnózu jako stav příbuzný spánku, jako stav útlumu. Ačkoliv současné teorie již hypnózu jako takovou nepřijímají, metafory spánku se stále běžně užívají při navozování hypnózy, zdůrazňuje se relaxace, ospalost a zavření očí. Přitom najdeme již na počátku vědecké experimentální psychologie názory, vyslovené Wundtem (Sarbin, Krogen 1963), rozlišující mezi hypnózou a spánkem. Hypnóza je podle něj charakterizována nepřítomností únavy a konstantností v zaměřenosti pozornosti, kdežto spánek naproti tomu začíná únavou a je charakterizován nedostatkem pravidelnosti ve sledu myšlenek a asociací. Současné výzkumy (např. Radil 1978) dokazující cyklický charakter spánku svědčí proti představě, že podstatou spánku je jediný homogenní (útlumový) proces. Je pravděpodobné, že cyklické střídání spánkových fází je podmíněno existencí dvou nebo několika protichůdných aktivních pro-

cesů závislých na činnosti mozkového kmene, diencefalu, limbických útvarů mozku a neokortexu.

Zásadní změnu v chápání hypnotického stavu, zejména ve vztahu k projevům inhibice, mají práce Wellse a Whitea. Wells (1924) se ve své stati o bdělé hypnóze odvolává na Bernheima, který referoval o tom, že všechny hypnotické jevy, včetně amnézie, mohou být vyvolány v bdělém stavu. Protože amnézie, jak píše autor, bývá všeobecně uznávána za kritérium hypnózy oproti stavu nehybnostickému nebo hlubších stavů a stadií hypnózy proti lehčím, je zde jistě oprávnění nazývat hypnotickým ten stav, v němž může být vyvolána amnézie, i když je tento stav bdělý. Bude to stav bdělé hypnózy, v němž je amnézie vyvolána přímou sugescí a bdělá charakteristika stavu zůstává zachována při nepřítomnosti sugescí spánku. Připustíme-li užití pojmu bdělá hypnóza v těch případech, kde je vyvolána amnézie v bdělém stavu, je možno rozšířit pojem i na případy kontraktur, anestézií apod., vsugerovaných v bdělém stavu i bez vyvolání amnézie.

Wells upozorňuje, že bdělou hypnózu nelze zaměňovat s lehkou hypnózou, protože vyvoláním amnézie a jiných hypnotických a posthypnotických jevů je podobná obvyklé hluboké hypnóze, vyjma přítomnosti spánku. Je nutno ji definovat nikoliv jako opak hluboké hypnózy, nýbrž jako opak spánkové hypnózy. Ježto podstatným rysem spánkové hypnózy je disociace, půjde zde o přímou aplikaci principu disociace bez zmínky o spánku. Každý spánek je disociací, ne každá disociace je spánkem.

O dvou typech hypnotického transu hovořil explicitně poprvé White (1937, 1941 b), který zjistil při výzkumu závislosti susceptibility na osobnostních faktorech, že se mezi sugestibilnějšími subjekty objevily dva odlišné typy hypnotického chování. Tyto typy byly tak výrazné, že je vůbec nebylo možno porovnávat pomocí skórů, zakládajících se na pouhém měření hloubky hypnózy. Bylo jasné, že stejná technika vyvolala transy, které byly různé nejenom v hloubce, ale i v typu. Autor vyslovil hypotézu, že různé typy hypnózy se objevují u různých typů lidí.

White prováděl pokus, při němž jedním z bodů testu byla sugesce tíhy v ruce až do té míry, že pokusná osoba nemohla zvednout ruku z pohovky. Další sugescí byla pokusná osoba vyzvána ještě k většímu úsilí, aby se o to pokusila. Srovnání reakcí dvou pokusných osob:

Ruka první pokusné osoby (označme ji X) ležela na pohovce zcela bezvládně, bez náznaků jakékoliv tenze, takže se dokonce zdálo, že se X o nic nepokouší.

Naproti tomu druhá pokusná osoba (označme ji Y) projevila zřetelnou tenzi, stahování svalů, dech i mimika tváře naznačovaly výrazné úsilí.

Při další sugesci, že je ruka opět lehká a může se snadno zvednout, ruka Y šla nahoru velmi rychle, zatímco u X tomu tak bylo mnohem pomaleji, bylo třeba dalších sugescí atd.

Osoba Y reagovala na vše velmi pohotově, zřetelně, zatímco X byla stále jakoby bezvládná, její chování vyžadovalo stále dalších opakování sugescí atd. Je tedy zřejmé, že je velmi obtížné srovnávat hloubky transu u těchto dvou tak různých osob. Y by při normálním posuzování dosáhla daleko většího označení stupně hloubky, protože na sugesci reagovala daleko lépe. Vnější projevy u X nasvědčovaly sice hlubšímu transu, avšak podle normálních posuzovacích metod Y dosáhla signifikantně větší hloubky hypnózy, neboť usku-

tečnila tak složité testovací sugesce, jako je katalepsie ruky a posthypnotická amnézie.

Pokud jde o metodu uvádění do hypnózy, White říká, že dochází k přirozenému paradoxu. Tíha, relaxace a spánek jsou sugerovány se stejnou naléhavostí jako katalepsie apod., i když je vlastně nemožné spát a současně poslouchat hypnotizérovny rozkazy, pokusit se otevřít oči, zvedat ruku atd. Jeden subjekt vysvětloval: „Pokoušel jsem se spát, ale vaše mluvení mě příliš probouzelo“. Je tedy jasné, že větší váha bude dána jednomu nebo druhému typu sugescí. Osoby X a Y se lišily právě ve volbě těchto alternativ. Existují tedy dva typy hypnotického transu, je možno je nazvat *aktivní a pasivní*.

Tato myšlenka není pro Whitea nová. Říká, že se s ní setkáváme např. již u Bineta a Féré r. 1888, kteří mluví o aktivním a pasivním somnambulismu. V nancyjské škole byla používána aktivně-pasivní klasifikace mezi nejlehčími transy. Podle Bernheima jsou „někteří ospalí, unavení a i když mohou všechno slyšet, nejsou schopni udělat jakýkoliv pohyb a nemohou se z tohoto stavu dostat. Ale na druhé straně někteří pacienti si na všechno pamatují, nicméně kontrakturny, přikázané automatické pohyby a terapeutické sugesce se u nich dobře daří“.

White cituje ještě Molla, který popisoval aktivní a pasivní trans, které charakterizoval takto: „V některých případech je pasivita subjektu tak veliká, že sugesce nemohou překonat svalovou relaxaci. Osoby tohoto druhu nechají ruku ihned spadnout, jakmile ji zvedly, navzdory ostatním sugescím; neodpovídají na otázky a naznačují jen lehkými pohyby rtů, že všechno slyšely. Dva různé typy hypnózy, které nazýváme aktivní a pasivní, mohou se tedy rozlišovat přítomností nebo nepřítomností této svalové relaxace. Pasivní forma má velkou vnější podobnost s přirozeným spánkem, zatímco aktivní forma může být podle pozorování považována za normální stav. Jde tedy o dva typy hypnózy, o aktivní a pasivní, nikoliv o různý stupeň hloubky. Pasivní a aktivní forma se liší projevem, nikoliv hloubkou“.

Oba uvedení autoři rozlišují různé *typy hypnózy na základě chování pokusných osob*. Na aktivní nebo pasivní hypnózu se dá usuzovat z celé činnosti subjektu, tedy z činnosti tělesné i duševní. Pozorovatelé mohou zachytit jen vnější chování, kdežto při posuzování stupně aktivity psychických procesů je třeba se opírat jen o subjektivní výpovědi pokusných osob, respektive o přístrojově registrované fyziologické údaje, je-li k dispozici vybavená laboratoř např. s EEG, GKO, EMC apod.

Weitzenhoffer (1963) nepovažuje chování v hypnóze jen za mechanickou reakci na sugesce. Píše, že „myšlenka, která působí jako sugesce, nejenom přímo vyvolá efekt, ale dává také vznik asociacím, tedy jiným představám, které rovněž působí jako sugesce“. Dále výsledné chování může být integrovanou směsí vsugerovaných a nevsugerovaných elementů. Nevsugerované prvky reprezentují normální adekvátní reakce na situaci, která byla vyvolána sugescí. Jako příklad uvádí chování pokusné osoby, které bylo vsugerováno, že je v sadu, a trhá třešně. Pokud osoba prožívala tuto situaci, „trhala třešně, „jedla“ je, ale také „lezla na žebřík“, aniž jí bylo něco takového sugerováno. Toto chování je již výsledkem asociativních pochodů.

Individuum může projevovat aktivitu behaviorální, nebo může jít o vnitřní, prožitkovou aktivitu. Z Weitzenhofferových úvah vyplývá, že lze aktivitu po-

suzovat i z hlediska spontánnosti či reaktivnosti. Vzájemnou kombinací lze získat čtyři kategorie aktivity: behaviorální spontánní, behaviorální reaktivní, prožitková spontánní, prožitková reaktivní. Aktivitu budeme v dalším považovat spolu ze Zezulkou (1974) za konstrukt sloužící k popisu dynamiky chování a prožívání, který v sobě zahrnuje jednak obecnou reaktivní pohotovost, jednak stupeň energie, spontánnosti a iniciativy, s níž osoba jedná a prožívá, nebo s níž si dotváří nestrukturované nebo málo strukturované situace.

Termín „aktivní“ a „pasivní“, respektive „bdělá“ a „spánková“ hypnóza jsou používány různými autory často promiscue. Přitom však nejde o absolutně identické pojmy. Výrazem „bdělá hypnóza“ je zdůrazňováno, že spánek a hypnóza jsou různé fenomény. To je stanovisko např. Brenmana a Gilla (1947), kteří tento pojem rezervovali pro hypnotický stav, při jehož navozování nebylo použito zmínky o spánku. Se zavedením tohoto pojmu polemizuje Weitzenhoffer (1957), který jej považuje za matoucí a navrhuje spíše užívání termínu „bdělé sugesce“. Kratochvíl (1969 b) vymezuje bdělou hypnózu tak, že připomíná více bdělý stav než spánek. Tato bdělá hypnóza může být v podstatě jak aktivní, tak pasivní, pravděpodobně v souladu s temperamentem normálního bdělého stavu pokusné osoby, který může též nabývat různých hodnot na kontinuu aktivity — pasivity. Je-li člověk značně pasivní ve svém normálním stavu, nelze od něho očekávat nějakou výraznější aktivitu v hypnóze. Kratochvíl uzavírá terminologickou úvahu tím, že při sledování bdělého a spánkového typu by tedy mohl být v bdělé hypnóze kladen spíše důraz na podobnost hypnotického chování s normálním bdělým chováním dané osoby než na absolutní míru aktivity.

