

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

HYPNABILITA VE SPOJISTOSTI
S OBRANNÝMI MECHANISMY
HYPNABILITY AND ITS RELATIONSHIP TOWARDS
DEFENCE MECHANISMS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Klára Dušková**
Vedoucí práce: **PhDr. Roman Procházka, Ph.D.**

Olomouc 2019

Mám skutečně mnoho lidí, kterým by se slušelo poděkovat za podporu, kterou mi během psaní bakalářské práce poskytly. Pokusím se zde vyzdvihnout alespoň pár z nich. Největší díky patří mé mamce, která mě vždy podporovala a dodávala mi sebedůvěru, a to se nezměnilo ani při psaní této práce. Dále bych chtěla vyjádřit velký vděk mému příteli, který toleroval mé stresové chování a snažil se navrátit mi důvěru v mou práci. O nic menší díky patří mým kamarádům a kolegům, za věcné rady a připomínky, také za nekonečnou vzájemnou podporu. Velké poděkování patří mému vedoucímu PhDr. Romanu Procházkovi, který měl dost trpělivosti a ochoty objasnit mi více problematiku, kterou se zabývám ve své bakalářské práci. V neposlední řadě chci poděkovat Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D. a PhDr. Danielovi Dostálovi, Ph.D. za pomoc se zpracováním dat.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Obranné mechanismy člověka v závislosti na jeho hypnabilitě“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 1.1.2019

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	4
	ÚVOD.....	6
	TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1	Hypnóza	9
1.1	Historie hypnózy	9
1.2	Teorie hypnózy	10
1.3	Předhypnotizační proces.....	12
1.3.1	Prostředí hypnózy.....	12
1.3.2	Proměnné v hypnóze	13
1.3.3	Interpersonální vztah	13
1.3.4	Předběžné informace	14
1.4	Fáze hypnózy, typy a hloubka hypnózy	14
1.4.1	Fáze hypnózy.....	14
1.4.1.1	Relaxace	15
1.4.1.2	Indukce hypnózy	16
1.4.1.3	Prohlubování hypnózy.....	17
1.4.2	Hloubka hypnózy	17
1.4.3	Typy hypnózy.....	18
1.5	Hypnabilita a sugestibilita	19
1.5.1	Sugestibilita	19
1.5.1.1	Zkoušky sugestibility	20
1.5.2	Hypnabilita	21
1.5.2.1	Měření hypnability	22
2	Osobnost a obranné mechanismy ega	25
2.1	Osobnost.....	25
2.2	Struktura osobnosti dle Freuda	26
2.2.1	„Ono“ neboli Id	27
2.2.2	„Já“ neboli Ego.....	27
2.2.3	„Nadjá“ neboli Superego.....	28
2.3	Obranné mechanismy	28
2.3.1	Rozdělení a popis obranných mechanismů dle Vaillanta.....	30
2.3.2	Popis vybraných obranných mechanismů	31
2.3.2.1	Neurotické obranné mechanismy	31
2.3.2.2	Nezralé obranné mechanismy	32
2.3.2.3	Zralé obranné mechanismy	34

3	Hypnabilita a obranné mechanismy	36
3.1	Hypnabilita a osobnost	36
3.2	Hypnabilita a obranné mechanismy	37
	VÝZKUMNÁ ČÁST	38
4	Výzkumný problém	39
5	Typ výzkumu a výzkumné metody	40
5.1	Testové metody	40
5.1.1	Inventář DSQ-40	40
5.1.1.1	Reliabilita a validita	41
5.1.1.2	Obranné mechanismy měřené DSQ-40	42
5.1.2	Inventář NEO-FFI	42
5.2	Formulace hypotéz ke statistickému testování	43
6	Sběr dat a výzkumný soubor	44
6.1	Etické hledisko a ochrana soukromí	45
7	Práce s daty a její výsledky	46
7.1	Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz	52
8	Diskuze	53
9	Závěr	56
10	Souhrn	57
	LITERATURA	61
	PŘÍLOHY	66

ÚVOD

K tomuto tématu pro mou bakalářskou práci mě dovedl můj vedoucí Roman Procházka Přestože se mé prvotní úmysly ubíraly jiným směrem, když mi bylo navrženo téma hypnózy, věděla jsem, že je to to pravé téma pro mne. Téma hypnózy je pro mne nové, avšak velmi zajímavé, proto jsem ihned věděla, že chci být součástí plánovaného projektu s cílem zjistit nové informace o tomto fenoménu a propojit jej s dalšími.

