

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Diplomová práce

2023

Pavína Prekopová

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Institut sociálního zdraví

Aplikovaná psychoterapie a inovace v sociální práci

Pavčina Prekopová

Subjektivní vnímání prvního transu navozeného prostřednictvím
ericksonovské hypnózy

Diplomová práce

Vedoucí práce: prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Egýd Tavel, Ph.D.

2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Subjektivní vnímání prvního transu navozeného prostřednictvím ericksonovské hypnózy“ vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Praze dne 28. 3. 2023

.....

Pavína Prekopová

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce za podnětné nápady a připomínky. Dále moje poděkování patří rodině, blízkým přátelům a účastnicím výzkumu.

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	8
1 Hypnóza	8
1.1 Historie hypnózy	8
1.2 Pojem hypnóza a její charakteristiky	10
1.2.1 Zvýšená sugestibilita	11
1.2.2 Změněný stav vědomí	12
1.2.3 Interpersonální vztah	14
1.2.4 Hypnabilita	14
1.3 Hypnotické fenomény	15
1.3.1 Motorické změny	15
1.3.2 Změny vnímání	16
1.3.3 Změny vegetativních reakcí a emocí	18
1.3.4 Věková regrese	18
1.3.5 Amnézie	19
1.3.6 Časová distorze	19
1.3.7 Anestezie a analgezie	19
1.4 Klasická a ericksonovská hypnóza	20
1.4.1 Klasická hypnóza	23
1.4.2 Ericksonovská hypnóza	27
Metodologická část	34
2 Metodologie	34
2.1 Výzkumné otázky	34
2.2 Výzkumná metoda	34
2.3 Výběr participantů, sběr dat a základní údaje o participantech	36
2.4 Analýza dat	37
2.5 Etika výzkumu	38
Empirická část.....	39

3	Výsledky.....	39
3.1	Adéla.....	39
3.2	Martina.....	41
3.3	Lucie	42
3.4	Dana	43
3.5	Jana	44
3.6	Klára.....	46
3.7	Shrnutí výsledků	48
4	Diskuze.....	52
	Závěr	55
	Anotace	56
	Bibliografický seznam	57
	Seznam příloh.....	59
	Přílohy	

Úvod

Hypnóza má hlubokou historii. První zmínky o hypnóze jsou z roku čtyři tisíce let před naším letopočtem. Další zmínky lze nalézt ve starověkém Egyptě nebo starověkém Řecku. Hypnóze se věnovaly různé osobnosti například Mesmer, Braid, Coué, Freud, Erickson, ale i mnoho dalších. Fenomén hypnózy se objevuje napříč kulturami a náboženstvími. Pro mnohé je hypnóza stále obestřená tajemstvím nebo je brána jako součást kabaretních a kouzelnických show, což může snižovat její kredibilitu. Jedná se však o významnou metodu, která působí na poli psychoterapie. Hypnóza prošla obrovským vývojem až do podoby, v jaké je využívána v psychoterapii dnes. Je pravděpodobné, že její rozvoj nekončí. V současné době se používá forma klasické hypnózy nebo ericksonovské hypnózy. Obě formy jsou přiblíženy v teoretické části této práce a jsou zmíněny i vzájemné rozdíly.

Jsem frekventantkou psychoterapeutického výcviku ve strategické a systemické komunikační a kooperační psychoterapii a hypnoterapii neboli od Milтона H. Ericksona k systemickým na řešení a kooperaci zaměřeným přístupům. K hypnóze mě dovedla vlastní velmi pozitivní klientská zkušenost v psychoterapii. Téma hypnózy je pro mě zajímavé, fascinuje mě a naplňuje. V hypnóze vidím obrovský potenciál díky možnosti práce s nevědomím.

V předložené práci je v teoretické části popsána historie hypnózy, definice hypnózy a hypnotické fenomény. Dále jsou popsány rozdíly mezi klasickou a ericksonovskou formou hypnózy. Ve výzkumné části jsou formulovány výzkumné otázky. Dále je popsána metodologie výzkumu, výzkumný soubor a způsob sběru a vyhodnocování dat. U respondentek jsou zkoumány hypnotické fenomény, ale i povědomí o hypnóze a příbuzných pojmech. Získané výsledky jsou prezentovány formou individuálních popisů zkušeností s hypnózou navozenou ericksonovským způsobem. Dále jsou porovnány zkušenosti respondentek a hledány podobnosti a rozdíly ve zkušenostech. V diskuzi jsou shrnuty výsledky výzkumu a jsou zde také uvedené limity a nedostatky výzkumu. Po samotném závěru následuje seznam použitých zdrojů.

Teoretická část

1 Hypnóza

1.1 Historie hypnózy

První písemné zmínky o hypnóze pocházejí z oblasti Eufratu a Tigridu, kde žili Sumerové. Tyto písemné důkazy vznikly 4 000 let př. n. l, a je z nich zřejmé, že Sumerové hypnózu znali a používali (Zíka, 2011, s. 41). Na egyptských hieroglyfech z období 3 000 let př. n. l. se zachovaly záznamy o hypnóze (Frickerová & Butler, 2006, s. 20). Transu podobné stavy se objevují také v šamanismu, józe, druidismu a mnoha náboženstvích (McKenna, 1995, s. 11).

Další historické prameny hypnózy vedou do starověkého Egypta a starověkého Řecka. Slovo hypnos pochází z řečtiny a jeho význam je spánek. Hypnóza byla používána k navození snů (McKenna, 1995, s. 11). V Řecku byly používány metody magnetismu i sugesce k léčení pacientů (Weinfurter, 1937, s. 17). Léčení ve starověkém Řecku probíhalo v chrámech. Nemocní nejprve museli držet dietu, poté absolvovali vonné koupele a rituální očistu. Následně kněží vypravovali chorým o případech uzdravení a až poté se nemocní ukládali k léčivému spánku v chrámu. Nemocní museli přislíbit, že budou souhlasit se vším, co jim bohové ve spánku oznámí, a budou se tím řídit (Zíka, 2011, s. 42–43). V Egyptě byla hypnóza využívána k léčení taktéž. Egyptští kněží byli současně lékaři a nemocným navozovali hypnózu tak, že jim drželi před očima lesklý kovový disk do té doby, dokud se jim neunavily oči. Poté se nemocní pohroužili do hypnotického stavu. Egypťané také využívali techniku přikládání rukou, kterou obohatili o sugesce (Zíka, 2011, s. 42).

Římané znali média, která nemocným zprostředkovávala kontakt s bohy. V některých chrámech Římané vstupovali do transu prostřednictvím rituálního pálení bylin. Používání hypnózy jako chrámového spánku trvalo do poloviny šestého století, následně odkaz chrámových kněží převzali křesťanští mniši a uzdravovali modlitbami, svčnou vodou, přikládáním rukou (Zíka, 2001, s. 44). Ve středověku byla hypnóza považována za okultní vědu (Weinfurter, 1937, s. 19).

Rakouský lékař Franz Mesmer (1734–1815) je považován za otce moderní hypnózy. Z jeho příjmení byl odvozen pojem mesmerismus (McKenna, 1995, s. 12). Původně Mesmer používal magenty, které přikládal na těla pacientů. Po čase zjistil, že používání magnetů není nutné a že léčivě působí veškeré předměty, kterých se dotknul (Hoskovec, 1970, s. 11). Mesmerické tahy jsou jedním ze způsobů navození transu. Mesmer kroužil rukama kolem těl pacientů i několik hodin (McKenna, 1995, s. 12). V jiné literatuře je zmíněno, že léčení probíhalo i kontaktně. V některých případech přikládal ruce přímo na bolavá místa na těle pacientů (Zweig, 1981, s. 42). Mesmer zastával názor, že všechny lidské bytosti jsou propojeny magnetickým fluidem, což je druh zvláštní energie, prostřednictvím které je možné, aby jeden člověk druhému navodil somatické či psychické změny. Fluidem byla pro Mesmera fyzikální síla, jež je vysvětlitelná fyzikálními zákony (Chertok, 1986, s. 15). Na základě těchto poznatků zformoval teorii animálního magnetismu (Chertok, 1986, s. 15; McKenna, 1995, s. 12).

Oční lékař James Braid (1795–1860) učinil významný objev pro rozvoj hypnózy. Braid zjistil, že hypnotický trans lze vyvolat tím, že subjekt fixuje zrak na drobný lesklý předmět (McKenna, 1995, s. 13). Po čase připojil slovní sugesci (Chertok, 1986, s. 24). Braid přišel na to, že k navození transu není třeba provádět mesmerické pohyby a nahradil pojem mesmerismus pojmem hypnotismus (McKenna, 1995, s. 13).

Britský chirurg James Esdalle (1808–1859) odhalil v Indii efekt hypnotismu při odstraňování bolesti. Esdalle provedl stovky operací, kdy použil jako anestetikum hypnózu. Po návratu do Anglie se neúspěšně snažil přesvědčit lékařský establishment o svých poznatcích a anestetických účincích hypnózy (McKenna, 1995, s. 13).

Francouz Emil Coué (1857–1926) je považován za průkopníka autosugesce. Coué zastával názor, že hypnóza je vždy v podstatě autohypnózou (Zíka, 2011, s. 58). Coué (1930) přináší myšlenku, že v každém z nás jsou dvě inteligentní individua, jedno je vědomé a druhé je podvědomé. Autor uvádí, že existence podvědomého uniká naší pozornosti, přestože podvědomí nejen řídí činnost našeho organismu, ale také sleduje veškerou činnost, kterou vykonáváme (Coué, 1930, s. 7–9). Jeho autohypnóza má formu pozitivní afirmace. Coué (1930, s. 30) je znám sugescí „každý den, v každém směru je mi lépe a lépe“.

O hypnózu se také zajímal Sigmund Freud (1856–1939) a v začátcích své praxe hypnózu značně využíval. Časem se však odklonil k psychoanalýze, což zpomalilo rozvoj hypnoterapie, neboť se veškerá pozornost upnula na psychoanalýzu (McKenna, 1995, s. 14). Freud vypracoval teorii nevědomí a metodu volných asociací používal pro léčení potlačených nevědomých obsahů (Zíka, 2011, s. 57).

Psychiatr Milton H. Erickson (1901–1980) se stal uznávaným hypnoterapeutem a mistrem nedirektivní hypnózy. Ve své praxi využíval metafory, překvapení, zmatení i humoru. Erickson byl jako mladý zasažen obrnou s následnou paralýzou a dlouhou dobu byl upoután na lůžko. Během tohoto období zdokonalil svoji schopnost v pozorování lidí. Erickson si všiml, že je často rozdíl mezi tím, co lidé říkají a co si myslí (McKenna, 1995, s. 15). Ericksonovská terapie je silně spjata s osobností Milтона H. Ericksona. Pro proniknutí do Ericksonovy práce je nutné znát jeho pohotovou, vytrvalou a dost možná i svéráznou osobnost (Zeig & Munion, 2007, s. 21). Přestože některé Ericksonovy myšlenky o hypnóze neobstály pod tíhou vědeckých důkazů a jeho přístup nebyl systematicky hodnocen, nelze mu upřít významný vliv v oblasti krátké terapie zaměřené na řešení (Green et al., 2014, s. 202). Erickson získal světové uznání a je považován za úspěšného hypnoterapeuta, přestože jeho postupy jsou považovány za svérázné a spojené s jeho osobností do takové míry, že si někteří dokáží pouze stěží představit jejich používání jinými terapeuty (Kratochvíl, 2009, s. 120).

1.2 Pojem hypnóza a její charakteristiky

Kratochvíl (2009, s. 11) definuje hypnózu jako zvláštní psychický stav, k jehož charakteristikám patří změněný stav vědomí, zvýšená sugestibilita a selektivní vztah závislosti na hypnotizérovi. Tento změněný stav vědomí dovoluje pohlcení sugerovanými zážitky a prožívání změn vnímání, myšlení, emocí, chování a paměti jako subjektivně reálných a mimovolných. Erickson definoval trans jako stav, kdy se prohlubuje terapeutický vztah a klientova pozornost je zaměřena na několik vnitřních skutečností. Erickson zdůrazňoval, že trans nezaručuje přijetí sugescí (Erickson & Rossi, 2010, s. 45). Tepperwein (1994, s. 25) uvádí, že hypnóza je přechodný stav, kdy jsou tělesné funkce utlumeny a duševní funkce jsou aktivovány. Zároveň autor uvádí, že definovat hypnózu je nesnadné.

1.2.1 Zvýšená sugestibilita

Sugestibilita je schopnost či tendence reagovat na sugesci (Kratochvíl, 2011, s. 15). Za sugesci lze považovat myšlenku nebo podnět, jež jedince ovlivňuje, aniž by byl podroben logickému zhodnocení a kritice (Kratochvíl, 1972, s. 16). Jedná se o podnět, který má podobu významného tvrzení či gesta, které v jedinci vyvolá změnu psychických procesů a chování bez účasti vědomé mysli. Sugesci je výchozí technikou pro uvádění jedince do hypnotického stavu (Kratochvíl, 1972, s. 17).

Sugesci je chápána jako tvrzení, které je formulované a sdělované tak, aby vyvolalo cílený účinek samovolně, tedy bez kritického uvažování a bez účasti vůle hypnotizovaného. Sugesci se liší od instrukcí. Instrukce a příkazy plní subjekt vědomým rozhodnutím. Instrukce, sugesci a příkazy se někdy v hypnóze kombinují (Kratochvíl, 2011, s. 15). Meinhold (1992, s. 19) uvádí, že sugescím podléháme prakticky neustále, což si můžeme, ale i nemusíme uvědomovat. Meinhold chápe sugestibilitu jednodušeji než Kratochvíl. Popisuje ji jako součást běžného lidského života i spolužití (Meinhold, 1992, s. 19). Hypnotizovaná osoba reaguje na sugesci hypnotizéra a přeměňuje je v pocit, představu, přesvědčení či reakci. Sugestibilita v hypnóze zpravidla významně vzrůstá ve srovnání s normálním stavem (Kratochvíl, 2011, s. 15).

Sugesci lze rozdělit do několika kategorií. Nejčastěji jsou používané direktivní a nedirektivní sugesci. Direktivní sugesci mají jasnou formulaci, mají jasný a přímý význam a udržují hypnotizovanou osobu pod kontrolou z hlediska směřování k vytyčeným cílům. Nevýhodou direktivních sugescí je to, že nevycházejí z klientových vnitřních zdrojů. Klient je proto nemusí být ochoten přijímat (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019, s. 9).

Nedirektivní sugesci hojně využívané v ericksonovské hypnóze mají skrytou, metaforickou formu. Nedirektivní sugesci jsou formulované tak, aby si je klient sám interpretoval. Na nevědomé úrovni vzniká z nedirektivních sugescí určitý základ pro další růst. Nedirektivní sugesci zahrnují skryté úkoly, metafory, slovní hříčky, příběhy, nepřímé návrhy. Při použití nedirektivních sugescí mohou být využity nevědomé procesy klienta. Za nevýhodu nedirektivních sugescí lze označit to, že klient může mít pocit, že se hypnoterapeut vyhýbá jeho problému (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019, s.

9). Vaculčíková Sedláčková a Procházka (2019, s. 9–11) zmiňují i autoritativní, permissivní, obsahové, procesuální, pozitivní nebo negativní sugesce.

Důležité je také představit posthypnotické sugesce. Posthypnotická sugesce je sugesce zadaná v hypnóze, jejíž účinek je nastaven na dobu po skončení hypnózy. Posthypnotická sugesce se může týkat všeho, co lze vsugerovat v hypnóze, tedy od jednoduchých pohybů po složité chování, percepce, postoje, emoce nebo ovlivnění chorobných příznaků. Její vyplnění může mít povahu bezodkladné reakce po skončení hypnózy, může být určeno časově nebo může být vázáno na určitý podnět poskytnutý hypnotizérem. Posthypnotická sugesce může být splněna bez ohledu na to, zda má nebo nemá subjekt na její zadání amnézii. Nepřítomnost nebo uchování vzpomínky má však notný vliv na subjektivní prožitek při plnění posthypnotické sugesce (Kratochvíl, 2011, s. 264). Má-li subjekt na zadání posthypnotické sugesce amnézii a vyhoví-li sugesci, lze dalším dotazováním zkoumat, jak své posthypnotické jednání vysvětlí (Kratochvíl, 2011, s. 265; Kratochvíl, 1972, s. 66):

- 1) Subjekt nedovede vysvětlit své jednání. Bylo-li jednání bezvýznamné, nezabývá se jím. Bylo-li jednání společensky nemístné, projevuje někdy napětí a úzkost.
- 2) Subjekt své jednání vyhodnocuje jako nutkavé, automatické, z náhlého popudu či neúmyslné.
- 3) Subjekt odvozuje, že se jedná e o posthypnotickou sugesci vzhledem k tomu, že to vyplývá z celé souvislosti situace a podstoupil hypnózu.
- 4) Subjekt se pokouší své počínání racionalizovat, tj. udává sekundárně smyšlené motivy, které by mohly jednání odůvodnit. Adekvátnost a věrohodnost těchto důvodů závisí na typu posthypnotického výkonu. V některých případech se zdaří podat výklad vyhlížející přesvědčivě, v jiných případech je racionalizace paralogická: důvod sám o sobě důvodem pro počínání je, ale pro danou situaci je nepatřičný.