V současné hypnologické literatuře se používají obě dvojice diskutovaných termínů v podstatě tak, že jsou zaměnitelné. Dále se můžeme setkat ještě s dalšími pojmenováními, která většinou nepřekračují koncepci jednoho autora. Jde zejména o již dříve zmíněnou „hyperempirií“ D. E. Gibbonse (1974, 1975), Vingo (1968) hovoří o „bdělém transu“ (alert trance). Ludwig a Lyle (1964) o „zvýšené bdělém transu“ (hyperalert trance) a Liebert, Rubin a Hilgard (1965) o „bdělých hypnotických podmínkách“. Sumbajev (1958) používá „metodu sugesce v bdělém stavu“, která je však de facto bdělým hypnotickým stavem. Maďarští autoři (Banyai, Mészáros, Greguss 1980) užívají pojmu „aktivní bdělá hypnóza“ (active alert hypnosis). Uvádějí, že přes indukční postupy, zdůrazňující spánkové kvality hypnózy, je dosažený hypnotický stav podobný spánku pouze na úrovni chování. Fyziologické charakteristiky jsou bližší bdělému stavu.

AKTIVNÍ HYPNOTICKÉ CHOVÁNÍ

Jak je tedy možno charakterizovat *bdělou-aktivní hypnózu*? White (1937) popisuje chování aktivního subjektu tak, jako kdyby byl tento subjekt ve stavu naprosté submisivity. Podléhá velmi rychle hypnotizérovu tvrzení, vykonává sugesce velmi rychle, bez urgencyí, ať se jedná o pohyb či o polohu klidu, o stav spánku nebo probuzení. Aktivní subjekt očekával ze svého hlediska hypnózu s dychtivostí, těšily se na ni, ptaly se po dalším experimentu, popisovaly příjemný stav. Aktivní subjekt se především snažil poslouchat hypnoti-

zéra a vykonávat jeho příkazy, zatímco pasivní subjekt se koncentroval hlavně na upadání do spánku. Pasivní pokusné osoby mohou sice, na základě Whiteova pozorování, vykonávat pohyby atd., avšak jen po opakovaném úsilí. Zdá se jako by jejich dominantní snahou byl vstup do stavu podobného spánku, v němž by necítily žádnou potřebu vydávat svoji energii. Přejí si, aby nebyly rušeny a pravděpodobně vzdorují všem příkazům, které by znamenaly porušení tohoto klidu. Pasivní subjekty touží po klidu, rezistenci a vyjadřují zklamání nad vším, co by tuto touhu mohlo ohrožovat.

Proti Whiteovu pojetí, vycházejícímu z existence dvou zcela samostatných a výrazně odlišných typů hypnózy, souvisejících jednoznačně s osobností pokusných osob, stojí výsledky řady současných pokusů, svědčících pro to, že typy hypnózy spánkové a bdělé jsou artefakty (Kratochvíl 1969).

Při charakteristice obou základních forem hypnotického chování (na kontinuu aktivity — pasivity) vycházejí současné studie právě z vědomí jejich artefaktové povahy a zdůrazňují ty či ony koreláty a vnější podmínky (např. Kratochvíl, Svoboda 1969). Banyai, Mészáros a Greguss (1980) zkoumali sérií pokusů psychologické a fyziologické charakteristiky aktivní bdělé hypnózy. Vyšli z existence jevů, naznačujících možnost navození změněných stavů vědomí manévry, které zvyšují čílost, tenzi a fyzickou aktivitu. Uvádějí, že „spontánní transové stavy se např. vyskytují během určitých kmenových ceremonií, ve slavném transovém tanci na Bali a v extatickém transu kroužících dervišů“. Podobné stavy mohou být dosaženy také v terapeutických podmínkách. Banyaiová vyvinula aktivní-bdělou indukční techniku (Bányai, Hilgard 1976), v níž byly subjekty aktivní a která neobsahovala inhibiční instrukce. U paděsáti subjektů, které nebyly dosud hypnotizovány, bylo zjištěno, že aktivně-bdělá hypnotická indukce zvýšila reaktivitu na sugesci stejně jako tradiční procedura. V dalších experimentech bylo použito 30 vysoce hypnabilních zdravých osob k ověření hypotézy, zda aktivně-bdělá indukční procedura navodí obecné zvýšení hypnotického chování. Rozdíl mezi efektivitou obou procedur nebyl významný. Subjektivní prožitky zkoumaných osob ukázaly na to, že oběma typy indukce byly dosaženy stejné změněné stavy vědomí. Podobnost mezi oběma stavy byla charakterizována snížením, resp. vymizením plánovací funkce, nedostatečným ověřováním reality a pocitem, že pozornost může být velice soustředěna. Pokusné osoby udávaly i některé rozdíly mezi oběma stavy. Nejběžnější byl rozdíl v bdělosti, čílosti. Po tradiční hypnotizaci se subjekty jevily jako relaxované, klidné, jejich pohyby byly pomalé a omezené. Po bdělé indukcii byl postoj napjatý, pohyby zrychlené a často přehnané ve svém rozsahu. Tendence k přehnanému pohybu byla přítomna pouze u vysoce hypnabilních a jevila se jako známka zvýšeného vzrušení.

Ve třetí sérii pokusů zkoumali Banyai, Mészáros a Greguss (1980) elektrofyziologické indikátory aktivně-bdělé hypnózy u čtrnácti vysoce hypnabilních subjektů (skóre 8—12 na SHSS:A). Byly ověřovány EEG, EOG, EMG a ECG záznamy u obou typů hypnózy. Získané výsledky vedly k závěru, že se záznamy aktivně-bdělé hypnózy, podobně jako u tradiční hypnózy, neliší od bdělých záznamů. Autoři uzavírají, že subjektivní, behaviorální a fyziologické modifikace, navozené aktivně-bdělou hypnózou, jsou důkazem toho, že hypnotické změněné stavy vědomí mohou nastat nezávisle na směru změn v obecné úrovni aktivace. Snížení aktivní úrovně není podstatným rysem hypnózy, je to

pouze důsledek obecně užívaných relaxačních indukčních procedur. S tímto pojetím korespondují i názory Millerovy (1979), podle něhož je bdělá hypnóza charakterizována absencí spánkových projevů, jako je malátnost a imobilita. Jedinci jsou zcela bdělí, jsou schopni vnímat věci kolem sebe, jsou však ve velmi sugestibilním stavu a mohou manifestovat hypnotické fenomény jako katepsii, hyperreflexi, anestézii atd., přičemž logické uvažování je redukováno.

I když bez použití explicitního pojmenování, píše Barber (Barber a De Moor 1972) o existenci bdělé — aktivní hypnózy. Popisuje, že hypnotické jevy (pod kterými si vždy představuje útlumové jevy — pozn. M. S.) mohou být odstraněny sugescí nebo instrukcí a subjekt přitom může nadále vykazovat vysokou úroveň reakce na testovací sugesce. Barber staví do protikladu typ situace „relaxace — spánek — hypnóza“ se situací, kterou nazývá „úkolově motivovanou instrukcí“. Srovnání efektu bdělé hypnózy, úkolové motivace a bdělé kontrolní skupiny na učení a znovuvybavení verbálního materiálu provedli Swiercinsky a Coe (1971). Nenašli rozdíly ve výsledcích učení mezi jednotlivými skupinami a potvrdili tak Barberův názor.

K tomuto pojetí instrukcí má blízko přístup sovětského hypnologa Sumbajeva, který podporuje koncepci aktivní-bdělé hypnózy. Sumbajev (1958) vyšel z následujících východisek:

1. je nutné podávat sugesce takovým způsobem, abychom nevyvolali u subjektů spánek.

2. dle možností dosáhnout v bdělém stavu takových vsugerovaných jevů, jakých je možno dosáhnout obyčejně pomocí sugesce v hypnotickém spánku.

V tomto, jak Sumbajev říká, bdělém stavu, byly vyvolány všechny jevy, kterých se podařilo dosáhnout u těchže osob v později prováděné tradiční hypnóze. Autor říká, že u svých subjektů vyvolal nehypnotický spánek, ale stav „vsugerované podrobenosti, tj. stav zvýšené vnímavosti ve vztahu ke slovům a gestům lékaře“. Z teoretického hlediska je nejzávažnější, že Sumbajev jako první sovětský hypnolog vyjadřuje názor, že vsugerovaný nebo hypnotický spánek je jenom jedním z možných směrů sugesce.

Ve vztahu ke spánkově — bdělému kontinuu hypnózy je i Kratochvílova studie prolongované hypnózy (1969 a), v níž sledoval pět vysoce hypnabilních osob, které setrvaly v hypnóze bez přerušení 16 hodin až 7 dní se zachováním normálního rytmu bdění — spánek. Získaná „behaviorální a introspektivní data autor interpretuje tak, že svědčí proti hypotéze o společné podstatě fyziologického spánku a hlubokého hypnotického stavu.

Byla již diskutována otázka, zda mohou bdělé osoby simulovat hypnotické chování. V souvislosti s aktivně-bdělým transem se nabízí úvaha, zda tomu nemůže být naopak: zda může hypnotizovaný subjekt simulovat bdělé chování. Reyher (1973) vyšel z předpokladu, že jestliže hypnóza reprezentuje změněný stav vědomí, nemohou subjekty simulovat bdělý čilý stav. U sedmi z celkového počtu osmi vysoce hypnabilních pokusných osob poznali nezávislí pozorovatelé simulaci bdělého stavu, a to na bázi relativního nedostatku spontaneity v chování.

Aktivní-bdělá hypnóza má v experimentální hypnologii, psychologii a psychopatologii svůj jedinečný a nezastupitelný význam. Wells (1924) ji používal jako metodu využitelnou k didaktickým účelům při výuce a cvičení z psychopatologie. Uváděl, že metoda bdělé hypnózy má následující výhody:

1. je méně tajemná,
2. stojí méně času,
3. její provedení je snazší,
4. může být na začátku použita úspěšně u vyššího procenta pokusných osob než obvyklé metody uspávací.

5. je-li žádoucí spánková hypnóza, lze snadno změnit metodu a vyvolat spánkový stav s větší nadějí na úspěch, byly-li původní sugesce s užitím bdělých formulací úspěšné.