Hypnóza byla vždy považována za něco mysteriózního a mnoho lidí ani nevěří v její skutečné účinky. Pravdou ale je, že hypnóza již mnohokrát prokázala svou účinnost, a to i v lékařství. Mysl je vskutku mocný nástroj a ovlivňuje celé tělo, proto je někdy účinnější pracovat přímo s ní nežli se samotným tělem. Dle mého názoru je tělo odrazem naší mysli, proto je důležité se o ní starat a „naslouchat“ jí.

Hypnotický stav je pro mne velice zajímavou změnou vědomím, kdy se v člověku odehrávají nejrůznější pocity a nálady. Je to stav, kdy se člověk dokáže plně ponořit sám do sebe, naslouchat sám sobě a terapeutovi, který ho cestou hypnózy doprovází. Pokud je člověk dostatečně hypnabilní a ochoten plně se oddat hypnóze, dokáže mnohé, někdy až neuvěřitelné věci.

Dalším tématem mé bakalářské práce jsou obranné mechanismy, o nic méně tajemné než hypnóza sama. Teorie, které se touto problematikou zabývají jsou velmi pestré. Obranné mechanismy sídlí v nevědomí člověka, což je samo o sobě obrovský fenomén. Pro některé je nevědomí temným místem, kde se skrývá mnohé nebezpečí a zlo, pro druhé je to fascinující část psychiky, která v sobě skrývá energii a zdroj poznání. Osobně se řadím ke druhé skupině.

Nevědomí je pro mne zdrojem informací, které sice nejsou vždy pozitivní, ale rozhodně jsou přínosné. Člověk se může díky informacím z nevědomí lépe poznat, naučit se ovládat svou mysl a v závěru být sám se sebou i v životě spokojený. Obranné mechanismy jsou součástí tohoto fascinujícího světa nevědomí. Slouží k tomu, aby si člověk udržel své kladné sebehodnocení i v situacích vyvolávající úzkost. Lidé si neuvědomují obrany, které využívají. Lze říci, že obranné mechanismy se vždy snaží především chránit člověka a udržet jeho mysl celistvou a funkční.

V mém výzkumu se budu zabývat tím, zdali spolu obranné mechanismy a hypnabilita signifikantně souvisí. Chci ověřit, zda jedinci mají tendence využívat určité druhy obranných strategií v závislosti na jejich hypnabilitě.

Některé výzkumy, které jsem měla možnost si přečíst, ukazují, že hypnabilní jedinci mají tendence být více neurotičtí, jiné dokazují pravý opak. Z tohoto důvodu jsem se nad rámec své práce rozhodla i tento problém prověřit. Budu tedy sledovat souvislost mezi hypnabilitou a neuroticismem a neurotickými obrannými mechanismy. Myslím, že tyto výsledky mohou být velmi zajímavé a zároveň i přínosné.

Nicméně hlavním problémem, který chci ve své bakalářské práci objasnit, zůstává především vztah mezi hypnabilitou a obrannými mechanismy jedince a další výsledky týkající se této problematiky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HYPNÓZA

1.1 Historie hypnózy

Hypnóza je již po staletí zahalena v mlze mystérie a tajemství. Lidé z ní měli vždy respekt a zároveň je fascinovala. Člověk schopný pohroužit se do hypnotického stavu je schopen vidět a slyšet věci, které nejsou reálné, a to bez použití psychotropních či jiných látek. To vždy vyvolávalo hromady otázek, některé nejsou dodnes zodpovězeny (Lynn; Kirsch, 2006).