1.2.2 Změněný stav vědomí

Podle Kratochvíla (1972, s. 17) se v hluboké hypnóze pozměňuje vědomí hypnotizovaného. Určité úkony, které subjekt provádí, se nepřenášejí do bdělého vědomí. Vědomí je považováno za integrující a řídicí instanci a má dvě základní funkce, a to

poznávací a řídicí. Součástí vědomí je „já“, jež poznává, jedná a je schopno uvědomovat si sama sebe jako nositele poznání i jednání. Ve vědomí může pravděpodobně probíhat více činností najednou i v normálním bdělém stavu (Kratochvíl, 2011, s. 19–20).

Pojem trans se používá jako označení změněného stavu vědomí v hypnóze. Lockert (2018, s. 9) popisuje hypnotický trans jako stav disociace, kdy tělo je zde, ale mysl je jinde. Jedná se soustředěnou pozornost na určitý podnět a zároveň omezení rozsahu vnějších vjemů. Subjekt je odpoutaný od okolí a je lhostejný vůči smyslovým podnětům, což vyvolává pohroužení (Lockert, 2018, s. 9). Zeig (2009, s. 127) uvádí, že základním prvkem hypnózy je změněná pohotovost klienta a to tak, že je připraven reagovat na zcela minimální podněty, což zmiňuje i Kratochvíl, který uvádí, že během hypnózy je běžně sugestibilita zvýšená, což znamená, že je jedinec připraven přebírat tvrzení hypnotizéra (Kratochvíl, 2009, s. 11).

Kratochvíl (2011, s. 23) uvádí dvě úrovně disociace. Jednou z disociací je pohroužení se do hypnotického stavu, kdy je hypnotické vědomí odlišeno od běžného bdělého vědomí. Hypnotické vědomí může být od následného bdělého vědomí izolováno bariérou amnézie. Druhá disociovaná část je kontrolní činnost skrytého pozorovatele. Skrytý pozorovatel na jiné úrovni pozoruje skutečnost, tedy to, co se děje (Kratochvíl, 2011, s. 23). Metaforu skrytého pozorovatele zavedl Hilgard. Metafora popisuje hypnotický jev, který lze přirovnat k tomu, že pozorovatel stojí na křídlech a pozoruje vše, co se děje na jevišti (Kirsch & Lynn, 1998, s. 103).

Běžný realistický kognitivní rámec se v hypnotickém vědomí vytrácí, ale nemizí úplně, pouze ustupuje na pozadí, kde stále funguje. Hypnotické vědomí je odděleno od běžného vědomí a současně je rozděleno na vědomí, které pracuje pouze s informacemi od hypnotizéra, které nesrovnává se skutečností, a na další skryté vědomí, které pozoruje i reálné podněty a zaznamenává skutečný stav věcí (Kratochvíl, 2011, s. 23). V lehčí hypnóze stojí skrytý pozorovatel v pozadí a stále k dispozici, zatímco hypnotické jevy jsou v centru pozornosti. V hluboké hypnóze může skrytý pozorovatel zcela zmizet z vědomí, ale přesto paralelně působí na jiné úrovni, která je podobná amnézii. Pokud funguje, ví o všem, tedy i o tom, co hypnotizovaná část prožívala, i o tom, jaké informace jí byly utajeny (Kratochvíl, 2011, s. 23).

V hypnóze může být ovlivněna poznávací složka, tudíž může být zkresleno vnímání skutečnosti. Součástí řídicí složky je i kontrolní funkce. V hypnóze může dojít k předání řídicí složky hypnotizérovi (Kratochvíl, 2011, s. 20). Ve středně hluboké hypnóze je obvyklé, že hypnotizovaná osoba sugescím podléhá, ale zároveň neztrácí vhléd do reálných poměrů (Kratochvíl, 2011, s. 22) „V souladu se sugescemi prožívá subjekt pozitivní či negativní halucinace, v jejichž realitu věří, ale současně na okraji svého vědomí ví, jaká je skutečnost.“ (Kratochvíl, 2011, s. 22) V hluboké hypnóze se může někdy kritičnost vytratit zcela a podlehnouti iluzím či halucinacím je absolutní (Kratochvíl, 2011, s. 22). Skrytý pozorovatel může pravděpodobně působit jako činitel zabraňující tomu, aby subjekt vykonal něco, co je v rozporu s jeho zájmy či morálními hodnotami (Kratochvíl, 2011, s. 23).

Matuška (2009, s. 31) uvádí, že během hypnózy dochází k disociaci, což je velmi důležité, neboť některé problémy je nutné řešit bez účasti vědomí. Disociace je stav, kdy je nevědomí a vědomí odděleno, klient je odtržen od proudu vědomí. Disociaci může také klient prožívat jako oddělení těla a duše. Disociace umožňuje odpoutat se od svazujícího, limitujícího, omezujícího (Matuška, 2009, s. 31).

1.2.3 Interpersonální vztah

Hypnóza se zpravidla odehrává v interpersonálním kontextu. Významným znakem hypnózy je zvláštní forma vztahu mezi hypnotizovaným subjektem a hypnotizérem, který způsobuje selektivní hypersugestibilitu vůči hypnotizérovi. Tento vztah se označuje jako raport. Raport je selektivní spojení mezi hypnotizérem a hypnotizovaným subjektem, v němž podněty vycházející od hypnotizéra nabývají pro subjekt specifického významu, a reaktivita na jiné podněty se snižuje, pokud hypnotizér nepřikáže jinak. Základními rysy tohoto vztahu jsou submise, poddání se, připravenost a ochota vyhovět hypnotizérovi (Kratochvíl, 2011, s. 25). Raport popisuje O'Hanlon (1987, s. 111) jako stav, kdy klient věří hypnotizérovi a cítí, že je mu porozuměno.

1.2.4 Hypnabilita

Podle Kratochvíla (2009, s. 11) je hypnabilita základním předpokladem pro navození hypnotického stavu. Jedná se o schopnost pohroužit se do hypnózy, jež se vyskytuje v různém stupni, a v závislosti na ní může mít hypnóza rozdílnou hloubku. Podle

Kratochvíla (2006, s. 142) je hypnabilita relativně trvalou vlastností osobnosti. Hypnabilitu je možno měřit prostřednictvím škál. V současné době jsou nejpoužívanějšími postupy k měření hypnability škály, které vytvořili Witzenhoffer a Hilgard na Stanfordské univerzitě (Kratochvíl, 2011, s. 40). Škály hypnability slouží k testování hloubky hypnózy i hypnability. S hypnabilitou těsně souvisí hloubka hypnózy. Hloubka hypnózy je charakteristikou konkrétního hypnotického stavu, který je určován druhem a rozsahem sugescí, které subjekt dokáže mimovolně uskutečnit a stupněm změny jeho subjektivního stavu (Kratochvíl, 2011, s. 53). Hloubka hypnózy posuzuje podle toho, jak subjekt objektivně i subjektivně reaguje na sugesci nebo jak subjekt subjektivně hodnotí svůj změněný stav vědomí (Kratochvíl, 2011, s. 55).

1.3 Hypnotické fenomény

Kratochvíl (Kratochvíl, 2006, s. 146) uvádí, že stanovení objektivních kritérií hypnózy je nesplnitelným požadavkem, neboť vnější hypnotické chování lze předstírat a simulovat. Za nejúčelnější se prozatím jeví vnitřní zážitek z hypnotického transu, kdy subjekt prožívá sugerované jevy tak, jako kdyby byly skutečné (Kratochvíl, 2006, s. 146). Prožívání hypnotických fenoménů zvyšuje klientovo vnímání hloubky transu. Hypnotické fenomény mohou být sugerovány přímo či nepřímo nebo se mohou objevit spontánně (Zeig, 2009, s. 88). Fenomény zná klasické i ericksonovské pojetí hypnózy. Níže jsou uvedeny některé hypnotické jevy:

1.3.1 Motorické změny

Během hypnózy nastávají změny na motorické úrovni. Subjekt má pocit, že pohyb, který probíhá na základě hypnotizérových sugescí, probíhá samovolně bez jeho přičinění (Kratochvíl, 2011, s. 124). Je očekáváno, že se subjekt nebude bránit motorickým a ideomotorickým sugescím. Sugescie se uskutečňují, pokud se jim nechává volný průběh. Některé sugescie pohybů mohou mít charakter výzvy a to v situacích, když hypnotizér sugeruje nemožnost odporovat určenému pohybu a zároveň subjektu dává instrukci, aby se snažil pohyb zabránit. Charakter výzvy mívají i sugescie, kdy hypnotizér subjektu sugeruje např., že nemůže zvednout ruku, nemůže otevřít ústa (Kratochvíl, 2011, s. 125). Teperwein (1994, s. 25) uvádí, že během hypnózy dochází ke snížení motorické aktivity. Kratochvíl (2011, s. 138) naopak uvádí, že motorické reakce mají široké spektrum od

snížení motorické aktivity vzhledem k běžnému stavu až po zvýšení motorické aktivity v porovnání s běžným stavem. Existují krajní typy aktivity ve vnějším reagování (Kratochvíl, 2011, s. 125):

- 1) Subjekt zůstává zcela pasivní, vnitřně cítí nechuť k pohybu, nechuť odporovat, má pocit, že je paralyzován on i jeho vůle, subjekt se například nesnaží pohnout paralyzovanou končetinou.
- 2) Subjekt se pokouší blokovaný pohyb uskutečnit, je vidno i jeho úsilí. Pohyb je však možný jen částečně, neboť s inervací svalů dochází i k inervaci antagonistů, které úplnému pohybu brání a to tak, že není možné ho uskutečnit, nebo je možné ho uskutečnit pouze částečně.

Dále lze rozlišit krajní typy v dimenzi mimovolní – volní (Kratochvíl, 2011, s. 125):

- 1) Subjekt prožívá sugerovaný efekt jako mimovolní a na základě instrukce, která vybízí k odporu, s ním konfrontuje své záměrné úsilí. Stav lze popsat jako disociaci ovládajících systémů, kdy jedna část podléhající sugescím hypnotizéra uskutečňuje nebo blokuje určitou činnost, a druhá část, která vychází z vědomého já, se snaží učinit opak. Pokud převládne vliv sugescí, má subjekt pocit, že své chování přestává ovládat.
- 2) Prožitek mimovolního uskutečňování sugerované reakce úplně chybí. Subjekt by za této situace neměl reagovat. Pokud reaguje, reaguje s pocitem, že vše vykonává sám. Vytváří úsilí jedním směrem, ale zároveň mu odporuje, aby nevedlo k efektu. Je si vědom to, že své chování ovládá. Přeje si poddat se tomu, co po něm žádá hypnotizér. To však není projevem hypnózy či splněné sugesce.

Je možné sem zařadit i ideodynamické chování, které prezentuje autonomní chování nebo sensorické reakce na myšlenku či sugesci. Může se jednat o signály prsty, kdy hypnotizér sugeruje subjektu, že myslí na slovo „ano“ a uvidí, jaký prst se pohne. Ideosenzorický prožitek obsahuje nějaký chemický vjem například chuť nebo vůni. Subjekt může začít slinit, pokud dostane pokyn, aby myslel na citrón (Zeig, 2009, s. 88).

1.3.2 Změny vnímání

Sugerované smyslové jevy neodpovídají objektivní skutečnosti, a přesto se stávají pro subjekt subjektivně skutečnými. Lze sem řadit také halucinace a iluze. Halucinace se

může objevit ve veškerém smyslovém vnímání (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019, s. 12). Sugerované změny vnímání lze rozřadit dle několika kritérií (Kratochvíl, 2011, s. 137–139):

- 1) Přítomnost nebo nepřítomnost vnějšího podnětu: Halucinace mohou být pozitivní, kdy subjekt vidí sugerovaný předmět či osobu. Halucinace jsou označovány za negativní, pokud subjekt po sugescích přestane vidět reálný podnět. Vyskytují se také iluze, kdy brambor je jablko, kočka je pes atd.
- 2) Smyslové orgány: Vsugerované jevy mohou být z oblasti jakéhokoli smyslového orgánu, tedy zrakové, chuťové, čichové, sluchové a dotekové. Vyskytují se také komplexní jevy, které zahrnují více smyslových kvalit zároveň.
- 3) Kvality vjemu: Jasnost, život, zřetelnost mohou být kvalitami vjemu, který je vsugerován.
- 4) Lokalizace: Subjekt prožívá sugerované jako představu vlastní mysli nebo jako jev, který působí zvenčí.
- 5) Podíl na vytváření zážitku: Subjekt má pocit, že se na vytváření zážitku podílí, nebo naopak má pocit, že se sugerované zážitky objevují bez jeho vlastní vůle.
- 6) Přesvědčení o realitě: Subjekt může být přesvědčen, že halucinovaný předmět, osoba nebo situace skutečně existuje.
- 7) Lpění na obsahu sugescí: Zjišťuje se, zda dochází k přesnému vyhovění sugesci nebo zda dochází k dotvoření kontextu a doplňování zážitků různými detaily a specifickými kvalitami, které vycházejí z minulých zkušeností subjektu.
- 8) Vnější projevy a pohybová aktivita subjektu: Některý subjekt reaguje na halucinované situace i temperamentnějšími projevy a je s halucinovanými předměty či osobami v pohybové interakci a mluví s nimi. Chování může být jiné, než je chování v bdělém stavu. Je zpomalené, pohled strnulý, pohyby neosobní, automatické, připomínající náměsíčníka. Většinou se však chování subjektu nikterak neliší od chování bdělé osoby v dané situaci. Jiný subjekt je pasivní, chováním se neprojevuje, a přesto má intenzivní vnitřní zážitky. Na druhé straně spektra stojí vnější projevy, které odpovídají sugerovanému smyslovému zážitku, při nichž tento zážitek chybí, např. subjekt ustupuje před sugerovaným psem.
- 9) Vliv otevření očí a mluvení subjektu: U méně hypnabilních osob působí požadavek na otevření očí či výzva k hovoru rušivě. Subjekt má snahu oči zavírat

navzdory hypnotizérovým instrukcím nebo se z hypnózy probírá a přestává na sugesci reagovat. Naopak na vysoce hypnabilní subjekt nemají požadavky na otevření očí rušivý vliv.

- 10) Stabilita a kolísání kvality halucinací: Hypnotická reaktivita se může v průběhu hypnózy měnit, ale i zůstat ve stejné kvalitě.

1.3.3 Změny vegetativních reakcí a emocí

Prostřednictvím hypnózy je možné ovlivnit mnohé psychické i fyziologické procesy, které nejsou závislé na vůli – například snížení pulsu, snížení krevního tlaku, zpomalení dechu (Kratochvíl, 2011, s. 147). Tyto změny Kratochvíl (2006, s. 146) nepovažuje za spontánní, ale vyvolané přímými či nepřímými sugescemi, a nepovažuje je tedy ani specifické pro hypnózu. Hypnóza totiž může být vyvolávána technikou sugerující ospalost, relaxaci, klid a únavu. Pokud je hypnóza vyvolána jinou technikou, kdy se sugeruje aktivita, objeví se jiný druh fyziologických reakcí (Kratochvíl, 2011, s. 147). Obdobně se vyjadřuje i Vaculčíková Sedláčková a Procházka (2019, s. 31), kteří uvádějí, že pokud je hypnóza vedena směrem k aktivizaci jednice, dochází ke zvýšení tepové frekvence, zrychlení rytmu dechu, může se zvýšit tlak, může se objevit pocení. Pokud je však hypnóza vedena směrem ke zklidnění subjektu, objevuje se snížení tepové frekvence, snížení rytmu dechu, snížení tlaku a kožní vodivosti (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019, s. 31).

Zatímco méně hluboká stadia hypnózy se vyznačují snížením duševní aktivity, v hlubokém transu je možno duševně pracovat, s hypnotizovaným subjektem je možno vést rozhovor. Sugerováním představy o určitém emočním zabarvení lze ovlivňovat emoce (Kratochvíl, 2006, s. 149).