S tímto Wellsovým názorem je možno ve světle nejnovějších zkušeností a experimentálních výsledků souhlasit jen částečně. Zejména body 3 a 4 jsou diskutabilní.

Moderní autoři vidí hlavní výhodu v možnosti experimentů např. s učením (Vingoe 1968), v nichž je duševní čilost výhodou oproti únavě. Liebert, Rubin a Hilgard (1965) používali aktivní hypnotický stav pro výzkum párového asociačního učení. Vingoe (1973) zobecňuje, že aktivní-bdělá hypnóza je nezbytná pro účely pokusů, v nichž je třeba zvýšit úroveň aktivace pokusných osob. Rovněž tak Banyai a Hilgard (1976) a Banyai, Mészáros a Greguss (1980) podtrhují, že změněný stav navozený aktivně-bdělou hypnotickou indukcí, který je charakterizován značným zvýšením aktivace a arousalem (tj. úrovní bdění — dle Radila 1978), může být užitečný při pokusech s učením a reakčním časem, v úkolech vyžadujících zvýšenou úroveň aktivace, ale také v klinické léčbě (např. v léčení a rehabilitaci deprese).

Oetting (1964) zkoumal vliv hypnotického stavu na koncentraci ve studiu. Autor podotýká, že techniky hypnotizace a prohlubování hypnózy byly vytvořeny většinou v lékařské praxi a subjekty jsou vedeny k relaxaci a spánku, direktivní jim dávané snižují bdělost a následně redukují též úroveň transu. Jestli má pokusná osoba v transu studovat, jsou nezbytné sugesce k většímu soustředění pozornosti bdělosti a uvědomování si. Oetting doporučuje metodu, v níž jsou sugesce relaxace a spánku odvrženy, v níž není ani místo pro autoritativní pokyny. Autor říká, že podáme-li sugesci „Budete dnes večer studovat tři hodiny“, můžeme očekávat, že subjekt bude určené 3 hodiny sedět nad knihou, ale naučí se málo. Schůdnější cestu vidí v autohypnoticky navozeném bdělém transu. Proces se liší od obvyklé hypnotizace tím, že není označován za hypnózu. Hypnotizér vystupuje jako průvodce, který pomáhá subjektu zvládnout všechna úskalí autohypnotizační procedury. Techniku nazývá „nácvikem koncentrace“ a její výhodu vidí v absolutním vyhnutí se přebujelého kriticismu řady studentů vůči hypnóze. Podtrhuje dále, že si do této techniky nepřinášejí studenti žádnou prekonceptci hypnózy.

S bdělým hypnotickým stavem experimentovali též Ham a Edmonston (1971), kteří srovnávali vliv typu indukční procedury na reakční čas v hypnóze. Zjistili, že skupina 10 subjektů, která byla podrobena bdělé hypnotizační proceduře, vykazovala statisticky významně kratší reakční čas při úkolu stisknout klíč při určitém signálu ve sluchátkách než skupina 10 osob podrobených se relaxační indukční proceduře a současně než 10 osob podrobených jen relaxaci. Přítom mezi relaxační indukcí a prostou relaxací nebyl shledán rozdíl v reakčních časech. Barlett, Faw a Fiebert (1967) zjistili ve výzkumném projektu $N = 1$, že velikost pupily se významně zvětšovala s instrukcemi čilosti a zmenšovala se po sugescích relaxace.

K otázce typů hypnózy přispěli významně Ludwig a Lyle (1964), autoři tenzní indukční techniky. Konstatují, že od Wellsovy doby bylo nashromážděno dost údajů, které zpochybnily vztah hypnózy a spánku. Ačkoliv v současné době málo badatelů věří, že hypnóza je ve vztahu k fyziologickému spánku, mnoho hypnotizérů dosud praktikuje tradiční indukci, využívají sugescí relaxace, ospalosti, letargie a únavy a pokoušejí se usnadňovat tuto proceduru užitím slabého světla, nízké úrovně hluku a snaží se udělat pohodlí pro subjekty tak, jak to nejvíce jde. Ludwig a Lyle stanovili hypotézu, že všechny hypnotické fenomény, včetně transu, mohou být vyvolány bez sugescí relaxace či spánku, bez nezbytnosti pohodlí, šerého světla, monotonie a rytmu, zúžení pozornosti a koncentrace, omezením sensorických podnětů a motorických aktivit, zeslabením ideačních procesů. Autorům se skutečně podařilo vyvolat zvýšeně bdělý stav bez pomoci všech výše uvedených podmínek, zajímali se dále o srovnání charakteristik tohoto „hyperalerního“ stavu s charakteristikami tradiční hypnózy a tzv. bdělé hypnózy.

Rozeznávali 3 různé stavy: hyperalerní trans, hypnotický trans (rozuměj klasickou tradiční hypnózu) a bdělou hypnózu (waking hypnosis), kterou by však bylo možno na základě jejich popisu charakterizovat spíše jako bdělou sugestibilitu. Tyto stavy byly vyvolány každý jinou procedurou, o nichž bude podrobněji pojednáno v následující kapitole. Dosažené výsledky svědčí pro zvýšení sugestibility ve všech třech případech, ale největší vzrůst byl pozorován u hyperalerního transu. Sugestibilita byla v tomto případě vyšší na pětiprocentní hladině než v bdělé hypnóze, ale nebyla odlišná od klasické hypnózy, přičemž klasická hypnóza zvýšila sugestibilitu významně oproti bdělé hypnóze. (Pozn. M. S.: Používáme zde terminologie Ludwiga a Lyla, pro něž je bdělá hypnóza rovnocenná bdělé sugestibilitě, která je měřena bez jakékoliv indukční procedury. V terminologii celé naší práce je jejich hyperalerní trans možno ztotožnit s námi užívaným pojmem bdělá-aktivní hypnóza.) Autoři uzavírají, že dosažené výsledky je opravňují k víře, že hypnotické jevy nemají nic společného s únavou a se spánkem. Pokusné osoby mohou snadno přejít z bdělé hypnózy do spánkové (to souhlasí s Wellsovým zjištěním), což ukazuje, že existují některé společné rysy obou forem hypnózy. Vedle podobností existují však také rozdíly. V bdělé-aktivní hypnóze pokusné osoby projevují více spontánních projevů a efektů, agitovanosti, tenze a občas i rigidity. V tradiční hypnóze osoby říkají, že jejich mysl byla prázdná, v hyperalerním transu konstatují, že všechny druhy myšlení a emoci proběhly jejich myslí během doby, v níž experimentátor na ně nepůsobil. Jsou popisovány též rozdíly v ideačních procesech. Shora uvedené údaje korespondují s Kratochvílovou ideou, a sice, že rozdíly mezi dvěma transovými stavy jsou nepochybně výsledky diferencí v individuálních procedurách a jsou pravděpodobně artefakty implicitních a explicitních sugescí.

Aktivní bdělou hypnózu systematicky studuje Holanďan F. J. Vingoe (1968, 1973, 1975), který věnuje hlavní pozornost aktivním hypnotizačním procedurám. Zabývá se otázkou, do jaké míry lze manipulovat osobní úrovní bdělosti pomocí specifické indukční techniky. Klade důraz na tzv. „bazální podmínky“, které definuje jako obvyklý klidový stav osoby (v bdělém stavu), kdy nedostává speciální instrukce, směřující ke zvýšení nebo snížení úrovně bdělosti. Vingoe nastoluje metodologický požadavek, aby v hypnologických studiích

zkoumajících různé typy transu byly srovnávány bdělé a spánkové procedury a stavy nejen pouze mezi sebou, ale i s bazálními podmínkami. Vingoe (1975) podává přehled devíti prací, které zkoumají bdělou hypnózu, respektive proceduru.

1. Liebert, Rubin, Hilgard (1965) s použitím 15 vysoce hypnabilních studentů zkoumali učení se párovým asociacím při auditivní prezentaci podnětů. Zjistili, že při užití bdělé techniky docházelo k menšímu počtu chyb než při tradiční spánkové proceduře.

2. Harley, Harley (1968) pracovali s 32 studenty, z nichž polovina byla vysoce a druhá polovina málo hypnabilní. Ověřovali hypotézu předchozích autorů. Nepodařilo se opakovat předchozí výsledky, a proto uzavírají, že hypnóza má inhibující efekt na verbální učení. Vingoe komentuje jejich výsledek s tím, že používali velmi krátkou (jen čtyřminutovou) indukční proceduru, kdežto autoři prvního experimentu měli delší a intenzivnější techniku.

3. Goldstein (1969) testoval 24 studentů, jejichž hypnabilita nebyla zjišťována. 12 studentů bylo podrobeno bdělé indukční proceduře, 12 studentů simulovalo. Po indukční proceduře pomocí GAT byla sugerována anxieta, která byla měřena testem MAS. V bdělém transu se anxieta proti normálnímu stavu zvyšovala, kdežto simulující osoby nejevily signifikantní rozdíl.

4. Vingoe (1971) pracoval se 40 studenty s nezjištěnou hypnabilitou, které rozdělil do 4 skupin: bdělá hypnóza, simulovaná bdělá hypnóza, pouhé sugesce a kontrolní skupina. Zjišťoval změny výkonu v individuálně prezentovaných matematických testech. Signifikantní rozdíl mezi výkony během testu a před ním (bez použití jakékoliv procedury) zjistil pouze u skupiny podrobené bdělé indukční proceduře. V ostatních skupinách nebyly změny signifikantní, i když i zde se v malé míře projevíly.

5. Kratochvíl (1970) zkoumal u 6 vysoce hypnabilních osob efekt tréninku na typ chování v hypnóze. Dospěl k závěru, že ve spánkové hypnóze projevují subjekty více útlumových vzorců chování a pasivity než v bdělé hypnóze.

6. Donk, Vingoe, Hall, Doty (1970) rozdělili 32 pokusných osob s neurčenou hypnabilitou do čtyř skupin, u nichž zjišťovali zvýšení rychlosti čtení při zachování smyslu. Skupina s bdělou indukcí a „Barberovská“ skupina (jen sugesce) byly úspěšnější než skupina podrobená tradiční indukci a kontrolní skupina.

7. Swiercinsky, Coe (1971) rozdělili 58 hypnabilních a nehypnabilních mužů a žen do 3 skupin (bdělá hypnóza, jen sugesce bez indukční procedury a kontrolní skupina), aby zjistili, zda bude mezi nimi rozdíl v chápání čteného textu. Jejich výsledek byl negativní. Vingoe jejich zjištění interpretuje podobně jako u studie č. 2, tzn. krátkou a nedostatečnou indukcí.