S hypnózou jsme se mohli setkávat již ve starém Egyptě či starověkém Řecku, kde měla podobu tzv. „chrámového spánku“, přičemž kněží šeptali do ucha nemocnému uzdravující sugesci. Byla také prostředkem křesťanských mnišských řádů v období středověku, kteří zázračně uzdravovali pomocí modliteb, svěcenou vodou či svými rukami. Po tomto období hypnóza opadla v zapomnění, neboť lidé, kteří ji provozovali byli označeni za spolčení s ďáblem (Tepperwein, 1994).

Významným průkopníkem nebo také „otcem“ hypnózy byl Franz Mesmer (1734-1815), který popsal teorii animálního magnetismu – fenomén transu popisoval jako magnetickou energii, která se přenáší z terapeuta na pacienta (Zeig; Munion, 2007). Mesmer se domníval, že je schopen uzdravit člověka díky tomu, že na něj působil magnetickými poli. Později přišel na to, že ke stejným výsledkům dojde, i když bude na místa přikládat pouze své dlaně. Mesmer skutečně došel k dramatickým výsledkům. Mezi jeho největší úspěchy se považuje vyléčení hysterické slepoty. Nicméně později bylo prokázáno, že animální magnetismus byl úspěšný jen z toho důvodu, že byl zdrojem sugescí a hypnotického působení (Zíka, 2011).

Prvním člověkem, jenž zavedl termín „hypnóza“ (odvozeno od starořeckého slova hypnos – spánek) je James Braid. Ten se vyvaroval myšlenky magnetické teorie a zaměřil se na sugestibilitu subjektu. Zajistil posun v pojetí hypnózy jako takové (Lynn; Kirsch, 2006).

Hypnóza svou nemalou roli odehrála i v historii léčení Sigmunda Freuda a přispěla k vývoji psychoanalýzy. Freud ji využíval především k léčení hysterie (Hoskovec; Hoskovcová, 1998). Pro nedostatek zkušeností s touto metodou, Freud hypnózu opustil a

značně zavrhl. Vzhledem k jeho tehdejším přínosům do psychodynamické teorie a praxe, byli metody jím zavržené znevažovány, a tak se hypnóza stala chvilkově nezajímavou a nestudovanou (Zeig; Munion, 2007).

V roce 1923 došla hypnóza vzkříšení, a to zejména díky Clarkovi Hullovi, který jako první navrhl přístroje určené pro měření chování během hypnózy. Vytvořil významné dílo: „Hypnóza a sugesce: Experimentální pojetí“ (Hoskovec, Hoskovcová, 1998).

Za hypnózu tak, jak ji známe dnes, vdčíme především Miltonovi Ericksonovi. Osobně se sešel s Hullem, což v něm nastartovalo pochybnosti v jeho pojetí hypnózy. Hull se totiž domníval, že hypnotizovaný člověk hraje pouze pasivní roli a každé standardní navození hypnózy by se u každého člověka mělo projevit stejně. Erickson byl proti a vyzdvihává subjektivitu hypnotizovaného i hypnotizéra (Zeig; Munion, 2007). Tohoto pojetí hypnózy se v podstatě držíme dodnes.

1.2 Teorie hypnózy

Hypnotický stav byl v minulosti vnímán jako něco mysteriózního, magického. Tyto domněnky v průběhu času odezněly, ale pravdou je, že definici pro hypnózu je stále těžké určit. Přesto se mnoho hypnotizérů shoduje na určitých vlastnostech, které by měl hypnotický stav obsahovat.

Cílem této kapitoly je tedy zasvětit čtenáře do základních teorií hypnózy a základních pojmů, které se jí týkají.

Hypnóza je změněný stav vědomí, který zahrnuje základní změny percepce, paměti, myšlení, vnímání i chování (Lynn; Kirsch, 2006).