1.3.4 Věková regrese

Technika věkové regrese je speciální forma reprodukování složitých situací. Klient je prostřednictvím techniky navrácen do dětství nebo dřívějšího období života (Kratochvíl, 2006, s. 150). Při navozování věkové regrese Kratochvíl (2006, s. 150) doporučuje připomenout subjektu významnou životní událost, kterou subjekt zažil v příslušném věku namísto pouhého určení období života subjektu. Při úspěšné věkové regresi subjekt vykazuje chování odpovídající sugerovanému věku. Píše, mluví, maluje dětským

způsobem, hraje si s hračkami (Kratochvíl, 2006, s. 150). Matuška (2009, s. 33) vidí smysl věkové regrese v tom, že se aktivují rané procesy učení se. Tepperwein (1994, s. 180) popisuje úplnou věkovou regresi a částečnou věkovou regresi. Při úplné věkové regresi je subjekt zcela přesvědčen, že je mladší. Přestože při částečné věkové regresi subjekt prožívá sugerované podrobnosti, je si vědom svého reálného věku. Vaculčíková Sedláčková a Procházka (2019, s. 15) zmiňují věkovou progresi, kdy je subjekt během hypnózy veden do budoucnosti a může zde prožít nové možnosti chování, zvládnání těžkostí anebo může prožít důsledky svého chování v současnosti.

1.3.5 Amnézie

Posthypnotická amnézie znamená nemožnost vybavit si vzpomínky na události, které se odehrály v hypnóze. Typickou charakteristikou je to, že je reverzibilní. Pomocí stanoveného signálu je možné amnézii zrušit a příslušné vzpomínky si znovu vybavit. Amnézie může být spontánní nebo vsugerovaná. Dále může být amnézie selektivní, kdy je sugerována nedostupnost jen určitých vzpomínek či znalostí. Amnézii je třeba odlišit od pseudoamnézie. U pseudoamnézie se jedná o nereprodukovaní nebo popírání vzpomínky, i když ve skutečnosti je vzpomínka subjektu dostupná (Kratochvíl, 2011, s. 219).

1.3.6 Časová distorze

Časová distorze je považována za běžný hypnotický fenomén. Časová distorze je buď kondenzační, kdy subjekt vnímá čas hypnózy jako kratší, nebo expanzivní, kdy subjekt může pár minut vnímat jako dlouhé hodiny (Matuška, 2009, s. 33). Matuška dále uvádí, že kondenzační distorze se objevuje u relaxačních hypnóz, expanzivní u aktivizačních hypnóz. Časové zkreslení lze vyvolat zcela cíleně, kdy hypnoterapeut záměrně vypráví různé události nebo tematicky odlišné příběhy (Matuška, 2009, s. 33).

1.3.7 Anestezie a analgezie

Jedná se o zvláštní formy halucinace taktilního charakteru. Při anestezii je sugerováno, že část těla klient nepocituje (Zeig, 2009, s. 88). Jedná se o ovlivnění tělesných pocitů prostřednictvím hypnózy. Při anestezii se vyvolává nevnímání všech tělesných pocitů, kdežto u analgezie se vyvolává nevnímání bolesti při zachování ostatních

tělesných pocitů například jako je brnění (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019, s. 14). Analgezie se zpravidla vyvolává snadněji než anestezie. Anestezii a analgezii se u subjektu obvykle ověřuje štípnutím do ruky (Zeig, 2009, s. 88).

1.4 Klasická a ericksonovská hypnóza

Ericksonovo pojetí hypnózy se odlišuje od klasické hypnózy. Ericksonovští hypnoterapeuté formulují charakteristiku hypotonického transu velmi nepřesně a různorodě. Netestují hloubku transu ani hypnabilitu (Kratochvíl, 2011, s. 316). Podle Kratochvíla (2009, s. 14) je před léčebným využitím hypnózy nutné otestovat u jedince hypnabilitu. Zeig (2009, s. 75) se kriticky staví k měření hypnability Stanfordskou škálou. Tato škála obsahuje test indukce, kdy se ověřují různé hypnotické fenomény, jako je nehybnost paže, negativní halucinace. Hypnabilita je vymezována jako stálý povahový rys. Podle Zeiga (2009, s. 75) je zde hypnóza pojímána pouze z omezené perspektivy. Je chápána jako standardizované hypnotické reakce, které následují po přesném standardizovaném textu hypnotické indukce. Zeig (2009) zde sděluje myšlenku, že pokud je nějaký soubor úkolů standardizován a předložen vzorku lidí, výsledkem bude křivka normálního rozložení tzv. Gaussova křivka. Škály Zeig (2009, s. 76) považuje za nástroje, které jsou užitečné pro operacionalizaci hypnózy v psychologickém výzkumu a za nástroje a neměly by být používány k definování hypnózy.

Kratochvíl (2009, s. 14) uvádí, že ne každého jedince se podaří uvést do hypnotického stavu. Představitelé ericksonovského přístupu zastávají názor, že při použití vhodné personalizované techniky je hypnabilní každý jedinec (Kratochvíl, 2011, s. 316). Zeig (2009, s. 74) poskytuje výčet mýtů o hypnóze. Mezi jeden z mýtů řadí to, že hypnóze podlehnou jen někteří jedinci. Podle Kratochvíla (2009, s. 12) Ericksonovci pojímají hypnózu jako bezbřehou komunikaci, Vyzývají všemocné personifikované nevědomí, které dokáže dokonale vyřešit všechny potíže a problémy (Kratochvíl, 2009, s. 12). Představa všemocného nevědomí byla často kritizována. Jeden z Ericksonových příznivců, Bill O'Hanlon (2009, s. 83), uvedl, že nevědomí je moudré v tom, v čem je moudré, a hloupé v tom, v čem je moudré i v čem je hloupé, jelikož u některých věcí je hloupostí být v nich moudrý (O'Hanlon, 2009, s. 83). Přímá a jednoznačná hypnotizace je v ericksonovském přístupu vyměněna za různorodé, složité, nepřímé a nedirektivní

manipulace. Kratochvíl (2009, s. 12) uvádí, že nebyla prokázána vyšší účinnost ericksonovské hypnózy.

Za klasickým evropským přístupem stojí technika direktivní, kdy se sugesce do značné míry podobají rozkazům, o kterých subjekt nediskutuje a je zde v roli, ve které se podřizuje hypnotizérovi (Kratochvíl, 2009, s. 34).

Takové sugesce mohou vypadat následovně (Kratochvíl, 2009, s. 34):

- „Dívejte se mi upřeně do očí.“
- „Snažte se udržet oči otevřené. Nejde to.“
- „Oči se zavírají.“
- „Zavřete je.“

Nedirektivní přístup je příznačný pro americkou hypnoterapii, kdy je kladen důraz na spolupráci s klientem. Hypnotizér je zde pouze pro to, aby klientovi ukázal, jak se pohroužit do transu. Sugescie jsou formulovány formou volby a mohou vypadat následovně: „Chcete-li, sledujte fixační bod. Možná si všimnete, že se Vám může vzdalovat, rozplývat nebo se může rozmazávat. A jak se na něj, tak díváte, je možné, že můžete cítit únavu v očích...“ (Kratochvíl, 2009, s. 34).

V klinické hypnóze, která je Kratochvílem (2009) popisována, se málokdy najdou takto vyostřené rozdíly mezi direktivním a nedirektivním přístupem. Zkušený hypnotizér používá a střídá direktivní a méně direktivní formulace podle reakcí klienta.

Erickson dal hypnóze i psychoterapii zcela nový rozměr. Zatímco tradiční hypnóza je založená na standardizovaných a autoritativních sugescích, ericksonovské pojetí je vysoce individualizované a to tak, aby bylo umožněno vyvolávat skryté zdroje (Zeig, 2009, s. 60).

Zeig (2016, s. 29) uvádí, že hypnóza je stav, jehož se dosahuje zážitkově nikoliv didakticky. Zeig (2016, s. 29) dále uvádí, že záměr tradičního hypnotizéra je, aby klient vstoupil do hypnózy. Odmítá však, že podávání přímých pokynů je nejúčinnějším způsobem, jak hypnotický stav vyvolat. Přestože Zeig (2009) ve své publikaci používá slovo indukce, koná tak spíše z důvodu, že se výraz indukce v souvislosti s hypnózou běžně používá. Je totiž přesvědčen, že hypnóza je vyvolávána (elicited) namísto toho, aby byla navozována (induced). Tradiční hypnóza se řídí směrem z venku dovnitř, kdy podle

Zeiga (2009, s. 42) autoritativní hypnotizér indukuje hypnotický stav pasivnímu subjektu. V ericksonovské hypnóze vidí spolupráci, kdy se trans vyvolává, tedy jde směrem zevnitř ven.

Stručně lze shrnout rozdíly mezi klasickou a ericksonovskou hypnózou. Ericksonovská hypnóza je chápána jako permissivní, evokativní (Hudson et al., 1992, s. 9–13; O'Hanlon, 2009, s. 5–9), kdy spolupracuje klient a hypnoterapeut. Hypnoterapeut zde není expert, expert je klient s jeho vnitřními zdroji (O'Hanlon, 2009, s. 5–9). Klasická hypnóza je autoritativní, sugestivní (Hudson et al., 1992, s. 9–13; O'Hanlon, 2009, s. 5–9), kdy nedochází ke spolupráci a práce je na straně hypnoterapeuta, hypnoterapeut zde vystupuje jako expert (O'Hanlon, 2009, s. 5–9).

Zeig (2009, s. 78) srovnává ericksonovskou a klasickou hypnózu přirovnáním k tomu, že každá osobnost se skládá ze tří egostavů: Rodič, Dospělý a Dítě. Rodič uděluje rady, Dospělý zpracovává informace a Dítě vzdoruje anebo se přizpůsobuje a na rodičovské pokyny odpovídá nadšením nebo autonomií. Tradiční hypnózu vidí Rodiče, který říká Dítěti, co by mělo dělat, a pokud se Dítě nepodřídí, vyhledá hypnotizéra, který slouží jako vnější tlak na Dítě. V ericksonovském přístupu nepřímé sugesce vyvolávají odezvy zážitkově tak, aby se aktivovala autonomie a nadšení Dítěte. Hypnoterapeut komunikuje z mnoha úhlů a vyvolává klientovy síly prostřednictvím nepřímých sugescí a dvojznačností.

Tradiční hypnóza je založená na pozitivních či negativních sugescích. Přímé sugesce také implikují to, že klient nemá vše pod vědomou kontrolou, a změna tudíž nezávisí na vědomé aktivitě (Zeig, 2009, s. 94). V klasické hypnóze vychází síla od hypnotizéra, v ericksonovské hypnóze vychází síla z klienta a jeho skrytých zdrojů (Zeig, 2009, s. 100). Klasická hypnóza je označovaná za standardizovanou, ericksonovská hypnóza je považována za flexibilní a šitá klientovi na míru (Zeig, 2009, s. 100).

Kratochvíl (2009, s. 121) shrnuje prvky ericksonovské hypnózy následovně:

- 1) Hypnoterapeut využívá to, co pozoruje v chování klienta a co se dozvídá o jeho prožívání. Hypnoterapeut se zpočátku terapie přizpůsobuje klientovi a pokouší se vžít do jeho způsobu myšlení, napodobuje jeho postoj, mimiku, rytmus dech. V ericksonovské hypnoterapii se toto využívá jako způsob pro uvádění do hypnózy.

- 2) Používání nepřímých sugescí, příběhů, metafor a symbolů. Hypnoterapeut do běžného vyprávění příběhů vsunuje sugesci. Příběhy mohou, ale nemusí mít určitou podobnost s klientovou problematikou. Příběhy slouží k začlenění sugesci, v některých případech však působí sugestivně na základě podobenství, které přinášejí.
- 3) Hypnoterapeut se odvolává na léčebnou a účinnou sílu klientova nevědomí. Hypnoterapeut vkládá sugesci o tom, že jeho nevědomá mysl zpracuje problém a sama najde vhodné řešení, případně poskytne takové informace, které poslouží k vyřešení problému. Náhled není považován za důležitý, důležité je vyřešení problému. „Stejně tak jako po Vaší tváři teď stéká slza, Vaše nevědomí vyřeší a dokončí, co má být dokončeno.“
- 4) Použití neobvyklých sugescí, instrukcí a příkazů k narušení dosavadních neúčinných stereotypů v klientově chování a prožívání. Psychoterapie podle Ericksona je plná neočekávaných komentářů, překvapujících domácích úkolů, paradoxních intencí, paradoxního předepisování chování, kterého se chce klient zbavit. Tyto příkazy jsou většinou zadávány v bdělém stavu.

1.4.1 Klasická hypnóza

Kratochvíl (2009, s. 34) rozděluje hypnotizační techniky na přímé a nepřímé, standardní a improvizované. Dále rozděluje techniky podle toho, zda vycházejí z motorických nebo fantazijních sugescí, a všímá si toho, zda jsou formulace věcné nebo obrazné. Další zmiňované hledisko je direktivnost, kdy přístup dělí na direktivní a nedirektivní. Další polaritou je aktivizace a relaxace.

Podle Kratochvíla (2009, s. 14) je před léčebným využitím hypnózy nutné otestovat u jedince hypnabilitu. Na získání základních informací o hypnabilitě stačí deset až patnáct minut (Kratochvíl 2009, s. 14). Vzhledem k tomu, že někteří jedinci mohou mít zkreslené a různé představy o hypnóze, je vhodné, aby hypnotizér zjistil, zda byl pacient již hypnotizován, co o hypnóze ví a co si o ní myslí, jaké má očekávání (Kratochvíl, 2009, s. 20). Někdy je upřednostňován postup, kdy subjekt není informován o testování hypnability, a to z důvodu, aby nebyly vzbuzeny zbytečné obavy nebo nerealistická očekávání (Kratochvíl, 2009, s. 21). Zmiňuje také, že pokud je subjekt řazen mezi nízko hypnabilní jedince, je lepší, když o své nízké hypnabilitě neví (Kratochvíl,

2009, s. 51). Někteří psychoterapeuté hypnózu a hypnoterapeutickou léčbu provádějí pod nálepkou léčby relaxační. U méně hypnabilních klientů je složité odlišit relaxaci od hypnózy. Sugescie však mohou být účinné i v relaxovaném stavu (Kratochvíl, 2009, s. 21). Souvztažnost mezi hloubkou hypnózy a výsledným účinkem je diskutabilní (Kratochvíl, 2009, s. 51).

Zkoušky sugestibility ukazují na reagování subjektu na sugescie, do určité míry predikují úspěch uvedení do hypnotického stavu. Sugescie, které obsahují vnucení nebo na opak znemožnění určitého pohybu a při nichž subjekt na výzvu nedokáže odporovat, s hypnabilitou vysoce korelují (Kratochvíl, 2009, s. 15). Během testování sugestibility hypnotizér sleduje, s jakou rychlostí a intenzitou sugescie působí a také jaký druh formulací je neúčinnější. Mohou to být tvrzení, která vycházejí z představ: „Představte si, že Vaše levá ruka klesá,“ nebo to mohou být autoritativní tvrzení „Vaše levá ruka klesla!“ Hypnotizér poté může podle informací, které získal, upravovat svůj další postup (Kratochvíl, 2009, s. 15). Pro zkoušky hypnability v praxi se osvědčují středně těžké zkoušky, jako je padání dozadu nebo dopředu, přitahování nebo klesání ruky (Kratochvíl, 2009, s. 18).

Základním předpokladem hypnotizéra, který chce úspěšně provádět hypnózu, je ovládnutí sugestivní intonace. Je žádoucí, aby hypnotizér disponoval takovou dovedností, že u naslouchajícího vzbuzuje a posiluje dojem o pravdivosti svých slov. Při přípravě subjektu na hypnózu lze aplikovat zkoušky bdělé sugestibility. Kratochvíl (2009, s. 15) také zdůrazňuje nutnost zabezpečení prostředí, které je pro provádění hypnózy vhodné. Pro méně hypnabilní osoby je žádoucí zajistit tiché a klidné prostředí, bez vnějších rušivých vlivů, které by mohly negativně ovlivnit soustředění (Kratochvíl, 2009, s. 19). V případě, že nelze zařídit ničím nerušené prostředí, je vhodné klienta upozornit na skutečnost, že se mohou objevit určité rušivé vlivy. Informaci o rušivých vlivech lze také zakomponovat do příslušných sugescí. „Hluk z ulice či chodby, který sem doléhá, vás nejen nebude rušit, nýbrž naopak povede k vašemu ještě většímu odpoutávání se od okolí a hlubšímu ponořování se do hypnotického stavu.“ (Kratochvíl, 2009, s. 20) Důležité je poskytnutí informací klientovi, které vymýtí jeho obavy z hypnózy (Kratochvíl, 2009, s. 15).

Dle Kratochvíla (2009, s. 19) není pro hypnózu zapotřebí žádných zvláštních pomůcek. Důležitá je důvěra v hypnoterapeuta a jeho schopnosti. Kratochvíl (2009, s. 19) také uvádí, že je důležité mít vhodně zvolený fixační bod. Fixační bod může být korálek visící na niti, přepínaček připíchnutý na stěně či hypnoskopy, což jsou tabulky s centrálním bodem určeným k fixaci a se soustřednými kruhy. Je doporučeno, aby fixační bod byl umístěn výše, než jsou klientovy oči, aby tak nutil na počátku k úplnému otevření očí. Při pohledu vzhůru dochází k rychlejšímu nástupu únavy očních svalů. Hypnotizér tak může sledovat, jak se víčka začínají přivírat a zavírat (Kratochvíl, 2009, s. 20).