8. Ham, Edmonston (1971) zjistili u 30 pokusných osob, které skórovaly výše než 4 body na BSS, že reakční čas je po užití bdělé techniky kratší než po tradiční indukci či po relaxaci.

9. Vingoe (1973) srovnával na vzorku 186 studentů výkony v Harvardské skupinové škále hypnability (HGSHS:A) a ve Skupinové škále bdělého transu (GAT). Ze tří společných položek byla posthypnotická amnézie úspěšnější v GAT, znemožnění komunikace bylo výraznější v HGSHS:A a v posthypnotické sugesce nebyl shledán rozdíl mezi oběma procedurami.

Vingoeův přehled doplňujeme ještě o tři původní československé výzkumy:

10. Svoboda (1967) zjišťoval u 20 netříděných subjektů, zda aktivitu v hyp-

notickém stavu ovlivňuje použitá hypnotizační procedura, nebo předběžné informace o hypnóze. Výsledky ukázaly, že při bdělé prekonceptci byla aktivita vyšší než při prekonceptci spánkové, naproti tomu trend u indukční procedury byl spíše opačný — aktivita byla mírně vyšší u osob, u kterých byla použita technika uspávacího typu. Jednalo se o faktoriální pokus typu 2×2 ; výsledky interpretujeme jako důsledek interference dvou kontrárních vlivů.

11. Svoboda (1971) testoval hypotézu o vlivu hypnability na aktivní chování v hypnóze. 32 osob s různou (změřenou) úrovní hypnability podrobil Ericksonově technice zvedání ruky a zjišťoval míru aktivity. Prokázal signifikantní vztah mezi hypnabilitou a aktivitou v hypnóze.

12. Zezulka (1974) opakoval v pozměněné podobě Svobodův pokus z r. 1967. Na souboru 40 hypnabilních středoškoláků dokázal, že informace o hypnóze ovlivňují hypnotické chování, kdežto použitá procedura nikoliv. Komentář je stejný jako ke Svobodovým výsledkům — při kombinovaných podnětech je obtížné ověřovat vliv jedné proměnné. Bylo by třeba použít na ověření daných hypotéz jednoduchého klasického projektu.

5.3. PROMĚNNÉ OVLIVŇUJÍCÍ TYP HYPNOTICKÉHO CHOVÁNÍ

Ve své dřívější práci (Kratochvíl, Svoboda 1969 a) jsme uvedli následující *hypotetické faktory, které mohou ovlivňovat hypnotické chování na kontinuu aktivita-bdělost a pasivita-spánkovost*:

1. prekonceptce hypnózy před započítím vlastní procedury,
2. druh hypnotizační procedury,
3. hypnabilita pokusné osoby,
4. osobnostní vlastnosti pokusných subjektů,
5. implicitní „požadavkové“ charakteristiky jednotlivých sugescí.
6. specifické explicitní intrahypnotické sugesce a trénink.

Jednotlivé koreláty aktivního hypnotického chování byly podrobeny testování, ovšem ne všechny stejně intenzivně a systematicky. Je možno uvažovat o dalších proměnných, které by mohly ovlivňovat chování pokusné osoby v hypnóze, jako např. charakteristika interpersonálního vztahu mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, celková atmosféra experimentální situace, která je vždy komplexní a obtížně jednoznačně definovatelná apod. (např. Land, Greenberg 1971). V dalším uvedeme dosavadní experimentální výsledky vztahující se k jednotlivým proměnným.

A. PREKONCEPCE

Vlivu prekonceptce byla věnována samostatná kapitola v předchozím textu.

B. HYPNOTIZAČNÍ PROCEDURA

Hypnotizační proceduře byl v minulosti připisován základní význam. V mo-

derní hypnologii její váha, i když stále ještě dosti značná, poněkud poklesla. Bylo zjištěno (např. Weitzenhoffer a Sjöberg 1961), že indukční procedura zvyšuje sugestibilitu. Brenmann a Gill (1947) zjišťují dvě komponenty navozování hypnotického stavu, a to

1. omezení sensorického příjmu, motoriky, opakování monotónních podnětů a fixace pozornosti,

2. vytvoření emočního vztahu mezi hypnotizovaným a hypnotizérem.

Klinicky orientovaní autoři přikládají uváděcí proceduře větší závažnost než experimentátoři. Pro Tarta (1970) má indukce význam jedné proto, že „definuje situaci jako hypnózu“. Podobný přístup zachovává rigorózně Barber (např. 1965, 1969, který nevidí rozdíly mezi hypnotizací a úkolovou motivací. Ze všech prací Barberovy školy se vymyká jediný příspěvek, v němž Spanos, Spillane a Mc Peake (1976) zjistili u 32 ženských subjektů, že na vyvolání amnézie a řízení imaginace měla hypnotizace větší vliv než úkolová motivace. Barber a De Moor (1972) uvádějí seznam devíti *proměnných zvyšujících reakce na sugesci*, proměnných, o nichž říkají, že souvisejí s tím, co bývá označováno slovem „hypnóza“. Jsou to:

1. vymezení situace jako „hypnóza“,
2. odstranění obav z neadekvátních představ,
3. zabezpečení spolupráce,
4. požádání subjektu, aby nechal oči zavřené,
5. sugerování relaxace, spánku a hypnózy,
6. maximalizace frázování a vokálních charakteristik sugescí,
7. spojení sugescí s přirozeně se objevujícími jevy,
8. stimulace cíleného představování,
9. prevence a reinterpretace selhání sugescí.

Autoři se domnívají, že těchto devět proměnných způsobuje zvýšení sugestibility spojením s dalšími, tzv. vymezenými proměnnými, které označili jako pozitivní postoje, motivace, očekávání, zájem a přesvědčení, že subjekt bude hypnotizován.

Hypnotizačních procedur byla vyvinuta celá řada, pro obecné i specializované terapeutické a výzkumné použití. Jejich dělení podle nejrůznějších kritérií bychom našli např. u Horvaie (1959) nebo Svobody (1967). V souvislosti s již diskutovanými kontrárními přístupy k hypnóze uveďme jen jedno dělení, a to *individualizované techniky* (dovedené Ericksonem k precizní virtuozitě), a v protikladu k nim *standardizované indukční procedury*, vyskytující se buď jako součást testovacích metod nebo samostatně.

Erickson vytvořil a publikoval (Erickson 1967) spoustu jedinečných technik, které jsou studovány, přebírány a modifikovány řadou autorů. Ericksonovým technikám je věnována řada monografií i časopiseckých studií (např. Erickson, Rossi, Rossi 1976, Bandler, Grinder 1975, Bálcar 1973 aj.), popisující detailně např. jednotlivé hypnotizační procedury, např. hypnotizaci pomocí podání ruky, pomocí rekapitulace, pomocí asociací, nepřímého vyvolání zavření očí, techniky vyprávění příběhu aj. Erickson často obrací na hlavu všechna obecně přijímaná tvrzení; každá cesta je dobrá pro to, aby byl pacient uveden do hypnózy. Mezi nejnámější patří jeho „technika vyvolávající zmatek“, používaná u pacientů negativisticky naladěných.

Testovací procedury obsahují obvykle i standardizované uváděcí techniky,

administrované z magnetofonu nebo z videopásků, nebo i živě. Pro ilustraci lze uvést proceduru ze Stanfordských škál a z Harvardské skupinové škály hypnability. Standardními hypnotizacemi, avšak současně s klinickými charakteristikami, jsou novější procedury jako metoda rotace očí (Spiegel, Bridger 1970), SHALIT (Hilgard; Crawford, Wert 1979), „rychlá indukční technika“ (Mathe-son, Grehan 1979) nebo „spirální hypnotická indukce“ (Venn 1984).

V souvislosti s typy hypnózy lze hovořit o *relaxačních, uspávacích, inhibujících technikách*, které jsou dostatečně známé, v minulosti i v současnosti značně rozšířené, zejména v terapeutické praxi. Subjekt je však možno hypnotizovat bez uvádění pojmů jako je spánek a relaxace, oči hypnotizované osoby mohou být otevřeny, nezdíka bývá i určité svalové napětí, které, jak říká Weitzenhoffer (1963), má vztah k úzkosti; je však charakteristické pro zaměření, spočívající v očekávání, které je u subjektu před uváděcí procedurou. Této technice říkáme *bdělá*. Vychází z poznání, že hypnóza a spánek jsou různé jevy. Ač je tato metoda méně používána než tradiční indukce, má mnohé výhody. Je vhodná tam, kde se subjekt brání hypnotizaci, neboť hypnotizér může místo odmítané relaxace sugerovat pohyb, např. levitaci ruky. Tato technika dovo-luje vyvolat hypnózu i u těch subjektů, které jsou rezistentní vůči klasickým postupům.

Wells (1924) říká, že bdělou techniku lze nejlépe popsat tím, že ji postavíme do kontrastu s technikou spánkovou, která je charakterizována:

1. předběžným výkladem v pojmech spánku,
2. přímou nebo nepřímou sugescí spánku,
3. prožíváním známých příznaků ospalosti a spánku,
4. některými zevními tělesnými znaky ospalosti a spánku.

U bdělé techniky jsou všechny tyto znaky nepřítomny.