Jako synonymum pro změněný stav vědomí lze užít slovo „trans“, jenž označuje stav odpoutání se od okolí. Erickson popisuje tzv. „každodenní trans“- v průběhu denní rutiny děláme mnoho věcí automaticky a svou pozornost upíráme do svého nitra. Díky tomu můžeme lépe pochopit své myšlenky či vyřešit nějaký problém. Skrze „klinický trans“, tedy hypnózu, se tento stav prohloubí a jedinec se stává více vnímavý k vlastním vnitřním zkušenostem a k nerealizovaným potenciálům. S pomocí terapeuta lze tyto potenciály prozkoumat a rozvinout (Erickson, 1976)

Teorie kontinua - stav změněného vědomí si lze představit, dle Ericksona, také jako kontinuum, na němž se nachází různé stavy vědomí. Kontinuum si můžeme představit jako

signál a vědomí jako různé frekvence, kdy máme přijímač na každou z nich, ale v určitém čase se zaměříme jen na jednu a ostatní „ztišíme“. Hypnotický stav je jen jeden z mnoha stavů, které člověk může zažít (Zeig; Munion, 2007).

Další teorií je teorie disociační, kdy termín „disociace“ lze chápat jako oddělení určitých procesů od hlavního proudu řízení a poznávání. Je obecně známo, že v mysli, vyjma vědomých procesů myšlení, existují také duševní činnosti izolované od obvyklého proudu vzpomínek a myšlenek. Weitzenhoffer¹ považuje disociaci jako důležitý aspekt hypnózy. „*Disociaci chápe jako selektivní zúžení vědomí, které vylučuje jako zdroj podnětů vše kromě hypnotizéra. Zároveň znamená oddělení skupiny psychických procesů od vědomí* (Weitzenhoffer, 1957; in Kratochvíl, 2011, s. 19)“. Weitzenhoffer (1963) chápe hlubokou (sommambulní) hypnózu jako chování jedince, které se podobá normálnímu bdělému chování „Já“ s tím rozdílem, že nyní je ono chování spojeno s „Já“, které se od bdělého liší. Přirovnával tento stav k mnohočetné poruše osobnosti², kterou známe z psychopatologie.

Hilgard (1991) vypracoval svou nedisociační teorii – vědomí rozdělil dle dvou složek: poznávací a řídicí. V poznávací složce může být pozmeněno vnímání reality a řídicí složka může být předána hypnotizérovi (in Lynn; Rhue, 1991).

Poznávací složka může být charakterizována úrovní zkreslení reality a odpoutání se od ní. Tento stav si můžeme představit i jako běžné snění, kdy si člověk neuvědomuje rozdíly mezi skutečností a představivostí, chybí korekce realitou – až po probuzení dochází k logickým úsudkům. Podobně funguje i hypnotický stav. V tomto stavu může velmi hypnabilní jedinec prožívat své minulé vzpomínky jako současnost, fantazijní představy se stávají skutečností a mají charakter halucinace, a zároveň logické rozpory přestávají vadit (Shor, 1970).

„*Řídicí činnost je spojena s Já, které si uvědomuje sebe jako iniciátora, plánovatele i vykonavatele činnosti. Má složku plánovací, výkonnou a kontrolující* (Kratochvíl, 2011, 22)“. Výkonné i plánovací funkce se může hypnotizovaný vzdát a předat je hypnotizérovi. Plánovací složka je utlumena, hypnotizovaný vyplní pokyn, který jim byl zadán a poté se odeberou do ústraní a vyčkávají, v relaxaci a pasivitě, na další pokyny (Kratochvíl, 2011).

Zajímavou teorii nalezneme i u Holroyda, který popisuje hypnózu jako souhru tří hlavních domén: trasu, sugestibilita/představivost a očekávání. Udává, že změněný stav

¹ Jeden z nejvýznamnějších výzkumníků hypnózy 20. století. Autor mnoha publikací.