„Přímé formální navozování hypnózy nejčastěji využívá fixace pacientových otevřených očí na určený bod a opakovaných sugescí, v nichž se postupně sugeruje zavírání očí, relaxace, pasivita, tíha, únava a usínání.“ (Kratochvíl, 2009, s. 22)

Hypnotizér vyzve klienta k usazení do křesla a k pohledu na fixační bod. Klient by měl zaujmout polohu, kdy je hlava opřená a ruce ani nohy nejsou překřížené. Následně hypnotizér začne monotónně předříkávat dlouhý standardní text, jehož textace je uvedena níže. Tento standardní postup je používán zejména klinickými pracovníky pro výzkumné účely. V praxi je kladen větší důraz na přizpůsobování formulací, rychlost i intonaci hlasu reakcím klienta (Kratochvíl, 2009, s. 24–26). Nejprve hypnotizér vyzve k fixaci bodu očima, následně sugeruje zavření víček a poté zdůrazní zvyšování vlastního vlivu na klienta. Také podtrhne snižující se vliv okolí a připomene odpoutanost od okolí. Následně může hypnotizér zesilovat účinek počítáním či vhodnými dotyky nebo gesty.

Ve srovnání s poměrně střízlivou a věcnou hypnotizací, kdy je kladen důraz na sugestivní intonaci, stereotypní formulace s mírným obměňováním, popis toho, co se děje a má dít a toho jaký pocit či pohyb se má dostavit, vyhovuje některým terapeutům více to, co Kratochvíl (2009, s. 29) označuje jako poetická hypnotizace. V tomto případě hypnoterapeut uplatňuje osobní fantazie a tvořivost a klienta provádí cestou plynule rozvíjených na sebe navazujících představ.

„Je to, jako by vánek odnášel všechny vaše starosti, myšlenky a chmury, jako by lehounká něžná mlha obestírala vaše smysly, svět se rozplývá a rozmazává. Jako když vítr vlní osením. Lehounce vás to houpá a ukolébává, jako byste ležel za slunného dne na dně loďky na tiché hladině jezera. Voda vás lehounce kolébá, vlnky zvolna přenášejí do krásného hypnotického spánku.“ (Kratochvíl, 2009, s. 29)

Kratochvíl (2009, s. 117) shrnuje deset zásad pro léčebné využití klasické hypnózy:

- 1) Hypnoterapeutovi je jasný cíl, kterého chce dosáhnout, formulace a sugesce si předem připravuje a zapisuje tak, aby se k nim mohl při dalším sezení vracet.
- 2) Sugescie hypnoterapeut formuluje jasně a srozumitelně, aby je klient chápal.
- 3) Sugescie hypnoterapeut formuluje kladně. Kladné sugesce mají vždy přednost před sugescemi s předponou ne. Někdy toto pravidlo nelze dodržet. Hypnoterapeut nepoužívá „Už se nebojíte“, ale dává přednost tomu, že použije formulaci „Strach mizí.“
- 4) Hypnoterapeut si vytvoří základní terapeutickou formulaci, kterou během hypnózy několikrát zopakuje. Tuto formuli opakuje i na následujících sezeních. „Jste sebevědomá žena.“
- 5) Účinek, který je sugerován, hypnoterapeut popisuje z různých úhlů, obměňuje situace, kam účinek zasazuje. „Když budeš sedět u stolu v práci, budeš myslet na pracovní povinnosti a nebude tě přítom rušit rámus z kávovaru ani hluk z ulice. Budeš vnímat jenom svůj pracovní úkol. Svoji práci, umíš dělat naplno, nenecháš se vyvést z koncentrace...“
- 6) Hypnoterapeut racionálně nebo zdánlivě racionálně zdůvodňuje použité sugesce. „Stejně jako teď se Váš život mění a Vy rozumíte sobě samému více, tak Vaše symptomy přestávají dávat smysl, ztrácejí důvod své existence a mohou zcela zmizet.“
- 7) Hypnoterapeut podtrhuje pacientovu motivaci. „Vše se děje v souladu s Vašimi vědomými přáními. Vše se děje ve Vašem nejlepším zájmu.“
- 8) V některých případech hypnoterapeut navazuje kontakt s příznakem. Hypnoterapeut příznak zesílí, pozměňuje, přemístí nebo zeslabí, čímž prokazuje jeho ovlivnitelnost a odstranitelnost.
- 9) Hypnoterapeut sugeruje trvalou účinnost sugescí. „Vložené věty zakoření hluboko v podvědomí, ovlivní Vaše chování a citění stejnou měrou, jak když sedíte tady.“
- 10) Hypnoterapeut stupňuje sugesce podle pozorovaného účinku. Hypnoterapeut začíná informací, že něco „bude“ nebo „postupně se bude“, později přidává formulaci, že uvedené již „je“ a to zejména, když mezi sezeními došlo ke změně v očekávaném směru.

Pokud hypnotizér při navozování hypnózy počítal, při ukončování hypnózy počítá opačným směrem, to znamená od desítky do nuly. Hypnotizér postupně odvolává zadané sugesce, u nichž nechce, aby přetrvaly v bdělém stavu. Hypnotizér může uvést, že po ukončení hypnózy se klient bude cítit bdělý, svěží a v dobré pohodě (Kratochvíl, 2009, s. 28).

1.4.2 Ericksonovská hypnóza

Jak je z názvu patrné, ericksonovská hypnoterapie je odvozená z praxe amerického psychiatra M. H. Ericksona. Erickson publikoval velké množství kazuistik, avšak nevypracoval ucelenou koncepci pro jejich výklad. Někteří Ericksonovi žáci začali sepsovat teorii na základě pozorování Ericksonovy práce při terapiích a seminářích, prováděli analýzy nahrávek, záznamů jeho postupů a rozhovorů. Mezi Ericksonovy žáky, jež sepsali publikace na základě práce M. H. Ericksona, patří Bandler a Grinder, Haley, Lankton, Zeig a další (Kratochvíl, 2009, s. 120).

Nevědomí je v Ericksonově pojetí vnímáno jinak než ve Freudově pojetí, kde je nevědomí oblast s pudovými, vytěsněnými a traumatickými zážitky a má spíše destruktivní charakter. Erickson jej vnímá pozitivně. Nevědomí je podle něj moudrá síla, která dokáže pro klienta vše dobře zařídit, přestane-li mu klient vědomou činností bránit (Kratochvíl, 2009, s. 123). Ericksonův postoj vychází z přesvědčení, že věci fungují nejlépe automaticky a nevědomě, to znamená bez intervencí a limitů vědomé mysli (Zeig, 2010, s. 33). Nevědomí podle Ericksona dokáže jednat. Podle Ericksona je důležité, aby klient nespoléhal tolik na vědomou mysl. Klient by měl dát možnost svému nevědomí jednat, neboť nevědomí je obsahem nesmírného bohatství (Erickson & Rossi, 2009, s. 35). Erickson uváděl, že během hypnózy klient přestane používat vědomou mysl a začne používat nevědomí, které ví více než vědomí (Zeig, 2010, s. 61). Erickson také vycházel z toho, že hypnotická sugesce může využít stávající potenciál klienta, ale nedokáže vložit či využít něco zcela cizího (Erickson & Rossi, 2011, s. 45).

Z kazuistik a pozorování Ericksonovy práce je těžko odhadnutelné, zda byl klient v hypnóze nebo jestli jej Erickson vůbec hypnotizoval. Podle Ericksona je přechod mezi bdělým a hypnotickým stavem zcela plynulý a klient může přecházet z jednoho do druhého bez formální hypnotizace (Kratochvíl, 2009, s. 123). Erickson odmítal pojem

hypnabilita v tradičním slova smyslu. Erickson pouze rozlišoval mezi lidmi, který do transu vstoupí rychle a kteří pomaleji. U osob, které do transu vstoupí pomaleji, bylo potřeba pracovat na tom, aby vstupovali do transu déle (Zeig, 2010, s. 70). Erickson předpokládal, že hypnózu lze navodit u každého, a věřil, že i málo hypnabilní klienti dokážou vstřebat nové způsoby myšlení, aniž si jsou toho vědomi (Frickerová & Butler, 2006, s. 33).

Obvyklé hypnotizační techniky v klasické hypnóze jsou určitým druhem rituálu, kterému se klient přizpůsobuje. Klient musí zaujmout určitou polohu, zaměřit pohled na určitý bod, pozorně naslouchat. Někdy však výše uvedené z různých důvodů není možné a pak se může hypnotizace odložit na jindy, či se může přistoupit k využití individualizovaných technik, kterým Erickson věnoval značnou pozornost. Erickson pro hypnotizaci využíval klientovo vnější chování, do hypnotizace vkládal informace, které získal o vnitřním světě klienta během rozhovoru s ním (Kratochvíl, 2009, s. 47).

Kratochvíl (2009, s. 123) označuje ericksonovskou hypnoterapii za značně tvořivou, plnou improvizace, jež neformálně začleňuje sugestivní a hypnotické prvky. Erickson používal mnoho prvků z tradiční hypnózy jako přímé a nepřímé sugesce (Zeig, 2010, s. 100). Při navozování transu Erickson často využíval k indukci klientovu vzpomínku na dětství, kdy chodil od školy a učil se písmena. Tím zabavil klientovu vědomou mysl vnitřními obrazy a mohl komunikovat s nevědomou myslí (Erickson & Rossi, 2009, s. 33–35).

V psychoterapii Erickson používal humor, metafory a příběhy (Frickerová & Butler, 2006, s. 33). Podle Ericksona použití vhodných technik zaleželo na dovednosti a trpělivost hypnotizéra. Ericksonovský model označuje Zeig (2009, s. 65) za liberální a uvádí, že se v něm otevírá pole působnosti tam, kde přímé sugesce nestačí (Zeig, 2009, s. 65). Erickson využíval příběhy nejen jako výukový nástroj, ale také jako terapeutický prostředek. Komunikace pro něj byla prostředkem, jenž využíval velmi efektivně (Zeig, 2010, s. 31). Počítání není vyhrazeno pouze klasické hypnóze (Zeig, 2009, s. 86), Erickson používal při hypnóze počítání také, zajímavé je, že počítal vzestupně. Je otázkou, zda hypnózu považoval za „vyšší stav“ (Zeig, 2009, s. 86).

Nejčastěji používané prvky ericksonovské hypnózy jsou (Kratochvíl, 2009, s. 48):

- 1) Začlenění sugescí do zdlouhavého vyprávění bezvýznamných samozřejmostí.
„Když jste šel poprvé do školy, zdálo se vám, že naučení písmenům bude těžkým úkolem. Poznat písmeno d nebo odlišit písmeno b od d, to bylo těžké, velmi těžké. A také tiskací písmena byla odlišná od psacích. Ale naučil jste se vytvořit si určité psychické obrazy. Tehdy jste to nevěděl, ale byly to určité psychické obrazy. A později ve škole jste si vytvářel další psychické obrazy slov i vět. Vytvářel jste si další a další psychické obrazy, aniž byste věděl, že vytváříte psychické obrazy. Nyní můžete jít kamkoliv chcete, přenést se do jakékoliv situace, můžete cítit vodu a můžete si chtít zaplavat. Nemusíte ani poslouchat můj hlas, protože ho uslyší Vaše nevědomí. Vaše dýchání se změnilo. Váš puls se změnil. Váš krevní tlak se změnil. Aniž byste si to uvědomil, projevuje se u vás typická nehybnost hypnotizovaného. Nic není důležité mimo aktivitu vašeho nevědomí. Jste nyní v příjemném klidu, ale ani tomu nevěnujete pozornost.“ (Kratochvíl, 2009, s. 48)
- 2) Používání neurčitých tvrzení. „Budete cítit, budete vědět, budete si uvědomovat...“
- 3) Sugescie ve formě návrhů a dovolení. „Můžete se opřít a zavřít si oči, můžete poslouchat můj hlas nebo si užívat relaxaci, možná zjistíte, že vaše víčka jsou těžká.“
- 4) Používání příkladů nebo popisu hypnotizace jiných osob. „Když jsem včera hypnotizoval svoji třídu, řekl jsem studentům, aby se pohodlně usadili. Když jsem včera hypnotizoval klienta, začaly se mi mu zavírat oči a začal se vzdalovat a odpoutávat.“
- 5) Srovnávání kroku a udávání kroku. Hypnoterapeut sladí svůj dech s dechem klientovým a pak svůj dech zpomaluje nebo prohlubuje, a tím ovlivňuje rytmus dechu klienta.
- 6) Obecná tvrzení, v nichž se intonací zvýrazní část, která má působit jako sugesce. „Když jsme ospalí, oči začnou zvolna mrkat a zavřou se, aniž bychom si to uvědomovali. Znáte pocit tepla, když slunce svítí na Vaši tvář.“
- 7) Vyvozování závěrů z nesouvisejících dějů. Z klientova prožívání a z toho, co klient dělá, vyvozuje terapeut to, čeho chce dosáhnout. „Tím, že nasloucháte mému hlasu, můžete se více uvolnit. Jak sedíte v křesle, ponořujete se do hluboké hypnózy.“

- 8) Využívání protikladů. „Čím těžší bude pravá noha, tím lehčí bude levá noha.“
- 9) Argumentace nevědomím. „Můžete mě poslouchat, můžete si jen tak přemýšlet, ale dovedu si představit, že nebudete dělat vůbec, vůbec nic. Nemusíte se vůbec namáhat, protože vaše nevědomí to může udělat samo. Vaše nevědomí naslouchá mému hlasu i bez vědomí vašeho vědomí.“
- 10) Využívání dvojné vazby. Hypnoterapeut pokládá otázky tak, jako by dával klientovi výběr ze dvou nebo více možností. Každá z možností znamená uskutečnění sugesce (Kratochvíl, 2009, s. 48). Alternativy jsou srovnatelné, což vede k tomu, že jakákoliv volba směřuje klientovo chování žádoucím směrem (Erickson & Rossi, 2009, s. 88). „Začne se nejprve posouvat levá nebo pravá ruka? Chcete do transu vstoupit teď, nebo až za chvíli? Chcete zažít lehký, střední nebo hluboký tras? Chcete vstoupit do transu pomaleji nebo rychleji?“
- 11) Sugescie, které zahrnují všechny možnosti. „Brzy, a já nevím kdy, vaše pravá ruka, nebo to může být levá ruka, začne klesat nebo se zvedat nebo se nebude hýbat vůbec. Možná, že to první budou prsty a vy ucítíte něco v palci nebo v malíčku, ale není důležité, zda se ruka bude zvedat nebo klesat nebo zůstane bez pohybu. Důležitá je Vaše schopnost pozorovat pocity, které se ve Vaší ruce objeví.“
- 12) Sugescie vyvolávající pacientovu nejistotu. Hypnoterapeut formuluje svá sdělení tak, aby v klientovi vyvolal zmatek. Tyto pocity může terapeut záměrně stupňovat dalšími sděleními. Klient nerozumí smyslu toho, co hypnoterapeut říká. Klient se nemá o co opřít, a proto se nemůže účelně bránit. „Počkáte, až jedna ruka začne klesat. Je zde možnost volby. Možná to bude pravá, možná to bude levá ruka. Jste-li levák, může to být pravá ruka. Nebo to může být opačně. Nevíte to. Jen čekáte a necháváte své nevědomí rozhodnout, aby si zvolilo samo. A můžete si začít uvědomovat, že se ruka stává lehčí.“

Zeig (2009) pojednává o prostředcích používaných k navození transu při ericksonovské hypnóze. Jedná se o různé formy neobvyklých řečových forem, zahrnující truismy, předpoklady, zavěšené otázky a další. Tyto komunikační formy podporují implicitní připravenost reagovat na podněty. Autor uvádí, že užitím zvláštních řečových forem hypnotizér podporuje ponoření se do hypnózy a odlišné uvědomění. Terapeutické cíle jsou skryty v nepřímých sugescích. Erickson vynalezl různé druhy řečových forem, ale nijak je neroztrídil. To udělali až jeho studenti a následovníci. Níže jsou shrnuty

prostředky k navození transu prostřednictvím ericksonovské hypnózy tak, jak je uvádí Zeig (2009, s. 198–260):