Popis bdělých hypnotizačních technik

a) *Wellsova technika* (Wells 1924):

Hypnotizovaná osoba na požádání zavře oči, aniž by předtím fixovala nějaký bod, je jí sugerována nemožnost jejich otevření. Následují další sugesce, např. že sevřené ruce nejdou od sebe rozdělat, sugerují se kontraktury, amnézie apod.

b) *Druhá Wellsova technika* (dle Brenmana a Gilla 1947):

Subjekt je požádán, aby zaměřil pozornost na nějaký jednoduchý předmět (např. na prsten, plnicí pero nebo světelný bod) a hypnotizér říká: „Můžete vyloučit všechny ostatní myšlenky a budete se dívat jen na tento bod, oči otočíte tak, jako byste se díval skrze čelo. Stále pozorujete tento bod a nemyslíte na nic jiného. Pozorujete každý detail, takže až vám řeknu, abyste zavřel oči, budete schopni tento předmět stále před sebou vidět. Snažte se nemrkat.“ Po několikaminutové fixaci předmětu hypnotizér říká: „Nyní zavřete oči jak nejpěvněji můžete, a přitom očima jako byste se díval stále na fixační bod. Nyní budu počítat do sedmi a vy zjistíte, že vaše oči jsou zavřeny tak pevně, že je nemůžete otevřít. Vaše úsilí je otevřít bude mít opačný efekt. Po-čítám... jedna... dvě...“ Potom hypnotizér dává přímé sugesce a provádí další hypnotické fenomény.

c) *Ericksonova technika zvedání ruky*

Je použita ve standardizované formě ve Stanfordských profilových škálách hypnability. Pokusná osoba při ní fixuje libovolný bod na své ruce a je jí

sugerováno zvedání této ruky k obličeji, zavírání víček, nehovoří se však o spánku. I řada dalších individuálizovaných Ericksonových technik má bdělý charakter.

d) *Sumbajevova metoda* (Sumbajev 1958):

Hypnotizér se vyhýbá monotonii v hlase, sugesce podává pateticky až rozkazovačně. Sugeruje, že vzniká stav zvýšené vnímavosti k jeho slovům, stav úplného podrobení. Uveďme ukázkou: „Pod vlivem sugescí upadáte do stavu naprostého nedostatku vůle, do stavu úplného podrobení. Ale nespíte, nechce se vám spát, nacházíte se v bdělém stavu, plně se orientujete v okolní situaci. Neprojevujete žádný odpor, plně mi důvěřujete, neboť víte, že nebudu zneužívat vaši důvěru ve mě. Budete se nacházet ve stavu podřízenosti do té doby, dokud vás z něj nevyvedu. V tomto stavu jste neobyčejně vnímavý ke všem slovům, která pronesu. Neobracíte pozornost k přítomným osobám, nepřemýšlíte o ničem kromě toho, o čem vám řeknu. Ničím se neznepokojujete, cítíte se bezpečně.“

Při pokusech seděla osoba s otevřenými očima, nebo se pohybovala volně po místnosti. V tomto stavu byly vyvolány všechny fenomény, kterých se potom podařilo dosáhnout u těchto osob v později prováděné klasické hypnóze.

e) *Metoda stupňování náročnosti bdělých sugescí* (Svoboda 1967)

Po celou dobu trvání procedury hovoří hypnotizér velmi energicky, jeho gesta jsou rázná, z celého vystupování vyzařuje jistota a suverénita. Pokusná osoba stojí proti hypnotizérovi, který jí sugeruje položky jako kolísání ve stoji, přitahování rukou, klesání ruky, ztuhlost paže, sevření rukou s nemožností je rozdělat. Tyto sugesce jdou v rychlém sledu po sobě, mají za účel zvýšit raport a sugestibilitu jedince. Subjekt přitom neustále fixuje hypnotizérovo oko. Vlastní procedura modifikuje Ericksonovu techniku, zvedání dominantní ruky k čelu. Čím je ruka výše, tím více se dostává subjekt do hypnotického stavu, přičemž vůbec nedojde k zavření očí. Procedura postrádá jakékoliv prvky inhibice, zděrazňuje bdělost subjektu. Tart (1970) poznamenává, že testy sugestibility mají funkci jako prohlubovací procedura a je možné, že položky testu sugestibility mají funkci hypnotické procedury pro velmi hypnabilní subjekty. Prokázali jsme, že působí i pro středně hypnabilní subjekty.

f) *Tzv. „nácvik koncentrace“* (Oetting 1964)

Jedná se o techniku vyvolání bdělé hypnózy, při které jsou heterohypnotické prvky začleněny do procesu nácviku autohypnózy. Oetting se vyhýbá označení situace jako hypnózy, sugesce relaxace a spánku jsou kompletně odvrženy. Cílem je trénink autohypnotického navozování čilého hypnotického stavu (alert-trance). Důraz se klade na permissivitu přístupu a aktivitu subjektu. Autor používal tento postup při zvyšování koncentrace na studium. Příklady instrukcí: „Budu vás učit, jak se máte koncentrovat, ukáži vám, jak to budete moci dělat sám. Pohleďte na stůl a na studijní materiál, který na něm leží. Můžete na něj vždy soustředit pozornost. Nechte oči na materiálu a pohodlně se posaďte. Nyní jste koncentrován . . .“ V dalším je subjekt učen používat pero, přenášet pozornost z knihy do sešitu atd. Oetting se domnívá, že tato metoda je vhodná pro učení se autohypnóze, kterou je pak možno použít nejrůznějšími způsoby.

g) *Tenzní technika* (Ludwig a Lyle 1964)

Ludwig a Lyle vyvinuli indukční techniku, která se radikálně liší od klasických

technik využitím zvýšené bdělosti a tenze, Všechny části jejich procedury obsahovaly zvyšování tenze, bdělosti, sensorické a motorické stimulace, ideační aktivity, hostility, počítaly se zmenšením komfortu, soustředěním pozornosti. Odstraňovaly konstantní rytmus a monotonii během indukce častými změnami v intenzitě hlasu, nepravidelnými pauzami, užíváním barvitých popisů a analogií. Během procedury a mezi výzvami k reakcím na sugesci bylo mnoho instrukcí pro pokusné osoby, jak se stát bdělejšími, excitovanějšími, tenznějšími než dříve. Pokusné osoby byly průběžně „bombardovány“ výrazy jako „nervózní, nepohodlný, připravený pro nebezpečí“ atd. Subjekty byly usměrňovány velmi rychlými verbálními příkazy. Po 5 až 25 minutách byl u všech osob navozen „hyper-alert“ trans, v němž subjekty vypadaly jako bdělé, velmi napjaté a úzkostné, výraz jejich obličeje měl transovou kvalitu. Autoři sami konstatují, že tenzní indukce je vzdálena příznivému účinku, neboť většina pokusných osob ji snáší velmi obtížně.

Popisovaná indukční procedura sestává z pěti metod:

— chůze — osoby měly chodit velkou rychlostí, současně dostávaly sugesci svalové rigidity a imobility.

— otáčení — pokusné osoby se otáčely kolem dokola a přejížděly očima celou místnost. Bylo jim řečeno, že brzo budou mít závrať, budou se muset posadit a upadnout do tenzního, zvýšeně bdělého stavu,

— dřepy — osoby měly provést tolik dřepů, kolik mohou. Během toho dostávaly sugesci zvýšené tenze a neschopnost kontrolovat svaly nohou,

— rotace hlavy — sedící osoba měla co nejpevněji uchopit opěradlo křesla a přitom měla co nejrychleji otáčet hlavou, dokud krk neztuhne,

— rozptylování pozornosti — sedící osoba opět pevně svírala opěradlo křesla a dostávala instrukce, aby se soustřeďovala na jednotlivé svalové skupiny a co nejvíce je napjala. Během toho dostávala sugesci, že se stává čilejší a zároveň více napjatou a ztuhlou. Tenze se zvyšuje i v psychické oblasti, osoba si stále více uvědomuje své pocity apod. Současně se sugerovalo zaplavování mysli myšlenkami a minulými vzpomínkami.

h) *Aktivizační technika na bázi procedury SHSS:A* (Liebert, Rubin, Hilgard 1965)

Jedná se o variantu klasické indukce, používané v rámci Stanfordské škály hypnability, formy A, ovšem bez jakýchkoliv zmínek o spánku a relaxaci. Během procedury bylo subjektům sugerováno, že budou schopny plnit aktivně úkoly, jako by byly v bdělém stavu. Indukce byla zakončena počítáním, současně s ním se sugerovala čilost a připravenost k reakcím: „Jedna... jste více a více čilí, stále méně a méně ospalí... dvě... stáváte se duševně aktivními, nejste vůbec ospalí... tři, čtyři... brzy budete připraveni splnit jakýkoliv úkol, budete stále více zhypnotizováni a přitom čilí... pět... jste hluboce zhypnotizováni a přitom připraveni se koncentrovat.“

i) *Skupinová technika navození bdělého hypnotického stavu (GAT)*
Vingoe (1968, 1973) uvádí proceduru, která navozuje bdělou hypnózu nezávisle na tradiční indukci. Je určena pro skupinové použití, vyhýbá se zdlouhavosti Harvardské skupinové škály hypnability a je ekonomičtější a efektivnější, neboť navozuje bdělý trans přímo, bez okliky přes spánkovou hypnózu. Technika je variací a kombinací tenzí techniky Ludwiga a Lyla a autohypnotické

techniky Oettinga. Vingoe staví svoji metodu hypnotizace na pokusu o vyvolání disociace v činnosti mysli a těla. Důraz je položen na to, že mysl zůstává čilá a může se angažovat v každé mentální činnosti během hypnózy i po jejím ukončení, zatímco tělo relaxuje.

Indukční procedura je předčítána, současně se sugeruje čilost mysli a relaxace těla: „Seďte a dívejte se na bod na vaší levé ruce. Udělejte si pohodlí . . . vaše tělo relaxuje. Vaše mysl je čilá, vaše tělo relaxuje . . .“ Procedura je tvořena stále se střídajícími výše uvedenými sugescemi a používá numericky vyjádřenou gradaci. Indukce končí posilováním raportu a sugescemi připravenosti k jakékoliv duševní aktivitě. Metoda, kterou Vingoe vypracoval, je permissivní a vyžadující kooperaci pokusných osob. Obsahuje jistý paradox, když sugeruje celkovou relaxaci, avšak současně předepisuje nataženou a zvednutou ruku. Důraz je položen na „oddělení mysli a těla“, tedy na disociaci.

j) *Aktivační (peripatetická) indukční technika* (Kratochvíl, Zezulka 1980)
Permissivní technika, trvající asi 12 minut, kterou experimentátor čte, byla vyvinuta pro ověřování vlivu hypnotizační procedury na typ hypnózy. Subjekt je požádán, aby se procházel s otevřenými očima, sledujíc na zemi čáru, která má tvar osmičky. Jakmile se vytvořil automatismus v chůzi, byl subjekt požádán, aby se díval dolů jen na polovinu nakresleného čísla; při chůzi po druhé polovině měl zvednout hlavu a dívat se kolem sebe. Tato sugesce zdůrazňovala zvýšenou aktivitu, bdělost a postupný nástup bdělého hypnotického stavu, ve kterém by byl subjekt úplně pod vlivem hypnotizérových sugescí a připraven prožívat, cokoliv mu bude sugerováno. Počítání od jedné do dvaceti bylo použito k navození transu. Bylo sugerováno, že při pokračujícím počítání se bude levá ruka kývat více a více, až se nakonec dotkne čela a zůstane k němu pevně přitisknuta. To je indikátorem, že byl dosažen hluboký hypnotický stav.