- 1) **Pozitivní očekávání:** Očekávání ovlivňuje kvalitu vztahu mezi hypnotizovaným a hypnotizérem. Potence sugescí spočívá v terapeutickém přesvědčení, že hypnotizovaný může očekávaného dosáhnout (Zeig, 2009, s. 198).
- 2) **Přímá a nepřímá komunikace:** Přímá i nepřímá komunikace je stěžejní pro rozvíjení vztahu s klientem. Erickson upřednostňoval nepřímé sugesce před přímými. Nepřímé sugesce často působí za klientovo vědomí. Nepřímé sugesce závisejí na individuální interpretaci subjektu, a proto získávají takový význam, jaký mu subjekt přisoudí (Zeig, 2009, s. 200). Hypnotické sugesce jsou účinné natolik, nakolik dokáží aktivovat, blokovat nebo měnit procesy a fungování stávajících přirozených duševních mechanismů a asociací (Erickson & Rossi, 2011, s. 45). Klient je také často vybízen k nečinnosti a nevěděni. Podle Ericksona je základním prvkem transu skutečnost, že duševní procesy probíhají automaticky. Nečinnost může způsobit uvolnění do takové míry, že se klient vzdá navyklých vzorců kontroly a sebeřízení. „Dovedu si přestavit, že Vaše vědomí nebude dělat vůbec, ale vůbec nic. Nemusíte se snažit udržet oči otevřené, nemusíte ničemu bránit, nemusíte ničemu pomáhat.“ (Erickson & Rossi, 2011, s. 50)
- 3) **Truismy:** Truismy jsou definovány jako jednoduchá prohlášení o skutečnosti, která nelze vyvrátit, a odpovídají pacientovu prožívání reality. „Po čtvrtku následuje pátek. Po noci následuje den a po dni následuje noc. Sedíte v křesle.“ (pokud klient v křesle skutečně sedí). Truismy Zeig (2009, s. 203–207) rozdělil do několika kategorií:
 - Sladění s klientovým prožitkem – truismy jsou použity jako první krok k sladění hypnotizéra a hypnotizovaného. V případě, že klient sedí v křesle a dívá se z okna, lze použít: „Sedíte v křesle. Můžete se přitom dívat z okna.“
 - Vedení pozornosti – truismy jsou použity k vedení pozornosti k určitému chování a/nebo k psychologickým událostem. „Můžete si všimnout, jak se Vaše záda opírají o opěradlo. Můžete si všimnout, jak nadechujete a vydechujete. Můžete vnímat, jak se cítíte klidný. Můžete si vzpomenout,

jak příjemné to je, když cítíte teplo slunce na své kůži. Víme, že když spíme, mohou se nám zdát sny.“

- Nabídnutí sugesce – řeč je mnohoznačná a téměř vždy má hlubší význam. „Můžete si vzpomenout na pěkné okamžiky, kdy jste byl dítětem a chodil jste do školy.“
 - Potvrzení transu – potvrzující truismy jsou druhem sugestivních truismů. Tento druh truismů implikuje, že se chování subjektu změnilo, a projevuje hypnotické reakce: „Během toho, jak s Vámi hovořím, Vám začaly oči mrkat v jiném rytmu. Změnily se pohyby Vašich očí.“
 - Symbolická injunkce – každá řeč obsahuje implikace, sugestivní významy a mnohoúrovňovou komunikaci. Výrazy mohou mít symbolický či idiomatický význam. Truismus „Vaše nohy jsou opřené o zem“ může mít skrytý význam. „Jste pevně ukotvený.“
 - Implikace – prostřednictvím implikace je možné vyvolat chování, které může, ale nemusí být přítomno (Erickson & Rossi, 2010, s. 55–56). V Ericksonově přístupu je implikace pomůckou, jež automaticky přetvoří změň klientových asociačních procesů na předvídatelná schémata, aniž by si klient uvědomoval, že k tomu došlo. U klienta se implikovaná myšlenka či reakce objeví tak autonomně, že ji klient považuje za reakci vlastní než za sugesci terapeuta. Implikace umožňuje orientovat procesy klienta žádoucím směrem (Erickson & Rossi, 2010, s. 85). „Nevím, do jakého křesla si sednete. Můžete si povšimnout, že můj hlas se vzdaluje rychleji. Pokud se usadíte do tohoto křesla, můžete vstoupit do transu.“ (Erickson & Rossi, 2010, s. 55–56)
- 4) Předpoklady: Při užití předpokladů se předpokládá za samozřejmou nevyřčená informace a použití předpokladu vybízí k vyvolání žádoucího chování či prožitku. „Nevím, kdy se Vám oči začnou zavírat.“ nebo „Můžete si užívat, jak se Vám oči zavírají. Můžete klidně zavřít oči. Je levá ruka těžší než pravá ruka?“
- 5) Vsazené pokyny: Tvoří se zdůrazněním výrazu prostřednictvím neverbální či para verbální technicky. „Můžete... slyšet můj hlas.“ Za slovem „můžete“ udělá hypnotizér pauzu a změní tón hlasu a tempo na slovo „slyšet“. Podle Ericksona ztlumení hlasu funguje lépe než zvýšení důrazu, neboť dává možnost výběru.

- 6) Citace: Hypnotizér vypráví určitou historku, která v sobě obsahuje sugesci a zároveň neverbálně komunikuje s klientem. Klient je znejistěn, protože netuší, zda je citace pokynem nebo nikoliv. Uvedené by mohlo vypadat následovně: „Když jsem minulý týden prováděl hypnózu na svých studentech, tak jsem jim řekl: Můžete se zhluboka nadechnout a vydechnout, můžete si zavřít oči...“
- 7) Zavěšené otázky. Jedná se o velmi jednoduché otázky, které jsou připojené za truismus nebo předpoklad. Zavěšené otázky spojují klady a zápory a vytváří destabilizaci u klienta a hypnoterapeut předchází záporné reakci „Můžete si na chvíli zavřít oči, ne vědomě víte, že můžete obrátit pozornost do svého nitra, že?“
- 8) Konverzační postuláty: Jsou to truismy nebo předpoklady transformované do otázek. „Můžete se nadechnout?“
- 9) Nastavení souhlasu: Souhlas se nastavuje prostřednictvím řady truismů – zpravidla tří. „Můžete slyšet hluk z ulice. Můžete slyšet můj hlas. Můžete slyšet svůj vlastní dech.“
- 10) Implikovaný důsledek: Implikovaný důsledek propojuje truismy a předpoklady a používá tvar, když X, pak Y. X je chování a Y je stav nebo naopak. „Když vydechnete, můžete se pocítit uvolnění.“
- 11) Disociační prohlášení: Většina úkonů je řízena bezděčně, vědomě je během dne prováděno jen určité množství úkonů. Mimovolní neboli disociační chování je cílem disociačního prohlášení. „Zatímco tady sedíte, Vaše vědomá mysl mě může poslouchat, ale Vaše nevědomá mysl nemusí dělat vůbec, ale vůbec nic.“
- 12) Prohlášení dvojité disociace: Jedná se o dvojitou disociaci, která dodává prvek destabilizace. Prohlášení dvojité disociace je založeno na konceptu signálu a šumu, kdy signál vystupuje do popředí z šumu. „Vaše vědomá mysl si může všimnout, že máte ruce v klíně, a vaše nevědomá mysl může poslouchat můj hlas nebo si vaše nevědomá mysl může všimnout, že máte ruce v klíně a vaše vědomá mysl může poslouchat můj hlas.“

Metodologická část

2 Metodologie

2.1 Výzkumné otázky

Cílem výzkumné části bylo prozkoumání zkušenosti s prvním transem navozeného ericksonovskou hypnózou a také získání vhledu do toho, jak lidé z řad veřejnosti vnímají hypnózu a co si pod pojmem hypnóza představují. Hypnóza a hypnoterapie je opředená stále řadou předsudků, mýtů a obav.

Výzkumné otázky tedy jsou:

- Jaká je subjektivní zkušenost s prvním transem?
- Jakou má respondentka představu o hypnóze?

V rámci výzkumu budou zkoumány jednotlivé hypnotické fenomény a subjektivní prožitky. Dále bude zkoumáno povědomí respondentek o hypnóze.

2.2 Výzkumná metoda

Pro tento typ diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Hendl (2005, s. 164) uvádí, že mezi hlavní metody sběru dat v kvalitativním výzkumu patří naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání odpovědí. Dle Gavory (2010, s. 45) existuje více způsobů jak vymezit a provádět kvalitativní výzkum. Ke sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který se dle Hendla (2005, s. 164) vyznačuje definovaným účelem, konkrétní osnovou a pružností během získávání informací. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje získat detailní informace o výzkumných oblastech, kdy dotazovaný zároveň může sdělit zcela subjektivní názory a pohledy, může samostatně navrhnout možnosti a souvislosti a lze přezkoušet, zda dotazovaný otázkám porozuměl (Hendl, 2005, s. 165).

Výraz fenomenologie je vystavěn na přesvědčení, že filosofické poznání spočívá v popisu fenoménů, tedy věcí samých. Jedním z požadavků tohoto přístupu je nezaujatost při analýze. Cílem fenomenologie je objektivní poznání smyslů věcí, jaké opravdu jsou (Hendl, 2005, s. 75). Vzhledem k tomu, že cílem je porozumění fenoménu skrz jednotlivé

zkušenosti, byl zvolen fenomenologický přístup, který zohledňuje prožité zkušenosti a unikátnost významů. V rámci fenomenologie výzkumník popisuje a interpretuje sdělené prožitky. Vzniká text, který poskytuje vhled do zkušenosti respondenta s daným fenoménem (Hendl, 2005, s. 128).

Hendl (2005, s. 128–129) dále uvádí, že výzkumník shromažďuje data obvykle prostřednictvím kvalitativního rozhovoru, kdy je účastník výzkumu vyzván k tomu, aby reflektoval svoji zkušenost. Rozhovor by měl probíhat v bezpečném prostoru (Hendl, 2005, s. 129). Koutná Kostínková a Čermák (2013, s. 13) uvádějí, že interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA odvozeno z interpretative phenomenological analysis) pracuje zpravidla s menším počtem respondentů. Po získání a shromáždění prvotních dat výzkumník provede analýzu, která má za cíl extrahovat podstatu prožité zkušenosti a porozumění této zkušenosti s fenoménem (Hendl, 2005, s. 129). V IPA je využíváno uzávorkování, intuice, analýza a popis. Při uzávorkování si výzkumník uvědomuje své představy o fenoménu, což mu umožňuje vidět fenomén zřetelněji a jasněji. Během používání intuice se výzkumník snaží porozumět významům, které zkoumá. Následně výzkumník data přemění na popis zkušeností (Hendl, 2005, s. 129).

Obecný analytický postup IPA se skládá podle Smith, Flowers a Larkin (2009 cit. podle Koutná Kostínková & Čermák, 2013, s. 16–23) ze sedmi fází. V nulté fázi reflektuje výzkumník důvod výzkumu a vlastní prekoncepce k předmětu výzkumu. Reflexi lze provést vnitřním dialogem nebo rozhovorem s kolegou výzkumníkem. Následuje první fáze, kde výzkumník opakovaně poslouchá nahrávku, přepisuje ji a čte. Cílem je vcítit se do respondenta co nejlépe. V druhé fázi výzkumník píše detailní a komplexní poznámky k datům. V této fázi se objevuje podtrhávání nebo dekonstrukce textu. Třetí fázi lze označit jako rozvíjení vznikajících témat. V této fázi výzkumník pracuje se svými komentáři a vlastními poznámkami, nikoliv s primárním textem, organizuje data a interpretuje je. Následuje čtvrtá fáze, v níž výzkumník hledá vzájemné propojení témat. V páté fázi výzkumník analyzuje další případ. V šestém kroku výzkumník propojuje jednotlivé analýzy a snaží se zodpovědět otázku, jaká je souvislost mezi zkušenostmi respondentů. Výsledky výzkumu jsou převedeny do narativní podoby. Identifikovaná témata jsou doplněna dalšími komentáři a přímými citacemi respondentů.

2.3 Výběr participantů, sběr dat a základní údaje o participantech

Cílem této diplomové práce je poskytnutí reflexe zkušenosti s prvním transem navozeným prostřednictvím ericksonovské hypnózy. Základní podmínkou tedy bylo, aby respondent neměl zkušenosti s navozením hypnózy hypnotizérem. Osloveni byli respondenti s informací, že v rámci diplomové práce bude proveden výzkum na téma „Subjektivní zkušenost s prvním transem navozeného prostřednictvím ericksonovské hypnózy“. Byli požádáni, aby tuto informaci šířili dál mezi své kolegy a přátele, byly jim předány vizitky s kontaktem. Během několika týdnů se ozvalo osm osob se zájmem o účast na výzkumu. Některé osoby se kontaktovaly telefonicky a některé emailem. V případě kontaktování emailem byl vyžádán telefonní kontakt. Do výzkumu bylo vybráno prvních šest osob, které se ozvaly. Ostatní zájemci byli odmítnuti. Šest osob se jevilo jako dostatečně velký výzkumný soubor pro potřeby této diplomové práce. V rámci prvotního telefonického kontaktu byly osoby dotazovány, zda někdy podstoupily hypnózu a zda mají téma, na kterém chtějí pracovat v rámci hypnózy. Negativní odpověď na zkušenost s hypnózou byla jedinou vstupní podmínkou pro výběr respondenta do výzkumu. Osoby byly pozvány do terapeutické kanceláře v Praze. Rozhovory probíhaly v období od 22. 11. do 28. 12. 2022. Ve výzkumném souboru byly pouze ženy, a proto dále bude používán výraz respondentky. Po příchodu proběhl small talk. Respondentkám byl nabídnut čaj, káva a voda. Respondentky vyjádřily preferenci jako formu oslovování týkáni. Respondentky byly opět seznámeny s tématem výzkumu, jeho průběhem a délkou. Byly informovány o výstupu v podobě zvukové nahrávky, která bude přepsána a smazána. Dále byly respondentky seznámeny s jejich právy včetně možnosti odstoupení v jakékoliv fázi výzkumu bez udání důvodu. Poté byl předán respondentkám k podpisu informovaný souhlas, jehož vzor je příloze 1.

Následovaly rozhovory, které probíhaly podle osnovy polostrukturovaného rozhovoru viz příloha 2. V první fázi byly respondentky dotazovány na to, co ví o hypnóze a souvisejících pojmech, dále na jejich představu o průběhu hypnózy. Následně byla provedena hypnóza podle ericksonovských technik. Pokud respondentka vyjádřila přání pracovat na konkrétním tématu, do hypnóz bylo metaforicky zakomponováno. Jednotlivé texty indukce hypnózy a průběhu hypnózy zde nejsou publikovány, a to z důvodu, že se mnohdy jednalo o velice intimní a niterní témata, ale také z důvodu vysoce

individualizované práce s metaforami. Témata respondentek, které chtěly řešit, jsou popsána pouze stručně. Poté byla provedena druhá část rozhovoru, kde bylo zjišťováno subjektivní prožívání a vnímání navozeného stavu. Délka rozhovoru byla navržena na šedesát až devadesát minut, což bylo dodrženo ve všech případech. Úryvky z rozhovorů jsou uvedeny v empirické části této diplomové práce. Celé rozhovory z důvodu zachování anonymity nejsou součástí této diplomové práce.

2.4 Analýza dat

Rozhovory byly se souhlasem respondentek nahrávány na mobilní telefon (zvuková forma) a následně byly převedeny do písemné podoby. Respondentky byly ujistěny, že výsledky rozhovorů slouží pouze pro tuto diplomovou práci a z důvodu zachování anonymity bude použito pouze jejich křestní jméno. Všechny respondentky byly požádány, aby podepsaly informovaný souhlas, což provedly.

První rozhovor byl doslovně přepsán pomocí Microsoft Word. Nahrávka byla několikrát poslechnuta a bylo několikrát zkontrolováno, že se přepsaný text doslovně shoduje s audionahrávkou. Poté audionahrávka byla smazána. Po přepsání textu byl opakovaně čten, kódován a byla hledána vynořující se témata. Text byl analyzován a interpretován. Když byla hotová analýza prvního rozhovoru, pokračovala analýza druhého rozhovoru. Další analýzy následovaly vždy, když byla předchozí analýza dokončena. V rámci analýzy každého rozhovoru byla hledána deskripce jednotlivých hypnotických fenoménů či jejich negování. V excelové tabulce byly vytvořeny tři sekce. První sekce byla věnována oblastí, kde respondentka souhlasí nebo potvrzuje hypnotický fenomén. Druhá sekce byla věnována oblastí, kde respondentka nesouhlasí nebo hypnotický fenomén neguje. Třetí sekce byla naplněna tvrzeními, kdy respondentka neví nebo nevyjadřuje souhlas ani nesouhlas. Jednotlivé buňky byly vyplněny jednotlivými citacemi z rozhovorů. Také byl text označen kódem, tedy souhrnnou myšlenkou, výrazem či popisem. Byla vypsána také často opakující se slova. Po dokončení všech analýz byly hledány spojitosti mezi vynořujícími se tématy u jednotlivých respondentek a shoda mezi jednotlivými kódy. Pokud byla shoda nenalezena, byly zkoumány jednotlivé odlišnosti v rámci kódů. Shody, rozdíly, potvrzení či negování jsou sloučeny do jednotlivých kategorií. Následně byla provedena kategorizace dle jednotlivých hypnotických

fenoménu. Při tvorbě části, která se týká výsledků, byly vybrány úryvky rozhovoru, které vystihují podstatu dané kategorie.

2.5 Etika výzkumu

Výzkum byl proveden v souladu s Etickým kodexem hypnoterapeuta (Tenčl, 2017). Etika výzkumu je shrnuta v následujících bodech (Tenčl, 2017, s. 18–20):

- 1) Účast subjektů ve výzkumu je zcela dobrovolná bez vyvíjeného tlaku.
- 2) Před zahájením výzkumu je získán písemný souhlas respondenta s účastí ve výzkumu.
- 3) Účastník výzkumu může kdykoliv odstoupit z výzkumu, a to v jakékoliv fázi výzkumu, a s touto možností musí být srozuměn.
- 4) Je zachována upřímnost a otevřenost.
- 5) Pokud během výzkumu respondent vykazuje stav, který si neuvědomuje, musí být upozorněn, že by pokračující účast ve výzkumu na něj mohla mít nepříznivé následky.
- 6) Pokud je to relevantní, je účastníkům výzkumu poskytnuta péče, která eliminuje nepříznivé účinky, které by mohly mít na účastníka výzkumu vliv.
- 7) Musí být dodržována ochrana soukromí subjektu.
- 8) Je nutné vzít v potaz případné nepříznivé důsledky pro výzkumný subjekt. Cílem je udržovat subjekt v psychické pohodě.

Empirická část

3 Výsledky

Výsledná analýza dat prezentovaná níže, je podpořena přímými citacemi respondentek.¹

3.1 Adéla

Adéla uvedla, že viděla hypnózu ve filmu. Nikde jinde se s ní nesetkala. Adéla uvedla, že pod pojmem hypnóza si představuje: „Přide mi to, že je to přivedení toho člověka do nějakýho jinýho stavu vnímání nebo myšlení a že vlastně je schopnej pak ten člověk, který ho hypnotizuje, je s nim schopnej mluvit, jakoby na tý jiný úrovni, dejme tomu něco jako třeba vnitřní hlas nebo něco takovýho, ale jinak, jinak nevim, jinak o tom nemam představu.“

Pod pojmem hypnoterapie si Adéla představovala léčbu a zmínila například odvykání od kouření, které spočívá v tom, že hypnoterapeut prostřednictvím hypnózy změní klientovo myšlení. „No, tak vzhledem k tomu, že se to užívá, co vim třeba jakoby k léčbě kouření a tak, tak je to prostě, že ti ten člověk vtluče do hlavy, že když máš relativně nákej zlozvyk, takže ti prostě dá do hlavy, abys to nedělal, nebo že je to špatný nebo já nevim. Říkám, nevim, nebyla sem tohle nikdy, u toho nikdy, ale prostě, že je schopnej ti vyměnit třeba ty špatný návyky díky tomuhle.“

Respondentka se domnívala, že nikdy nebyla v transu a trans si představuje takto: „Spíš si představuju, když to teďka navážu k tý hypnóze, [kašle] tak prostě ten člověk, že jo, když ho ty zhypnotyzuješ a je rádoby v tom jiným stavu vědomí nebo já nevim, jak to říct, tak se tomu někdy říká, že je teda v transu. [kašle]“

Jako rizika a obavy týkající se hypnózy uvedla manipulaci a zneužití se strany hypnotizéra a zmínila Guru Járu. Představu o tom, jak hypnóza bude probíhat, neměla.

¹ Přímé citace jsou uvedeny v uvozovkách. V citacích je v kulatých závorkách uveden kontext pro návaznost v hranatých závorkách jsou uvedeny neverbální a paraverbální jevy, případně nevyjádřený podmět. Tečkami je vyjádřeno váhání nebo odmlka (dvě tečky pro kratší odmlku, tři tečky pro delší). Pro krátké poklesnutí hlasem byly využity čárky; nachází se tedy i tam, kam z pravopisného hlediska nepatří. V některých částech empirické části je uvedena i část rozhovoru mezi výzkumníci a respondentkami. Pokud byl projev respondentek přerušen pouze slovem Hm ze strany výzkumnice, je toto slovo v empirické části vynecháno.

Adéla chtěla v rámci hypnózy získat vyšší sebevědomí. Respondentka v hypnóze byla pozvána do kina, kde vidí film, o tom, jak získala sebejistotu. V kině byl vysílán metaforický film. Respondentce byly zadány posthypnotické sugesce s tím, že její nevědomí bude pracovat v její prospěch a posilovat sebedůvěru kdykoliv projde dveřmi, až uvidí na semaforu zelenou a až uslyší píseň od Karla Gotta. Adéla sdělovala, jaký byl prožitek hypnózy: „Já ani nevím, vlastně na jednu stranu sem si předtím myslela, že... vlastně když je člověk v hypnóze, takže jako je úplně mimo... a pro mě bylo hrozně jakoby divný, že já vlastně normálně ani neudržím myšlenku nebo hlavu a teďka, co sem fakt byla třeba schopná, soustředit se na to, co ty říkáš a na nic jinýho, nic jinýho sem neslyšela... krom toho, že mi tikalo voko, teda.“ [smích]

Jako tělesné pocity uvedla ztěžknutí nohou a pocit, že je „zaražená“ v křesle. Spíše, než tělesné pocity zdůrazňovala změnu vnímání, větší koncentraci a klid. Těchto aspektů není podle jejích slov za bdělého stavu schopna dosáhnout. Uvedla, že v běžném stavu je energická, že takzvaně „neposedí“. Adéla popisovala absolutní pasivitu, kdy přemýšlela o tom, že by změnila polohu těla, ale přesto to neudělala. „Nebylo to nepříjemný, ale nemůžu říct, že to bylo příjemný, protože to prostě pro mě bylo takový zvláštní. No prostě... Fakt sedět na jednom místě... Ale ne, že bych se do toho nutila. To bylo prostě..., nevím, prostě sem tak seděla, no, a prostě bylo to zvláštní. A i sem si říkala, že bych si přisedla nák jinak, ale neudělala sem to, nebyla tam ta snaha. Prostě sem si říkala, ty nohy mam nějaký ztuhlý. Jako nic sem s tím nedělala, vůbec. To nebylo, že kdybych chtěla, že by to nešlo si přisednout. Já sem chtěla, ale prostě neudělala sem to.“

Hypnóza trvala dvacet minut, respondentka uvedla, tři až pět minut. Respondentka si vybavila kino i posthypnotické sugesce, ale ne v plném kontextu, tedy v tom, že posthypnotické sugesce budou sloužit k tomu, aby nevědomí zvyšovalo její sebevědomí.

„Takže si říkala, koukej na sebe, jako kdybys byla ve filmu. Eem, Pak' s tam říkala... to bylo vztažený asi na mě ne..., žee... ježiš, jak to říct..., že bych si měla uvědomit, co sem zažila... a vlastně teďkon naposled si pamatuju, že si říkala, a myslet na to, kdy vstoupíš do dveří, nebo deš po semaforu... Počkej, počkej... Po semaforu... do dveří. A když uslyším Karla Gotta.“ [smích]

3.2 Martina

Martina viděla hypnózu na vlastní oči, když její kamarádka šla na terapii, a protože se bála, požádala Martinu, ať ji doprovodí. Martina popsala zkušenost, kterou viděla tak, že terapeut na kamarádku mluvil za doprovodu hudby. Hypnózu Martina vnímá jako relaxační a uvolňující záležitost, kdy je hypnotizovaný subjekt pasivní. Na otázku, co je to hypnóza, Martina odpověděla následovně: „Nooo, jakoby je to jako vypovídání, je to je to prostě uklidnění, je to vlastně, že ten člověk se podle mýho dostane do stavu jakože prostě vypneš a relaxuješ, něco jako když deš prostě na nějakou masáž, tak se kompletně uvolníš, tak ten člověk taky a ten vlastně ke komu deš, tak on s tebou promlouvá a vlastně něco jako jak říkám, jak psycholog, že s tebou mluví jo... tohleto, ale spíš to je, že mluví ten člověk jakoby něco... není to úplně, že ty pořád mluvíš, jo. Nevim, to si myslim, že je to takhle.“

Martina nedokázala vyjádřit, co si představí pod pojmem hypnoterapie a uvedla, že je to zřejmě něco podobného jako hypnóza. Trans si respondentka představovala následovně: „Že seš v transu? Jakože asi přestaneš vnímat jenom okolí, si myslim, že asi vypneš.“ Martina se domnívala, že v transu nikdy nebyla, přestože ho popisuje jako stav, kdy osoba přestane vnímat okolí. Respondentka nevyjádřila obavy ohledně hypnózy a také sdělila, že nedokáže odhadnout, zda se do hypnózy dostane či ne. Představu o indukcii hypnózy měla prostou: „Nevim, to pustíš muziku, usnu.“ [smích]

Martina vyjádřila, že by v rámci hypnózy chtěla zažít uvolnění a aby se byla schopná uvolnit a relaxovat. Po vyvedení z transu Martina odpovídala na otázku, jaké to pro ni bylo: „Hele zajímavý. Uklidňující, najednou prostě takový sem cítila takový ten klid a je zajímavý, víš co, sem cítila, jako když máš tu tělesnou schránku a ta tvoje duše jakoby je jinde a přestala sem cítit to tělo. Jenom sem cítila, fakt, jenom jakoby tu duši, ale ten mozek mi pořád jakoby pracoval, a pořád sem se soustředila a na tvuj hlas, jo, jakoby, to ale prostě normálně, jak tam v tom transu nebo v tom, já sem prostě necítila nohy, necítila sem ruce, prostě najednou, jako kdyby si měla dušičku nad tělem, že prostě jakoby sem vnímala jenom to podvědomí, tě mluvit, ale zapoměla sem, že mám nějakou tělesnou schránku. No to sem fakt normálně jako necítila ruce, necítila sem nohy, jenom sem jakoby slyšela, jak dejchám... a prostě najednou jakoby strašný světlo, jak sem viděla to světlo a normálně teďkon jakoby, jakoby ta dušička tam byla a jenom sem poslouchala

tvuj hlas. Teď mam takhle ruce a cejtím ruce a boty na nohou, ale já sem prostě necítla vůbec. To je zajímavý, to jo, tam nějaký nepřístupný médium nebo jakoby mi přišlo. Jako když sem to, já nevím, jako by to byla kulička takovýto, jako těch v těch filmech jakoby, že ten duch a dívá se shora. A já sem teda neviděla žádný obrázky, vůbec nic, jenom jakoby to světlo, fialovo modrou jakoby tohle a já sem poslouchala tvuj hlas.“

Při popisování tělesných prožitků Martina několikrát zdůraznila, že necítla ruce a nohy a neuvědomovala si vlastní tělo. Respondentka nedokázala zareagovat, jestli se prožitá zkušenost shoduje s její představou o hypnóze. Na závěr rozhovoru byla Martina dotázána, zda si pamatuje příběhy, které jí byly v hypnóze vyprávěny. V rámci hypnózy jsem Martině vyprávěla příběh o dvou mniších a také jsem jí nabídla představu návštěvy kina, kde se dívá na film plný metafor o svém životě, kde je uvolněná a relaxovaná. „Pamatuju si, že se potkali dva a jeden říkal, že se na něco že se soustředí, nebo že ho vidí, ale já fakt nevím a pak se ještě něco pamatuju pak už pak už ne.“ Na otázku, zda si vybavuje kino, si respondentka vzpomněla na představu kina. „Jo, kino, ano to tam bylo, tam jakoby jo a toho na začátku, že sem v kině tohle no, na začátku že sem v kině to bylo na začátku. A to nevím, jakoby jenomže se mám uklidnit, sem slyšela, buď v klidu, soustřed' se a nějaký dveře něco o dveřích.“

Martině byly zadány posthypnotické sugescie, že projde dveřmi, na semaforu uvidí zelenou nebo uslyší písničku od Imagine Dragons, její nevědomí bude pracovat v její prospěch a dál na tématu, na kterém pracovalo dnes. Martina zaznamenala sugesci o dveřích, ale v jiném kontextu. Délku transu odhadovala respondentka na půl až tři čtvrtě hodiny, přičemž trval patnáct minut.

3.3 Lucie

Lucie nikdy nebyla hypnotizovaná a zmínila, že hypnózu nikdy neviděla, a to ani v televizi. Pod pojmem hypnóza si představovala: „Nevím, podle mě asi stav jako možná bych to nazvala jako změněného vědomí nebo možná jako nevědomí asi. Změněného vědomí bych spíš řekla.“

Lucie odvodila, že hypnoterapie je terapie, kde je používanou metodou hypnóza za účelem terapie. Trans Lucie vnímá jako něco silnějšího, nekontrolovaného, kdy je člověk „mimo“. Domnívala se, že nikdy nebyla v transu. Lucie opět zmiňuje potřebu

kontroly, když se vyjadřuje k obavám z hypnózy: „Jako nemam žádný konkrétní (obavy), jenom sem z toho trochu nervózní, protože to neznam, no prostě, jak sem říkala, jestli to ale pro mě je změněnej stav mysli, tak je to pro mě něco nad čím nemáš úplně kontrolu a to je asi něco, co, co se mi úplně nelíbí.“ Jako další riziko uvádí, že riziko hypnózy je to, že se „člověku něco přehodí v hlavě.“ Představu o tom, jak hypnóza bude probíhat, neměla, protože když něco nezná, tak si to nepředstavuje.

Lucie nesdělila téma, na kterém chce v rámci hypnózy pracovat. Výzkumnice začala respondentku hypnotizovat, což trvalo dvacet minut. Respondentka v rámci hypnózy vyslechla příběh o dvou mniších a příběh o pěti kapitolách. Po vyvedení z hypnózy Lucie sděluje své prožitky: „Relaxační, meditační, odpočinkový. Jakože cítíš, jako se to tělo úplně uvolňuje. A jakože myslím si, že jako přesně, čím dýl by to trvalo nebo tím častěj, tak se úplně... že třeba fakt sem cítila na rukou, proto sem s nima na začátku, že se ti uvolňují tak [ukazuje na ruce] od zápěstí dolu a pak jako až po lokty, jako úplně... jakože, jakože ti ztěžknou, úplně ztěžknou, ale v dobrým slova smyslu, prostě uvolní, to, co normálně prostě nedokážeš, když se budeš snažit uvolnit... Proto sem s nima hejbala, protože jako je skoro necítíš, ale není to nic negativního jako. Těžkneš, ale jako dobře. Ruce jako postupně. Pak i na těch nohou taky. Ale ty ruce hlavně. A myslím, že i v obličejí, přesně, povol svaly, jako když to přirovnám k józe, k mrtvole na konci.“

Přestože respondentka uvedla pocit relaxace a tíhy v těle, na otázku, zda byla v transu, odpověděla zamítavě. Délka hypnózy byla patnáct minut, respondentka uvedla pět až osm minut. U respondentky byla také zkoumána amnézie. Respondentka uvedla, že si vybavuje všechny příběhy, nicméně si nebyla jistá, že je dokáže převyprávět. Po rozmyšlení byla schopná dát dohromady velmi hrubou osnovu příběhů.

3.4 Dana

Dana uvedla, že se na hypnózu těší. Hypnózu zažila pouze ve formě autohypnózy, kdy ji prováděla podle nahrávky z YouTube. Hypnózu viděla v seriálech, ale předpokládá, že se jedná o zkrácené vyjádření. Pod pojmem hypnóza si představuje: „Já si myslím, že to je takovej nějaký polo spánek, ve kterým máš vypnutý vědomí, eeee, a tou hypnózou se do toho, nebo podvědomí teda, a tou hypnózou se do toho podvědomí daj nasoukat informace, eeee, jiný než ty, který tě obtěžují. To si myslím, že je hypnóza.“

Hypnoterapii vnímala jako proces a pojem trans vnímala jako něco hlubšího. Dana se domnívala, že žádná rizika hypnózy nejsou a doufala, že se dostane do hypnotického stavu. Dana sdělila, že hypnóza se používá pro přepsání podvědomých negativních a neúčinných vzorců.

Dana si přála zbavit se strachů a úzkostí. Respondentka v rámci hypnózy vyslechla příběh o pěti kapitolách, pohádku o tom, jak se Danuška skamarádila se strachem a navštívila kino s filmem svého života, který byl metaforický. Respondentce byly zadány posthypnotické sugesce – až projde dveřmi, až na semaforu uvidí zelenou, až uslyší píseň od U2 – tak její nevědomí bude pracovat v její prospěch a bude dále prospěšně zpracováváno, co bylo v hypnóze zadáno.

Po vyvedení z hypnózy Dana popisovala hezké, příjemné a uvolňující pocity. Cítila uvolnění svalů v těle. Prožitý stav se v podstatě shodoval s tím, jak si představovala, že to bude. Dana během hypnózy zavřela oči, kde viděla barvy. Dana si pamatovala příběh o Danušce a strachu, o pěti kapitolách. Po dotázání na to, jestli si pamatuje příběh o kině, si jej vybavila.