k) *Aktivně-bdělá hypnotická indukce* (Bányai, Hilgard 1976)
Aktivně-bdělý hypnotizační postup spočíval v tom, že subjekt šlapal na bicyklovém ergometru se značnou zátěží. Pokusná osoba byla požádána, aby začala šlapat a dívala se přímo vpřed. Experimentátor přitom podával sugesce velmi podobné sugescím z SHSS:B s tím rozdílem, že sugesce ospalosti a relaxace byly nahrazeny sugescemi bdělosti, pozornosti a pocitu svěžesti. Např.: „Pomohu vám, abyste se stal soustředěným, bdělým jak nejvíc můžete. To vám pomůže dostat se do stavu bdělé hypnózy. Seďte na kole s rukama na řídítkách a šlape.“ Postup končil sugescí, že si subjekt bude přát být bdělý a soustředěný a že bude mít popisované zážitky. Autoři upozorňují na to, že metoda je použitelná jen u vysoce hypnabilních osob, což zmenšuje její akční radius.

l) *Hyperempirická indukční procedura* (Gibbons 1974, 1979) Je založena na sugescích zvyšujících bdělost a odmítá sugesce ospalosti, únavy a spánku. Pracuje s živou imaginací a má několik variant, pro dospělé např. „Katedrála“, „Probuzení lotosového poupěte“ nebo „Jízda duhou“. Několik ukázek z techniky nazvané „Na pláži v noci“: „Uvolněte se a zavřete oči. Představte si, že je pozdě v noci a vy sedíte nebo ležíte na pláži na břehu oceánu . . . jestliže budete schopni přijmout každý detail scény, kterou budu popisovat bez toho, že byste vše podrobovali kritice, vaše představivost bude schopna vám přinést zážitek, jako by byl reálný . . . nechte se vést mým hlasem . . . slyšíte hlas vln . . . měsíční svit zalévá pobřeží . . .“ Dále Gibbonsova technika pracuje rovněž s počítáním od jedné do deseti. Na rozdíl od jiných procedur jsou jednotlivé

vá čísla od sebe oddělena poměrně dlouhým a plastickým líčením scény, smyslových vjemů všech kvalit a končí tím, že subjektu sdělí: „... a nyní můžete prožít zážitky v nové dimenzi ... můžete provést sérii pokusů, které možná shledáte zajímavými, a potom se vrátíte k vašemu všednímu stavu vědomí.“ Následují vlastní experimentální či terapeutické sugesce a celé sezení končí návratem z „hyperempirického“ stavu zpětným počítáním od deseti k jedné.

Použití bdělých technik umožňuje zkoumat, nakolik jsou projevy hypnotizovaných osob jimi ovlivnitelné. Pozitivní výsledky přinesl výzkum Bányaiové a Hilgarda (1976), kteří našli rozdíly v chování pokusných osob. Po tradiční hypnotizaci byly osoby relaxované a klidné, jejich pohyby byly pomalé a omezené. Po bdělé indukcii byl postoj napjatý, pohyby zrychlené a často přehnané ve svém rozsahu. Autoři však aktivitu v hypnóze experimentálně netestovali a vyjadřují se pouze na základě dojmů. Pro metodologickou čistotu pokusu by bylo třeba, aby chování v hypnóze testovali nezávislí posuzovatelé, kteří by nebyli informováni o tom, jakou technikou byla ta která pokusná osoba hypnotizována.

C. HYPNABILITA

Při ověřování vlivu prekoncepce a indukční procedury na typ hypnotické odpovědi (Kratochvíl, Svoboda 1969 a, b) jsme zjistili, že s výsledky experimentů pravděpodobně interferovala různá úroveň hypnability pokusných osob. Proto jsme se v další studii (Svoboda 1969) zaměřili na zjišťování vlivu hypnability na typ hypnotického chování se zřetelem k projevům pasivity, ospalosti a spánku.

Provedení pokusu bylo metodicky i časově rozděleno do dvou fází. V první fázi byl proveden výběr pokusných osob a byla zjištěna jejich hypnabilita. Z 249 osob byly vybrány 32 osoby pro vlastní experimenty. Druhá fáze pokusů obsahovala indiferentní výklad o hypnóze, který nevytvářel ani bdělou ani spánkovou prekonceptci. Poté byly subjekty hypnotizovány neutrální indukční technikou (upravená Ericksonova technika zvedání ruky), po níž následoval standardní soubor sugescí sloužících k diferenciaci typu hypnózy. Dva nezávislí pozorovatelé posuzovali behaviorální aktivitu pokusných osob a po ukončení experimentu byla od každého subjektu získána introspektivní data. Statistická analýza prokázala velmi významný vztah mezi hypnabilitou a mírou aktivitu v hypnóze. Potvrdil se tak předpoklad, že aktivní typ hypnózy je podmíněn přítomností hluboké hypnózy. Přesvědčila nás o tom jednak korelační analýza, která ukázala na těsnost vztahu, jednak grafické znázornění a test lineární regrese. Rozptyl kolem přímky regrese vedl k úva-ze, že málo hypnabilní osoba se nemůže v hypnóze projevovat aktivně, malá hloubka hypnózy jí klade pevné meze. Větší hloubka hypnózy je nutnou podmínkou aktivního hypnotického chování, současně však podmínkou nikoliv dostačující. Větší hypnabilita teprve umožňuje diferenciaci aktivního a pasivního typu hypnózy. Tato diferenciacie zůstává podle naší, shora uvedené hypotézy, závislá na dalších proměnných.

D. OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI POKUSNÝCH SUBJEKTŮ

White (1937) v pokusech s typy hypnózy uvažoval o tom, které faktory ovlivňují preferenci aktivní nebo pasivní hypnózy: „Jde o rozdíl fyziologického stavu, nebo vidíme rozhodující faktor v oblasti motivace? Problém volby aktivního nebo pasivního typu hypnózy subjektem se týká mnohých aspektů osobnosti, ale zvláště aspektů dynamického charakteru.“

Autor dále rozvíjí názor o vztahu anxiózy a pasivního typu chování. Osoba náchylná k anxióze uvítá pasivní stav, ve kterém je od ní osvobozena. Jinak lze těžko vysvětlit vztah anxiózy k hypnóze. Lze tedy předpokládat, že pasivní subjekt nalézá v hypnotickém spánku jisté příjemné osvobození od tohoto nepříjemného postižení. Touží po klidu, rezistenci a vyjadřuje zklamání nad vším, co by touto touhou ovlivňovalo a ohrožovalo. Aktivní subjekt si libuje v submisii, říká dále White. Byly u něj zjištěny silné tendence k uctivému a afiliantnímu chování v jeho denním životě. Chová se jako nástroj „chtění“ hypnotizéra.

Inspirováni Whitem pokusili jsme se (Svoboda 1967) alespoň orientačně zjišťovat závislost mezi submisivitou, zjišťovanou pomocí osobnostního dotazníku KUD, a mezi aktivním chováním v hypnóze. Nenašli jsme signifikantní závislost.

Když hovoří Weitzenhoffer (1963) o individuálních rozdílech v hypnotickém chování, vysvětluje je tím, že se jedinci liší v motivaci, v postoji, v minulých zkušenostech a výcviku a ve vrozených schopnostech.

Míčová a Svoboda (1970) zkoumali souvislost temperamentových rysů a hypnotického chování, zejména aktivity, která byla v hypnóze zjišťována reakcemi na deset standardních sugescí a v bdělém stavu dotazníkem, posuzovací stupnicí a pěti výkonovými zkouškami. Statistická analýza nepotvrdila předpokládaný vztah. Lze se domnívat, že zkoumané temperamentové vlastnosti buď nemají podstatný vliv na typ chování v hypnóze, nebo je typ hypnózy ovlivňován temperamentovými vlastnostmi pouze tehdy, jsou-li v extrémních vyhraněných hodnotách. Lze očekávat výraznější uplatnění vlivu temperamentových vlastností v hluboké hypnóze.

Ověřování vlivu osobnostních vlastností zúžili pouze na zkoumání aktivity a pasivity v normálním stavu a v hypnóze Kratochvíl a Shubatová (1969, 1971). U dvanácti vybraných hypnabilních subjektů administrovali dva psychomotorické testy (tapping a kreslení kruhů) v normálním stavu a v hypnóze, přičemž každý z testů byl prováděn jednak maximálním, jednak optimálním tempem.

Obě rychlosti tappingu v hypnóze korelovaly s hodnotami získanými v bdělém stavu. Stejně tendence, i když nevýznamné, byly nalezeny při kreslení kruhů. Nebyla nalezena žádná korelace hypnotické aktivity či pasivity s potřebou afiliace, potřebou se podřít a potřebou ponížení. Nebyly tak potvrzeny Whiteovy předpoklady.

E. IMPLICITNÍ „POŽADAVKOVÉ“ CHARAKTERISTIKY JEDNOTLIVÝCH SUGESCÍ

Na typ hypnózy mohou mít vliv i nejrůznější implicitní vodítka. Lze se domnívat, že vodítkem pro pokusnou osobu, jak se má chovat v hypnóze,

může být tón hlasu hypnotizéra. Mdlý hlas může vést spíše k projevům únavy, ospalosti, zatímco důrazný hlas soustřeďuje pozornost subjektu, udržuje napětí a aktivizuje. Barber a Calverley (1964) zjistili korelaci tónu hlasu se sugestibilitou, Barber a De Moor (1972) pokládají za důležitou skutečnost, zda sugesce jsou vyslovovány permissivně nebo autoritativně, podtrhují význam změn hlasitosti, modulaci hlasu, zdůrazňování některých slov a vkládání vhodných přestávek mezi jednotlivé sugesce.

Orne (1959) zdůrazňuje vztah mezi celkovou situací a projevy pokusné osoby a říká, že určité charakteristiky experimentální situace mohou být signifikantní determinantou hypnotického chování. Jako příklad uvádí Ericksonovu zkoušku katalepsie ruky, kterou Orne nepovažuje za charakteristickou pro hypnózu, nýbrž se domnívá, že ke katalepsií byla pokusná osoba „přivedena“ implicitním vodítkem — pozvedáním ruky hypnotizérem. Sheehan (1971) zjistil, že pokud se reálná situace liší od indukovaného očekávání, pak se hypnotizované osoby řídí požadavkovými charakteristikami jednotlivých sugescí, kdežto simulátoři je ignorují a reagují podle původní prekoncepce.

Kratochvíl a Svoboda (1969 a) ověřovali hypotézu, podle níž měly pokusné osoby tendenci reagovat na některé sugesce aktivněji a na jiné pasivněji. Na souboru 32 osob použili deset testovacích sugescí a vypočetali průměrné skóre aktivity pro každou sugesci. Rozdíly mezi jednotlivými skóry byly statisticky signifikantní na jednaprocentní hladině. Např. položka „odpovědi na dotazy“ vyvolávala vyšší aktivitu než položka „hyperestézie“. Přitom bylo zjištěno, že některé osoby pochopily sugesci spíše jako požadavek na vnitřní prožívání než na vnější chování.

Implicitních vodítek může být mnoho a bývají často obtížně postižitelná a neuvědomovaná. Mohou nekontrolovaným způsobem ovlivnit experimentální situaci, a tím zkreslit výsledek výzkumu.

F. SPECIFICKÉ EXPLICITNÍ INTRAHYPNOTICKÉ SUGESCE A TRÉNINK

Při dostatečně vysoké hypnabilitě je pouze záležitostí explicitních intrahypnotických sugescí, jak se bude pokusná osoba chovat v momentální situaci. Po sugesci „budete reagovat rychle, či zrychleně, okamžitě, aktivně“ lze očekávat u somnambule příslušnou reakci.

Kratochvíl (1969) nacvičil u 6 velmi hypnabilních osob oba typy hypnózy (aktivně-bdělý a pasivně-spánkový). Jednalo se výslovně o explicitní trénink, cílený nácvik, bez ohledu na to, jaký typ hypnózy osoba produkuje spontánně. Trénink se provádí tak, že během několika hypnotických sezení je u pokusné osoby napodmiňován nástup odlišných hypnotických stavů na dva různé signály. Tak je možno dosáhnout u jedné a téže osoby (ovšem vysoce hypnabilní) hypnotické chování aktivního i pasivního typu. Kratochvílovy výsledky nejsou v rozporu s Whiteovými, podle nichž žádná osoba nezměnila typ svého chování, neboť Kratochvíl různé typy hypnotického chování uměle vyvolává. Trénink byl používán dosud pouze jako prostředek ke zvyšování hypnability (Kinney, Sachs 1974), k diferenciaci způsobu chování jej použil Kratochvíl poprvé.

Uvedený přehled si nečiní nároky na úplnost, domníváme se však, že vzhledem k současné úrovni znalostí o hypnotickém chování odráží to podstatné, co o způsobu hypnotické odpovědi víme.

5.4. EXPERIMENTÁLNÍ OVĚŘENÍ VLIVU PREKONCEPCE NA TYP HYPNOTICKÉHO CHOVÁNÍ

Z faktorů, ovlivňujících typ hypnotického chování, jsme se zaměřili na jediný — na prekonceptci pokusné osoby o hypnóze. Její vliv na hypnotickou rezpozivitu byl zkoumán ve vícefaktorálních projektech, v nichž však interference různých faktorů neumožnila dostatečně přesvědčivě prokázat význam prekonceptce pro charakteristiku hypnotického stavu. Bylo dosaženo několika slibných výsledků, kdy se projevila tendence ke statistické významnosti, avšak kritická hodnota nebyla obvykle překročena. Z toho důvodu jsme zvolili jednoduchý klasický experimentální projekt, v němž pracujeme s jednou nezávisle proměnnou a jednou závisle proměnnou a případně další vnější proměnné kontrolujeme. Záměrně jsme ponechali stranou osobnostní charakteristiky pokusných osob; neboť jejich korelace s hypnotickými proměnnými jsou často obskurní a v podstatě neprokázané.

Hypotéza

Stanovili jsme jedinou hypotézu o vlivu prekonceptce na hypnotické chování, kterou formulujeme následovně: u osob s aktivní (bdělou) prekonceptcí hypnózy existuje vyšší míra aktivity vnějšího hypnotického chování.

Materiál a metoda

První fáze — výběru vlastních pokusných osob — se zúčastnilo 234 středoškolských studentů ve věku 15 až 18 let. Z toho bylo 207 dívek a 27 chlapců. Vlastního experimentu se zúčastnilo 31 dobrovolníků, jen dívek, ve věku 16 až 18 let. Průměrný věk byl 16,7 roku.

Jediným kritériem výběru pro vlastní experiment byla hladina bdělé sugestibility dosažená v pretestu. Za spodní hranici byla zvolena úroveň 6 bodů na naší desetibodové škále.

Výběr pokusných osob k vlastním experimentům byl proveden skupinovým testováním bdělé sugestibility. Ve skupině bylo průměrně 39 osob. Testovací procedura byla administrována pomocí magnetofonové nahrávky, která byla vytvořena ad hoc. Obsahovala pět bdělých sugescí (přibližování rukou, sevření rukou, klesání hlavy, nemožnost naznačit „ne“, nemožnost otevřít oči), většinou převzatých z Harvardské skupinové škály hypnability, ovšem bez zmínek o inhibici. Jejím záměrem bylo skórovat reagování na sugescie bez uvádění do hypnózy, přičemž neměla být vytvořena žádná prekonceptce hypnózy. Každou z pěti položek skórovaly pokusné osoby 0—2 body, celkový dosažitelný skór byl tedy 0—10 bodů.

K vlastním experimentům bylo vybráno 32 osob, které dosahovaly v subjektivním hodnocení minimálně 6 bodů. Jejich složení bylo následující: 6 bodů — 6 osob, 7 bodů — 12 osob, 8 bodů — 8 osob, 9 bodů — 6 osob. Deseti bodů nedosáhl žádný subjekt.

Kromě subjektivního posouzení vlastní sugestibility bylo realizováno i objektivní posouzení reakcí na sugesci, které prováděli dva nezávislí pozorovatelé. Průměrný skór bdělé sugestibility byl

a) v subjektivním posouzení 7,45 (SD = 1,01),

b) v objektivním posouzení 6,32 (SD = 1,44).

Vlastního experimentu se zúčastnil soubor 31 osob, neboť jeden vybraný subjekt se pro nemoc k dalším pokusům nedostavil a náhradníka nebylo možno z technických důvodů zajistit. Pokusné osoby byly losem rozděleny do dvou skupin tak, aby jejich bdělá sugestibilita byla rovnocenná. Jedna skupina dostala později instrukci, že hypnóza je aktivní stav organismu (tzv. „aktivní“ skupina), druhá skupina byla o hypnóze informována jako o stavu inhibice a relaxace („pasivní“ skupina).

Průměrné hodnoty bdělé sugestibility u obou skupin:

		skupina	
		aktivní	pasivní
subj. skór	\bar{x}	7,50	7,40
	SD	1,06	0,95
obj. skór	\bar{x}	6,43	6,20
	SD	1,32	1,04

Při statistickém srovnání hodnot bdělé sugestibility u obou experimentálních skupin jsme dosáhli hodnot v subjektivním hodnocení: t-test 1,23 (nevýznamné), v objektivním hodnocení: t-test 1,58 (nevýznamné).

Jak již bylo uvedeno, objektivní posouzení se neliší od sebeposouzení. V našem souboru obě posouzení spolu korelovala na jednoprocenní hladině významnosti ($r = 0,517$).

Rámcový popis experimentální procedury

Pokusy byly prováděny v odpoledních hodinách. Vedoucí experimentu zařadil každou osobu do „aktivní“ nebo „pasivní“ skupiny a předal tuto osobu dalšímu experimentátorovi, který v oddělené místnosti přehrál pokusnému subjektu magnetofonovou nahrávku s příslušnou prekonceptí (obě verze byly stejně dlouhé). Poslech se dvakrát opakoval a po ukončení psala každá pokusná osoba stručný obsah toho, co o hypnóze vyslechla. Tak jsme zajišťovali pozorný poslech instrukce a získali jsme zpětnou vazbu o míře pochopení.

Poté byla pokusná osoba převedena do jiné laboratoře, kde byla podrobena neutrální indukční proceduře z magnetofonu (modifikace Ericksonovy techniky zvedání ruky), za níž následovaly testovací sugesci, pomocí nichž bylo vyvoláváno hypnotické chování. Dva nezávislí pozorovatelé (kteří nebyli informováni o tom, jakou prekoncepti daná pokusná osoba dostala) skórovali vnější chování pokusné osoby na posuzovacích stupnicích. Po dehypnotizační proceduře, rovněž z magnetofonu, odešla pokusná osoba do další místnosti, v níž

vyplnila dotazník týkající se jejich zážitků v hypnóze, v němž posuzovala svoje vnější chování a vyjadřovala se i k subjektivním zážitkům.

Výzkumu se tedy aktivně zúčastnilo pět experimentátorů, kteří nebyli vzájemně informováni o podané prekonceptci, o výsledcích v hypnóze apod. Tak byla eliminována možnost předpojatosti při skórování.

Je nutno podotknout, že se během experimentů nevyskytly, žádné komplikace, žádná pokusná osoba netrpěla nevolností, cefalgii nebo jinými nežádoucími vedlejšími příznaky.

Aktivita (bdělost) vnějšího chování byla evokována souborem sedmi standardních sugescí: spojení rukou, řeč (odpovědi na otázky), pocit tepla, vztyk, halucinace mouchy, „veslování“ a chůze při otevřených očích. Míru aktivity či pasivity hodnotili oba pozorovatelé na pětibodové posuzovací stupnici. Před zahájením vlastních pokusů bylo provedeno opakované zkušební testování na jiných osobách, které sloužilo ke sjednocení kritérií skórování.

Po ukončení hypnózy vyplnila každá pokusná osoba dotazník, ve kterém hodnotila svoje chování v hypnóze na kontinuu aktivita (bdělost) — pasivita (spánkovost). Přitom hodnocení bylo dvojí:

1. míra subjektivního „vnitřního“ zážitku sugesce a její přijetí
2. vnější „behaviorální“ reakce na sugesce.

Ukazuje se totiž, že tyto dvě roviny reagování na sugesce mohou, ale nemusí být shodné.

Dále měla pokusná osoba uvést celkovou charakteristiku svého stavu v hypnóze z hlediska aktivity a pasivity a vyjádřit se k tomu, v čem vidí nejpodstatnější rozdíl mezi hypnotickým a normálním stavem.