3.5 Jana

Jana viděla hypnózu v cirkusu, když byla dítě. Hypnotizér během hypnózy uvedl klienta do kataleptického mostu. Také viděla hypnózu v televizi v pořadech s kouzelníky a v seriálech. Hypnózu Jana vnímala jako něco tajemného. Pojem hypnóza definovala: „Hypnóza je, si myslím, že je uvedení do stavu, že nemůžeš vědomě ovlivňovat svoje vědomí nebo myšlenky. Jo, že bys je chtěla nák přibarvit nebo něco neřict nebo něco takovýho, že to prostě nemůžeš ovlivnit.“

Pojem hypnoterapie nikdy neslyšela, ale pokud by měla odvodit, co to znamená, tak je to návrat do minulosti, kde dochází k hledání skutečností z minulosti, které nás dosud ovlivňují, odhalování traumat. Jana uvedla, že si myslí, že nikdy nebyla v transu. Trans definovala následovně: „Hm, tak to je taky takový, že se jako neovládáš, v podstatě si uvedenej do nějakýho stavu... kde vlastně nejsi schopnej vnímat okolí.“ Zároveň uvedla, že do transu se dostávají také tanečníci prostřednictvím pohybu a hudby. Jana řekla, že i u hypnózy mohou být rizika, stejně jako u všeho. Zmínila zneužití získaných informací hypnotizérem, například získání kódu k počítači, zneužití informací

v hypnotizérův prospěch. Jana zmínila, že prostřednictvím hypnózy lze řešit strachy, obavy, konflikty. Několikrát zdůraznila, že je nutné porozumění a odhalení příčiny v minulosti, aby mohl být vyřešen problém v současnosti. Jana se cítila před podstoupením hypnózy nejistá. Šance, že se dostane do transu, odhadovala na padesát procent. Jana popsala představu hypnózy jako spánku, kdy si nebude pamatovat, co dělala.

Jana si přála nemít bolavá záda, aby mohla chodit a aby je měla flexibilní. Respondentka v rámci hypnózy vyslechla příběh o pěti kapitolách, film svého života, kde bolest ustala, dále klientce byla v hypnóze nabídnuta metafora kostky cukru, která se rozpouští ve sklenici s vodou. Klientce byl také nabídnout kontejner pro nepotřebné věci, kam může naložit, co již nepotřebuje nebo jí překáží a poté je odnesen balóny. Respondentce byly zadány posthypnotické sugesce – až pohladí kočku, až na semaforu uvidí zelenou, až uslyší v rádiu Karla Gotta – tak její nevědomí bude pracovat v její prospěch a bude dále prospěšně zpracovávat to, co bylo v hypnóze zadáno. Níže uvádím rozhovor mezi výzkumníci a respondentkou:

Jana: „Eeee, jako ze začátku to příjemný nebylo. Měla sem pocit, že nemůžu sebe ovládat, furt sem zkoušela, jestli můžu pohnout rukama, nohama.“

Výzkumnice: „A šlo to?“

Jana: „Šlo to. Nohama to šlo, celým tělem ne, ale špičkama sem hejbalala po celou dobu. Eee. Jako byl příjemnej dech, že se tak jako prohloubil... ale nemohla sem se, nesoustředila sem se úplně, myšlenky utíkaly. Jo! A pak, když si mluvila o tej kostce cukru jak se rozpouští, tak sem ucítila tlak v kyčli. Jakože mě tam tlačí.“

Jana zmínila, že si představovala, že během hypnózy neuslyší můj hlas, svoje ponoření do hypnózy vnímala pouze jako částečné. Respondentka uvedla, že do hypnózy byla ponořená středem těla. „Nevim, myslela sem si, že tě vůbec neuslyším, že budu jako spát, ale nakonec jako v první fázi sem měla nepříjemnej pocit, že se nemůžu ovládat, to mi nebylo příjemný a pak už to bylo lepší, no. Jakože nejsem pod kontrolou, no.“

Délku hypnózy, která trvala dvacet minut, odhadovala na deset minut. Při dotazování na příběhy si Jana vybavila kostku cukru, kontejner a kino. Po dotazu na příběh o pěti kapitolách si vybavila i ten. Příběhy byla víceméně schopná interpretovat.

3.6 Klára

Klára viděla hypnózu v seriálu Mentalista, kdy hypnotizér hypnotizoval subjekt pomocí hodinek. Hypnózu Klára popisuje: „Eeee, představím si, že eee, že má člověk zavřený oči a vlastně je úplně v jiném prostředí, že jakoby je v jiném, jakoby v té hlavě v jiném prostředí: A že si představuje nějaké věci.“

Výzkumnice: „Eště nějaký nápad?“

Klára: „A eště si teda jako myslím, že se ten člověk jako nad jako vznáší, když je hypnotizovanéj.“

Výzkumnice: „Jako vnitřně?“

Klára: „Jako vnitřně. Že není jako na zemi, ale vnitřně.“

Hypnoterapii popisovala Klára jako kladení otázek hypnoterapeutem. Klient na otázky neodpovídá, jen si je představuje. Trans Klára označila za stav, kdy je člověk smysly jinde. Klára se domnívá, že jednou byla v transu, když se klepala. Klepání těla je v jejích představách součástí transu. Klára má k hypnóze respekt. Riziko vidí, že by sugesce mohla špatně přijmout a ty by jí mohly následně ublížit. Podle respondentky lze hypnózou léčit nespavost a problémy se sebou samým. Klára si přála dostat se do hypnózy a zmínila, se bude snažit, aby se do ní dostala. Představovala si, že v hypnóze nebude cítit končetiny, že se bude vznášet a že bude mít výrazné vizuální představy.

Klára si přála v rámci hypnózy zvýšit sebevědomí. Respondentka v rámci hypnózy vyslechla příběh o pěti kapitolách, metaforický film svého života, kde získala sebejistotu, byla jí nabídnuta představa louky, kde sází sebejistotu a sebevědomí do země jako semínka, která nadále klíčí, příběh o pěti kapitolách. Respondentce byly zadány posthypnotické sugesce. Až projde dveřmi, až na semaforu uvidí zelenou, až uslyší v písničku od Miley Cyrus, tak její nevědomí bude pracovat v její prospěch a bude dále prospěšně zpracovávat to, co bylo v hypnóze zadáno.

Klára uvedla, že během hypnózy viděla blikající tunel a v něm motýla. Klára byla dotázána, jestli se její představa o hypnóze shoduje s tím, co prožila: „Jiný, bylo to jiný. Jako... Představovala sem si, že tam bude víc obrázků, že tam budu mít víc jako živých obrázků. Ale vlastně sem nic jako neviděla. Jako mi přišlo, že tam nic není, ale potom až

na konci, až si přestala mluvit, že mě necháš, tak najednou prostě mi tam blikal ten motýl nebo jestli nějaký křídla.“

Klára uvedla, že cítila mírnou tíhu v rukou a nohou, ale vzápětí zároveň uvedla, že příliš ruce a nohy necítila. Dále cítila bouchnutí do beder, tlak v bedrech. Klára připustila, že měla z hypnózy obavy, přestože se cítila v bezpečí, vnímala obavy jako kontraindikaci k úplnému pohroužení se do hypnózy. Na dotaz ohledně toho, zda byla v nějaké formě hypnózy, následovala tato část rozhovoru:

Klára: „Hm. To jako sem vnímala. Protože moje ruka šla stejně jako ty.“

Výzkumnice: „Jo, jo.“

Klára: „To jako sem vnímala, no.“

Výzkumnice: „A vnímala jsi, že de jako já kvůli tomu, že to jako říkám, nebo to tak šlo samo?“

Klára: „To šlo samo.“

Výzkumnice: „To šlo samo. Hm.“

Klára: „Najednou šla dolu, a jak si řekla a teď níž, tak šla jako níž. Sama šla níž vlastně, a já sem říkala ty vole, budu to držet. [smích]. Úplně křeče.“

Respondentka byla na počátku hypnózy požádána, aby měla zvednutou pravou ruku. V rámci hypnózy Kláře bylo indukováno: „Možná ti ruka začne klesat. Možná ti bude klesat pomalu nebo rychleji. Nebo ještě rychleji. Možná ti bude stoupat. Až se ruka dotkne stehna nebo ramene, můžeš se ponořit do prospěšného transu. Do prospěšného transu se můžeš ponořit, i pokud ruka zůstane ve vzduchu.“

Odhadovaná doba hypnózy byla deset minut, ale hypnóza trvala dvacet pět minut. Klára si poměrně složitě vybavovala příběhy v hypnóze. Na zmínku příběhu o pěti kapitolách zareagovala, že ví, že jí byl vyprávěn, ale že neví, co se v něm odehrávalo. Následně si vybavila i návštěvu kině a návštěvu koncertu, která jí však jako představa nebyla nabídnuta. Setí semínek na louce si nevybavila ani po připomenutí.

3.7 Shrnutí výsledků

Na základě polostrukturovaných rozhovorů a identifikování průníků i rozdílů mezi jednotlivými zkušenostmi lze odpovědět na jednotlivé výzkumné otázky.

- Jakou má respondentka představu o hypnóze?

Adéla popisovala hypnózu jako jiný stav vnímání nebo myšlení. Lucie obdobně hypnózu popsala jako změněný stav vědomí nebo jako stav, kdy je aktivní nevědomí. Jana uvedla, že hypnóza je stav, kdy člověk nedokáže ovládat svoje vědomí a myšlenky. Klára popsala hypnózu jako stav, kdy má člověk zavřené oči a v mysli je ve zcela jiném prostředí. Martina svou představu o hypnóze definovala jako stav relaxace a uvolnění, že „vypneš“. Dana vnímá hypnózu jako polospánek. U čtyř respondentek lze nalézt obdobnou představu o hypnóze. Adéla a Lucie popisovaly, že jde o změněný stav vědomí, vnímání, myšlení. Domnívám se, že k tomuto popisu můžeme přiřadit i popis Kláry, podle které je člověk v mysli v zcela jiném prostředí. Změněný stav vědomí také evokuje popis Jany, kde popisovala neschopnost ovládat své myšlenky.

Dvě respondentky se svou představou odlišují od předchozích čtyř respondentek. Domnívám se, že obě respondentky mají podobnou představu o hypnóze. Martina popisovala stav relaxace a uvolnění jako při masáži, kde lze vidět obdobný pocit relaxace a uvolnění jako v polospánku, což je Danina definice hypnózy.

Kratochvíl (2009, s. 11) definuje hypnózu jako zvláštní psychický stav, k jehož charakteristikám patří změněný stav vědomí, zvýšená sugestibilita a selektivní vztah závislosti na hypnotizérovi. Tento změněný stav vědomí dovoluje pohlcení sugerovanými zážitky a prožívání změn vnímání, myšlení, emocí, chování a paměti jako subjektivně reálných a mimovolných.

Podle výše uvedených odpovědí lze vyhodnotit, že uvedená definice dle Kratochvíla se obsahem spojuje s definicí všech respondentek. Představu o hypnóze lze rozdělit do dvou skupin, které jsou odlišné. Průsečík popisu lze však nalézt uvnitř každé skupiny.

- Jaká je subjektivní zkušenost s prvním transem?

Oblast vnímání, myšlení, emocí a chování

Adéla uvedla, že předpokládala, že během hypnózy neuslyší hypnotizéra, že bude podle svých slov úplně mimo. Uvedla, že měla klidnější mysl a méně myšlenek než v bdělém stavu, měla i jiné vnímání. Martina hypnózu popsala jako uklidňující. Obdobně popisovala hypnózu Lucie a Dana. Lucie zvolila pro popis výrazy jako relaxační, meditační a odpočinková. Dana zvolila pro popis výrazy jako hezká, příjemná a uvolňující. Jana uvedla, že měla pocit, že nedokáže ovládat své tělo, což jí bylo zpočátku nepříjemné.

Z výše uvedených vyjádření respondentek lze odvodit, že u nich došlo, že změně vnímání, emocí nebo chování. Adéla měla klidnější mysl vzhledem k bdělému stavu. Martina, Lucie a Dana zase pocítily uvolnění a relaxaci, což je také stav, který je odlišný od bdělého stavu. Neschopnost ovládat se popsaná Janou značí také změnu ve vnímání. Na druhou stranu Jana popisovala, že v úrovni myšlení nezaregistrovala žádné změny. Martina navíc uváděla, že za zavřenými víčky viděla modro fialové světlo. Vizuelní vnímání zmínila i Dana, která viděla za zavřenými víčky žlutočervený čtverec. Klára viděla za zavřenými víčky tunel s blikajícím světlem a v nich oranžovo červeného motýla. Krom motýla neviděla nic, představovala si, že bude mít živější představy, protože podle jejího názoru má dobrou vizuelní schopnost v bdělém stavu. Ostatní respondentky vizuelní představy vůbec nezmiňují. V souladu s definicí hypnózy lze usoudit, že Adéla, Lucie, Dana, Martina i Klára vnímaly změnu myšlení a emocí.

Oblast tělesných prožitků

Adéla popisovala pocity tíhy v nohou. Uvolnění taktéž zmiňovala Dana. Naopak Martina necítila nohy a ruce a nevnímala ani svou tělesnou schránku. Jana uvedla pocity ztuhnutí a také tlak v kyčli, když jí v hypnóze byla nabídnuta představa rozpouštějící se kostky cukru, která měla symbolizovat ustupující bolest. Klára prohlásila paradoxní sdělení, kdy na jednu stranu popsala tíhu, ale i lehkost v končetinách, následně zmínila, že necítila ruce a nohy. Obdobně na tom byla Lucie. Lucie popsala taktéž tíhu v nohou a pocit úplného uvolnění, ale i necitlivost prstů. Klára cítila také tlak v bedrech. Měla pocit, jako by ji někdo bouchl do zad. Měla tedy obdobný prožitek jako Jana.

Kratochvíl (2011, s. 138) uvádí, že motorické reakce mají široké spektrum, od snížení motorické aktivity oproti běžnému stavu až po zvýšení motorické aktivity v porovnání

s běžným stavem. Existují krajní typy aktivity ve vnějším reagování. Například subjekt zůstává zcela pasivní, vnitřně cítí nechuť k pohybu, nechuť odporovat, má pocit, že je paralyzován on i jeho vůle, subjekt se například nesnaží pohnout paralyzovanou končetinou (Kratochvíl, 2011, s. 125). Nechuť k pohybu byla identifikována u Adély. U ostatních respondentek bylo zaznamenáno poklesnutí motorické aktivity.

Orientace v čase

Adéla odhadla dobu trvání hypnózy na pět minut namísto dvaceti. Odhadla tedy o sedmdesát pět procent kratší prožitek. Luciina hypnóza trvala patnáct minut. Odhadovaná doba byla pět až osm minut. Lucie tedy odhadovala o čtyřicet šest procent kratší prožitek. Jako kratší vnímala hypnózu Jana, která odhadla délku hypnózy na deset minut, ale hypnóza trvala dvacet minut, tedy o padesát procent více. Mezi osoby, které hypnózu vnímaly jako kratší, patřila také Klára, která uvedla délku hypnózy taktéž deset minut. Klára byla hypnotizovaná dvacet pět minut. Tudíž Klára vnímala hypnózu kratší o šedesát procent.

Martina naopak vnímala hypnózu jako delší. Namísto patnácti minut uvedla třicet až čtyřicet pět minut. Pokud bychom zvažili nejmenší rozdíl, Martina vnímala délku hypnózy jako dvojnásobnou. Jako delší vnímala hypnózu také Dana, která odhadovala dobu trvání na třicet minut, hypnotizovaná byla však dvacet minut. Dana odhadla o padesát procent kratší čas. U respondentek se objevila časová distorze, a to kondenzační i expanzivní (Matuška, 2009, s. 33). Otázkou však zůstává, jak se respondentky orientují v čase v běžném životě.

Amnézie

U Adély nebyla zaznamenána amnézie. Vybavila si všechny příběhy, které jí byly v hypnóze nabídnuty. Martina si postupně vybavovala jednotlivé příběhy, které jí v hypnóze byly nabídnuty. Pokud jí byl připomenut název příběhu, vzpomněla si. Nepamatovala si však přesný obsah, pouze měla povědomí o tom, že se příběh odehrál. Obdobně na tom byla Lucie. Lucie si vybavila zevrubně příběhy, které jí byly nabídnuty v hypnóze, nedokázala je však detailněji popsat. Naopak Dana si postupně vybavovala příběhy, které jí byly v hypnóze nabídnuty. Po připomenutí tématu příběhu si vybavila, že příběh v hypnóze slyšela a popsala jej poměrně detailně. Obdobnou zkušenost jako Dana měla i Jana. Klára si ztěžka vybavovala příběhy, které jí v hypnóze byly nabídnuty,

dokázala je vyjmenovat až po nápovědě, ale nedokázala je detailněji popsat. Nevybavila si příběh o sázení semínek, a to ani po připomenutí. Naopak tvrdila, že jí byl vyprávěn příběh, jak je na koncertě Miley Cyrus, který jí vyprávěn vůbec nebyl. Byla jí však dána posthypnotická sugesce, že až uslyší Miley Cyrus, bude její nevědomí pracovat v její prospěch.

Subjektivní zhodnocení hypnotického stavu

Další otázka měla za cíl zjistit, zda respondentka považovala prožitek jako hypnotický stav. Adéla odpověděla na otázku, že byla v transu, že neví. Lucie se domnívá, že v transu nebyla. Odpovědi Adély a Lucie mohou být ovlivněny tím, že u ostatních respondentek byla otázka položena, jestli byly v hypnóze. Adéle a Lucii byla položena otázka, zda byly v transu. Martina se domnívá, že v hypnóze byla stejně tak jako Dana. Jana uvedla, že byla částečně v hypnóze. Uvedla, že pokud by byla v úplné hypnóze, neslyšela by hlas hypnotizéra. Adéla měla také představu, že hlas hypnotizéra neuslyší, přesto uvedla, že v transu byla. Podobnou odpověď sdělila Klára, která pocítila, že byla v nějaké formě hypnózy. Vzhledem tomu, že každá respondentka vykazala nějaký hypnotický fenomén, lze usuzovat, že všechny respondentky podlely hypnóze.

4 Diskuze

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu v širších souvislostech. Zároveň jsou zde faktory, které mohly ovlivnit závěrečné výsledky výzkumu.

Výzkumný soubor je jedním z faktorů, který může ovlivnit výsledky výzkumu. Data byla sbírána metodou sněhové koule přes známé a přátele s nabídkou hypnózy pro výzkum k diplomové práci. Do výzkumu se mohl přihlásit kdokoliv, kdo nikdy nepodstoupil hypnózu. Participanti se ozvali a byli zpětně kontaktováni, a to v pořadí, v jakém kontaktovali autorku. Aktivita a první krok byly tedy na respondentech. Je pravděpodobné, že se výzkumu účastnily osoby, které byly vůči hypnóze otevřené a měly ke zkušenosti s hypnózou otevřený a vstřícný přístup. Otázkou zůstává, jaké by byly výsledky výzkumu, pokud by ve výzkumném souboru byl respondent, který hypnózu odmítá nebo nevěří, že funguje. Výzkumný soubor byl jednostranný z hlediska genderu, kdy ve výzkumném souboru byly samé ženy. Výzkumný soubor byl poměrně malý a čítal šest osob, což se jevílo jako dostatečné pro zpracování této diplomové práce. Zároveň z takto malého souboru nelze extrapolovat výsledky výzkumu.

Dalším z faktorů, který může být limitující, je použitá metodologie, kdy šlo o poměrně specifický a ojedinělý výzkumný záměr. Vzhledem k tématu diplomové práce lze považovat volbu kvalitativního výzkumu za správnou. Polostrukturovaný rozhovor poskytl požadované popisy prožívaných fenoménů při hypnóze, ale i definici hypnózy. Je možné, že výzkum by přinesl jiné výsledky, pokud by byl použit strukturovaný rozhovor, dotazník s uzavřenými otázkami, nebo naopak v případě detailnějšího dotazování, nebo kdyby respondentky narativně vyprávěly své subjektivní prožitky.

Limity také mohl přinést zvolený způsob interpretace dat. Otevřené kódování poskytlo orientaci v získaných údajích. Vzhledem k tomu, že kódování je subjektivní záležitostí, mohly být přehlédnuty nebo neidentifikovány jiné významné skutečnosti. Výzkum mohl být ovlivněn nezkušeností ve zpracování kvalitativního výzkumu, což se mohlo projevit již během samotného sběru dat, ale i při jejich vyhodnocování. Data mohla být ovlivněna vystupováním autorky během rozhovoru, ale i odpověďmi respondentů. Lze konstatovat, že metoda polostrukturovaného rozhovoru a interpretativní fenomenologická analýza byly zvoleny vhodně s ohledem na téma výzkumu. Další limitem může být pouze drobná

zkušenost autorky s navozováním hypnózy. Je možné, že by zkušenější hypnoterapeut dosáhl jiných výsledků.

V rámci výzkumu byly zkoumány dvě výzkumné otázky.

- Jaká je subjektivní zkušenost s prvním transem?
- Jakou má respondentka představu o hypnóze?

Během polostrukturovaného rozhovoru byly kladeny otázky na pocity v těle, byla zkoumána amnézie, byl požadován subjektivní popis prožitku hypnózy a dále respondentky byly tázány, zda se domnívají, že byly v hypnóze. Mezi jednotlivými respondentkami lze nalézt podobnosti, ale rozdíly.

Výzkum by do budoucna bylo možné rozšířit o genderové rozdíly vnímání transu a také o subjektivní rozdíly ve vnímání transu mezi hypnózou, která byla navozená klasickým způsobem a která byla navozená ericksonovským způsobem.

V rámci výzkumu byla také řešena etická stránka výzkumu. Anonymita respondentů a ochrana osobních údajů byla zajištěna. Také byl získán informovaný souhlas s účastí ve výzkumu od všech respondentek.

Adéla, Lucie, Klára a Dana popsaly na tělesné úrovni tíhu v těle, Dana a Lucie navíc zmínily uvolnění. Jana se cítila kataleptická. Klára navíc zmiňuje pocit, že necítila ruce i nohy, což Lucie zmínila v oblasti prstů. Za nejhlubší prožitek lze označit Martininu zkušenost, kdy vůbec necítila tělesnou schránku a připadalo jí, jako kdyby duše opustila tělo. Jana cítila tlak v kyčli a Klára v zádech. Vizuelní vjemy zmínila Klára, kdy viděla motýla v blikajícím tunelu. Dana viděla červeno oranžovou kostku a Martina viděla fialovou barvu. Ostatní respondentky nezmiňovaly žádné vizuelní vjemy. U tří respondentek došlo ke změně vnímání. Taktéž zkoumání amnézie přineslo různorodé výsledky na široké škále. Adéla neměla amnézii. Na opačném spektru se ocitla Klára, která referovala, že jí byl v hypnóze sdělován příběh o koncertě Miley Cyrus, který jí sdělován nebyl. Kláře byla dána posthypnotická sugesce, že až uslyší Miley Cyrus, bude její nevědomí pracovat v její prospěch. Dále Klára mimo jiné v hypnóze vyslechla příběh o sázení semínek, který si nebyla schopná vybavit ani po připomenutí. Martina a Lucie si vybavily některé příběhy, po připomenutí si vybavily všechny, ale nedokázaly je detailněji interpretovat. Naopak Dana a Jana si sice také vybavily všechny příběhy až

po připomenutí, ale dokázaly je detailněji zopakovat. Dále byla zkoumána časová orientace. Dana a Martina odhadovaly hypnózu jako delší. Ostatní respondentky odhadovaly hypnózu jako kratší. Odhad, který se od skutečnosti lišil nejvíce, měla Martina, kdy odhadovaná doba byla třicet minut. Hypnóza však trvala patnáct minut. Chyba odhadu tedy byla sto procentní. Nejpřesnější odhad měla Lucie, ten se oproti skutečnosti lišil o čtyřicet šest procent. Otázkou však zůstává, jakou mají respondentky časovou orientaci v běžných podmínkách. Přestože z výše uvedeného souhrnu lze usoudit, že každá z respondentek vykazovala alespoň jeden hypnotický fenomén, Lucie uvedla, že nebyla v transu. Adéla odpověděla, že neví, zda byla v transu. Odpovědi Adély a Lucie mohou být zkresleny tím, že otázka zněla: „Myslíš, že jsi byla v transu?“ Kdežto ostatním respondentkám byla položena otázka: „Myslíš, že si byla v hypnóze?“ Lucie totiž trans vnímá jako něco silnějšího, než je hypnóza. Klára a Jana připustily lehkou formu hypnózy. Dana a Martina odpověděly, že se domnívají, že v hypnóze byly.

Závěr

Diplomová práce se zabývá zkušeností s prvním transem navozeným prostřednictvím ericksonovské hypnózy. Téma jsem si vybrala kvůli pozitivní osobní zkušenosti s hypnózou v roli klienta. Jsem také frekventantkou pětiletého psychoterapeutického výcviku ve strategické a systemické komunikační a kooperační psychoterapii a hypnoterapii aneb od Milтона H. Ericksona k systemickým na řešení a kooperaci zaměřeným přístupům.

Teoretická část je věnována historii hypnózy a významným představitelům, hypnotickým fenoménům, klasické a ericksonovské hypnóze. Metodologická část popisuje postup výzkumu, plán výzkumu a použité metody výzkumu. Předložený výzkum byl zaměřen na subjektivní zkušenost s prvním transem. Cílem diplomové práce bylo pomocí kvalitativního šetření zjistit a popsat, jak respondentky vnímají jednotlivé hypnotické fenomény, jako je změna vnímání, myšlení, emocí, amnézie a další. Z výzkumu vyplynulo, že každá z respondentek prožívala alespoň jeden z hypnotických fenoménů, které jsou popsány v odborné literatuře. Respondentky popsaly své prožitky, které jsou charakterizovány ve výzkumné části a dále v diskuzi. Přílohou této práce jsou přepsané rozhovory s respondentkami. Z důvodu zachování anonymity jsem použila pouze křestní jména respondentek. Všechny respondentky také podepsaly informovaný souhlas, jehož vzor je taktéž součástí této práce. Jsem si vědoma možných limitů a nedostatků svého výzkumu. Limity diplomové práce popisuji v diskuzi. Věřím, že i přes tyto limity a nedostatky se mi podařilo zodpovědět výzkumné otázky a naplnila jsem tak cíl své diplomové práce. V diskuzi také uvádím možnosti dalšího použití či rozšíření výzkumu.

Anotace

Diplomová práce se zaměřuje na subjektivní vnímání prvního transu navozeného prostřednictvím ericksonovské hypnózy. Teoretická část popisuje historii hypnózy, klasickou a ericksonovskou hypnózu a jednotlivé hypnotické fenomény. Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativní formou. Pro sběr dat byl využit polostrukturovaný rozhovor a analýza dat byla provedena otevřeným kódováním. Cílem práce bylo odpovédět na otázku, jaká je představa respondentů o hypnóze a jaká bude jejich subjektivní zkušenost s prvním transem.

Klíčová slova: Hypnóza, hypnoterapie, trans, klasická hypnóza, ericksonovská hypnóza, hypnotické fenomény, vědomí, nevědomí, disociace

The theme of the thesis is directed towards the subjective perception of the first trance induced through Erickson 's hypnosis. The theoretical part focuses on the history of hypnosis, classical and Erikson 's hypnosis and individual hypnotic phenomenon. The research was carried out qualitatively. Data collection was based on semi-structured dialogue and open coding was used for data analysis. The aim of the thesis was to discover the subjects 'thoughts about hypnosis and their subjective experience with the first trance.

Key words: Hypnosis, hypnotherapy, trance, classical hypnosis, Erickson 's hypnosis, hypnotic phenomenon, consciousness, unconsciousness, dissociation

Bibliografický seznam

- Coué, E. (1930). *K vítězství nad sebou pomocí vědomé autosugesce*. Sfinx.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (2009). *Hypnotické světy: Klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. Emitos.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (2010). *Hypnotická psychoterapie: kniha případových studií*. Emitos.
- Frickerová, J., & Butler, J. (2006). *Tajemství hypnoterapie*. Svojtka & Co.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido.
- Green, J. P., Laurence, J.-R., & Lynn, S. J. (2014). Hypnosis and psychotherapy: From Mesmer to mindfulness. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1(2), 199–212. <https://doi.org/10.1037/cns0000015>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- Hoskovec, J. (1970). *Teorie hypnózy*. Univerzita Karlova.
- Hudson, W., O'Hanlon, B., & Martin, M. (1992). *Solution oriented hypnosis – An Ericksonian Approach*. W.W. Norton & Company.
- Chertok, L. (1986). *Nepoznaná psychika hypnóza mezi psychoanalýzou a biologií*. Avicenum.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1998). Dissociation theories of hypnosis. *Psychological Bulletin*, 123(1), 100–115. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.123.1.100>
- Koutná Kostínková, J., Čermák I. (2013). *Interpretativní fenomenologická analýza*. Masarykova univerzita.
- Kratochvíl, S. (1972). *Podstata hypnózy a spánek*. Academia.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Portál.
- Kratochvíl, S. (2009). *Klinická hypnóza* (3. vyd.). Grada.
- Kratochvíl, S. (2011). *Experimentální hypnóza* (3. vyd.). Grada.
- Lockert, O. (2018). *Humanistická hypnóza*. Vodnář.

- Matuška, F. (2009). *Hypnotická a nehypnotická strategická komunikační psychoterapie Miltona H. Ericksona*. Vzdělávací a tréninkový institut HERMÉS Praha.
- McKenna, P. (1995). *Svět hypnózy*. Columbus.
- Meinhold, W. J. (1992). *Velká příručka hypnózy: Teória a prax hypnózy a samohypnózy*. Fontana Kiadó.
- O'Hanlon, B. (1987). *Taproots: underlying principles of Milton Erickson's therapy and hypnosis*. W. W. Norton & Company.
- O'Hanlon, B. (2009). *A guide to trance land: a practical handbook of Ericksonian and solution-oriented hypnosis*. W.W. Norton & Company.
- Přepisy rozhovorů – soukromý archiv autorky práce.
- Tenčl, J. (2017). *Etický kodex hypnoterapeuta*. Hypnotherapy – Dr. Jakub Tencl.
- Tepperwein, K. (1994). *Vyšší škola hypnózy*. Knižní klub.
- Vaculčíková Sedláčková, Z., & Procházka, R. (2019). *Psychofyziologie hypnózy a hypnotických sugescí*. Univerzita Palackého.
- Weinfurter, K. (1937). *Hypnosa a sugesce*. Zmatlík a Palička.
- Zeig, J. K. (2009). *Indukce hypnózy*. Emitos.
- Zeig, J. K. (2016). *Indukce hypnózy*. Emitos.
- Zeig, J. K., & Munion, W. M. (2007). *Milton H. Erickson*. Triton.
- Zeig, J. K. (2010). *Výukový seminář s Miltonem H. Ericksonem: Netradiční hypnoterapie*. Emitos.
- Zíka, J. (2011). *Fenomén hypnóza*. Nakladatelství XYZ.
- Zweig, S. (1981). *Léčení duchem*. Odeon.

Seznam příloh

Příloha 1: Vzor informovaného souhlasu	I
Příloha 2: Osnova polostrukturovaného rozhovoru	III

Přílohy

Příloha 1: Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely diplomové práce: Subjektivní vnímání prvního transu navozeného prostřednictvím ericksonovské hypnózy

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Pavlína Prekopové s názvem Subjektivní vnímání prvního transu navozeného prostřednictvím ericksonovské hypnózy. Cílem výzkumu je popis subjektivních zkušeností s první transem.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně do 3 dnů odmítnout účast na výzkumu.
- Bylo mi sděleno, že v rámci výzkumu podstoupím hypnózu, s čímž souhlasím.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce rozhovoru bude přílohou součástí diplomové práce. U rozhovoru bude uvedeno pouze křestní jméno. Části rozhovorů budou citovány v diplomové práci.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, kvůli kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce, některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka:

Příloha 2: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Povědomí o hypnóze:

Cílem tohoto okruhu otázek je zjištění respondentova povědomí o hypnóze. Otázky mohou vypadat následovně: Co je podle tebe hypnóza? Byl/a si někdy hypnotizována? Viděl/a si jak někdo byl hypnotizován? Co podle tebe je hypnoterapie? Co je podle tebe trans? Byla jsi někdy v transu? Jsou nějaká rizika hypnózy? Máš nějaké obavy? Je něco, co bys chtěl/a vědět o hypnóze? Myslíš si, že hypnóza funguje? K čemu se hypnóza používá?

Představy o tom, jak to bude probíhat:

Cílem tohoto okruhu je získat informace o respondentově představě jeho vlastního transu. Otázky by mohly znít následně: Jak myslíš, že bude tvoje hypnóza probíhat? Myslíš, že se dostaneš do transu? Co od hypnózy očekáváš? Co myslíš, že se s tebou bude dít?

Informace o subjektivním prožívání transu

Cílem této oblasti je získat informace o subjektivním prožívání transu, který byl respondentovi navozen ericksonovskou hypnózou. Otázky mohou být následující: Jaké to bylo? Shoduje se to, co jsi prožil/a s tím, co sis představovala? Myslíš, že jsi byla v transu? Jaké jsi měl/a pocity v těle? Co si pamatuješ? Pamatuješ si...?