Výsledky

a) *Reliabilita dvou nezávislých objektivních posouzení typu chování v hypnóze: $r = 0,913$ ($p < 0,01$)*

Posouzení dvou nezávislých pozorovatelů je vysoce reliabilní, jejich odhady se významně shodují.

b) *Posouzení aktivity chování v hypnóze pozorovatelí a sebesposouzení vnitřních prožitků pokusných osob (objektivní a subjektivní posouzení)*

Korelace u položek

spojení rukou	$r = 0,735$
odpovědi na otázky	$r = 0,499$
iluze tepla	$r = 0,506$
vztyk	$r = 0,778$
halucinace mouchy	$r = 0,613$
veslování	$r = 0,626$
chůze s otevřenýma očima	$r = 0,734$

Kritická hodnota pro jednoprocentní hladinu je 0.456, tzn. všechny korelace jsou statisticky vysoce významné ($p < 0,01$). Objektivní posouzení vnější reakce a subjektivní vnitřní prožitek aktivity jsou tedy rovnocenné.

c) *Posouzení aktivity chování v hypnóze vnějšími pozorovateli a odhad pokusných osob, jaké reakce mohli posuzovatelé pozorovat*

Korelace u položek

spojení rukou	$r = 0,727$
odpovědi na otázky	$r = 0,872$
iluze tepla	$r = 0,398^*)$
vztyk	$r = 0,804$
halucinace mouchy	$r = 0,629$
veslování	$r = 0,675$
chůze s otevřenýma očima	$r = 0,839$

Korelace označená*) je významná na pětiprocentní hladině, ostatní na jedno-procentní hladině. Objektivní posouzení vnější reakce a subjektivní odhad vnější reakce jsou tedy shodné.

d) *Srovnání subjektivního vnitřního prožitku aktivity pokusných osob a jejich odhadu toho, jaké reakce mohli pozorovat pozorovatelé*

Korelace u položek

spojení rukou	$r = 0,945$
odpovědi na otázky	$r = 0,796$
iluze tepla	$r = 0,624$
vztyk	$r = 0,914$
halucinace mouchy	$r = 0,883$
veslování	$r = 0,867$
chůze s otevřenýma očima	$r = 0,846$

Všechny korelace jsou statisticky vysoce významné ($p < 0,01$). Vnitřní prožitek aktivity a vlastní odhad aktivity vnějších reakcí jsou rovnocenné.

e) *Vztah aktivní (bdělé) prekoncepce k aktivitě vnějšího hypnotického chování*

Tento vztah byl ověřován jednak korelačním vztahem, jednak t-testem.

Při počítačovém zpracování měla každá pokusná osoba s aktivní prekonceptí přiřazen index 1, kdežto osobám s pasivní prekonceptí byl přiřazen index 2. Tím bylo možno zjistit korelační vztah. Koeficient korelace je $r = -0,364$ a je statisticky významný na pětiprocentní hladině (kritická hodnota 0,355).

Test shody průměru pro nepárové výběry (podsoubor s aktivní a podsoubor s pasivní prekonceptí):

	Aktivní prekonc.	Pasivní prekonc.
\bar{x}	25,250	18,80
rozptyl	53,313	83,494

Test shody průměru (t-test): testová hodnota 2,1063 ($p < 0,05$). Průměrné hodnoty skóre aktivity se v podsouboru s aktivní a pasivní prekonceptí významně liší na pětiprocentní hladině. Tzn., že prekoncepce hypnózy významně ovlivňuje míru aktivity vnějšího hypnotického chování. Výzkumná hypotéza byla tak potvrzena,

Byla zjištěna shoda rozptylu (testová hodnota 1,5731).

f) *Reliabilita standardního souboru testovacích sugescí*

Výpočet reliability pomocí korelace mezi každou ze sedmi položek a celkovým skórem aktivity:

pol. spojení rukou	$r = 0,677$
odpovědi na otázky	0,533
iluze tepla	0,586
vztyk	0,817
halucinace mouchy	0,688
veslování	0,855
chůze s otevřenýma očima	0,690

Všechny koeficienty korelace jsou statisticky vysoce významné ($p < 0,01$).

g) *Vztah celkového objektivního skóru aktivity hypnotického chování k subjektivním charakteristikám hypnózy*

Korelace mezi celkovým objektivním skórem aktivity v hypnóze a mezi:

	r	Významnost
aktivitou vsug. pohybů	0,431	$p < 0,05$
rychlostí myšlení a představ	0,511	$p < 0,01$
provádění spont. pohybů	0,473	$p < 0,01$
podobností s bděním	0,104	není
celkovou aktivitou	0,793	$p < 0,01$

h) *Vztah úrovně bdělé sugestibility k aktivitě v hypnóze (s vyloučením prekoncepce)*

Statistická analýza nám dovolila ověřit vztah mezi úrovní bdělé sugestibility, zjišťované při výběru pokusných osob pro vlastní experimenty a úrovní aktivity v hypnóze, přičemž jsme matematickou cestou vyloučili vliv prekoncepce.

Paciální koeficient korelace $r_{5,3 \times 17} = 0,347$, což je statisticky nevýznamné.

Úroveň bdělé sugestibility není ve vztahu k míře aktivity hypnotického chování.

i) *Rozdíl v úrovni vnitřní zážitkové aktivity mezi skupinou s aktivní a pasivní prekonceptí hypnózy*

	Aktivní prek.	Pasivní prek.
\bar{x}	22,375	18,000
rozptyl	64,859	51,467

Testová hodnota rozptylu 1,2546, tzn. shodu rozptylu. Test shody průměru (t-test): testová hodnota 1,5410 (nevýznamné).

Mezi skupinami s aktivní a pasivní prekonceptí není rozdíl v úrovni vnitřní zážitkové aktivity v hypnóze.

j) *Rozdíl v odhadu pokusné osoby o aktivitě vlastních vnějších reakcí mezi skupinou s aktivní a pasivní prekonceptí*

	Aktivní prek.	Pasivní prek.
\bar{x}	20,313	13,667
rozptyl	66,715	46,889

Testová hodnota rozptylu 1,4165, tzn. shodu rozptylu. Test shody průměrů (t-test): testová hodnota 2,3664 ($p < 0,05$).

Existuje rozdíl mezi skupinami s aktivní a pasivní prekonceptí v odhadu aktivity vlastních vnějších reakcí (manifestního chování).

k) *Rozdíly v subjektivní charakteristice hypnózy mezi skupinou s aktivní a pasivní prekonceptí*

Položka	t-test	Významnost
aktivita vsug. pohybů	0,9837	není
rychlost myšlení a představ	2,4669	$p < 0,05$
provádění spont. pohybů	0,9861	není
podobnost s bděním	0,6977	není
celková aktivita	1,6752	není

Pokusné osoby s odlišnou prekonceptí uvádějí při subjektivní charakteristice hypnózy rozdíl pouze v rychlosti myšlení a představ, v ostatních charakteristikách neshledávají významné rozdíly.

1) *Výpočet požadavkových charakteristik jednotlivých testovacích sugescí (při objektivním posouzení)*

Položka	Prům. skór aktivity	SD	Pořadí podle prům. aktivity
spojení rukou	4,22	3,10	5
odpovědi na otázky	6,45	1,79	1
iluze tepla	2,32	1,99	7
vztyk	4,38	2,79	4
halucinace mouchy	3,58	2,58	6
veslování	4,48	2,46	3
chůze s otevřenýma očima	5,54	2,83	2

m) Testovací sugesce seřazené podle průměrného skóru aktivity

Položka	Obj. pořadí	Subj. pořadí	„Obj.“ pořadí
odpovědi na otázky	1	1	2
chůze s otevř. očima	2	2	1
veslování	3	4	3-4
vztyk	4	5	3-4
spojení rukou	5	6	6
halucinace mouchy	6	7	5
iluze tepla	7	3	7

Z porovnání pořadí vyplývá, že pokusné osoby dovedou dobře odhadovat aktivitu svých vnějších reakcí („objektivní“ posouzení).

Diskuse

Hodnocení úrovně aktivity vnějšího chování prováděli dva nezávislí posuzovatelé, aby tak byla minimalizována možnost subjektivního zkreslení. To s sebou na druhé straně přinášelo nebezpečí odlišných kritérií obou posuzovatelů. Předběžné sjednocení způsobu hodnocení se ukázalo být dostačující, o čemž svědčí vysoká reliabilita skórování obou pozorovatelů.

Cenný je výsledek srovnání objektivního hodnocení vnější aktivity s vnitřním zážitkem aktivity. Přes dosavadní úvahy o tom, že tyto dvě úrovně aktivity nemusí být kongruentní, výsledky ukazují, že jsou ve shodě. Rovněž se potvrdilo, že hypnotizovaná osoba dokáže posoudit míru a kvalitu svých reakcí v hypnóze. Tento fakt zapadá do koncepce „skrytého pozorovatele“, o kterém hovoří Hilgard v souvislosti se svojí neodisociační teorií. Vysuzujeme to ze shody objektivního posouzení aktivity s posouzením pokusných osob, „jak si myslí, že navenek reagovaly“. Přitom vzájemné vztahy těchto tří druhů hodnocení (tedy objektivního, subjektivního a „objektivního“) byly zjišťovány u každé ze sedmi testovacích položek, které všechny přispívaly k celkovému skóru aktivity v hypnóze; všechny korelace jsou vysoce významné.

Orientačně jsme ověřovali vztah mezi úrovní bdělé sugestibility a mírou aktivity v hypnóze, přičemž jsme statistickou operací (pomocí parciální korelace) vyloučili vliv podané prekoncepce hypnózy. Potvrdili jsme vlastní dřívější zjištění, že vysoká sugestibilita není automaticky zárukou aktivního chování v hypnóze. Je jí možno chápat pouze jako „conditio sine qua non“, a jako nic jiného. V našem experimentu byla dominujícím faktorem v ovlivnění typu hypnotického chování pouze prekoncepce pokusné osoby o hypnóze.

Základní hypotéza o vlivu prekoncepce na míru aktivity vnějšího hypnotického chování byla potvrzena na pětiprocentní hladině významnosti. Podporuje tak význam vědomostí, názorů a představ nejen pro navození hypnózy, ale pro typ hypnotického chování. Přitom nemusí jít o shodu představ a očekávání s konkrétní situací, jak to předpokládali Barber a De Moor (1972), ale představy se do konkrétní situace promítají. V souvislosti s referovanými faktoriálními projekty (Svoboda 1971, Zezulka 1974) se ukazuje, že klasický projekt s jednou nezávislou proměnnou je vhodný pro ověřování vlivu situač-

ních nebo postojových činitelů. Sumací výsledků posledně jmenovaných výzkumů s našimi zjištěními se nabízí hypotetické tvrzení, že prekoncepce ovlivňuje průběh hypnózy významněji než situační proměnné (zejména hypnotizační technika).

Z dosažených výsledků vyplývá pro praxi závěr, že „příprava“ osoby pro hypnózu (tzn. úvodní pohovor, adekvátní informace, odstranění zábran, pozitivní motivace) je důležitější než manipulace se situací (indukční procedura, typ použitých sugescí apod.).