² Stav, kdy jedna tělesná schránka obsahuje více „Já“, které mezi sebou přepínají, zážitky a zkušenosti mezi sebou nesdílejí, fungují jako dvě (nebo více) samostatných osobností.

vědomí bez sugestibility je jen meditace a sugestibilita bez pozměněného stavu dává prostor představivosti – to vše je ještě úzce propojeno s očekáváním jedince uvedeného do hypnózy (Pekala, 2017).

Lidé, kteří prožili hlubokou hypnózu, popisují tento stav jako situaci, kdy zkrátka něco museli udělat, kdy neměli na výběr, kdy se v nich něco změnilo a kdy cítili, že nějaká síla chce, aby určitou věc vykonali bez ohledu na to jestli to sami chtěli či nikoliv (Kratochvíl, 2011).

Co se týče kontrolních funkcí v hluboké hypnóze jsou částečně pozastaveny, avšak přesto můžeme objevit tzv. skrytého pozorovatele. To je ta část vědomí, který je disociována od hypnotického stavu a udržuje přehled o reálném světě a chrání hypnotizovaného, aby neuskutečnil činnost, která by byla v rozporu s jeho svědomím a morálním přesvědčením. Avšak i přesto se můžeme setkat se jedinci, kteří prožívají tzv. dokonalou hypnózu, kdy tento skrytý pozorovatel není přítomen (Sheehan, McConkey, Cross, 1978; Hilgard, 1977).

1.3 Předhypnotizační proces

Existuje několik proměnných, které je vhodné znát, a které by terapeut měl brát v potaz ještě před samotnou indukcí hypnózy. První proměnnou je prostředí, ve kterém se hypnóza odehrává, dále pak vztah mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, předběžné informace podané klientovi a další proměnné – to vše má vliv na úspěšnost či neúspěšnost hypnózy.

Cílem této kapitoly je přestavit čtenáři tzv. „předhypnotizační proces“, který se uskutečňuje ještě před samotnou hypnózou. V kapitole se věnujeme jen několika vybraným podstatným pojmům, které proces hypnózy ovlivňují.

1.3.1 Prostor hypnózy

Hypnózu lze provádět v podstatě kdekoliv, bez jakýkoliv pomůcek. Výhodnější je však zajistit vhodné prostředí, při nejlepším odhlučněnou místnost s nápisem „hypnotárium“, což prokazatelně zlepšuje klientovu důvěru ve schopnosti hypnotizéra. Dále je dobré mít v místnosti křeslo či pohovku, tlumené světlo a hrubé závěsy, koberec tlumící zvuky a fixační bod (Kratochvíl, 2009).

Fixační bod slouží k lepšímu pohroužení se do hypnózy. Může to být bod složený z různých paobrazů, hypnoskopy (např. tabulky se soustředěnými kruhy) či jen pouhý

korálek na niti. Nicméně složitější obrazce hypnotizovaného lépe uvolní a rozptýlí. Fixační bod by měl být umístěn o něco výše, než je výška hlavy, neboť to klienta nutí k úplnému otevření očí, což je výhodné hned ze dvou důvodů. Prvním je, že hypnotizér tak může velmi dobře pozorovat zavírání očí a druhým, že se takto více namáhají oční svaly, což nutí hypnotizovaného dříve oči zavřít (Kratochvíl, 2009).

1.3.2 Proměnné v hypnóze

Během hypnózy se můžeme potýkat s mnoha proměnnými. Jednou z nich je samozřejmě situační proměnná, od které se odvíjí kvalita hypnózy. Mezi tyto proměnné patří jak prostředí, ve kterém se hypnóza odehrává, tak i samotný charakter hypnotizéra – včetně způsobu vedení hypnózy (direktivní/nedirektivní, viz. dále), motivující instrukce, intonace jeho hlasu a mnoho dalšího. Obrovskou proměnnou vytváří i subjekt jenž je uváděn do hypnotického stavu – jeho osobnostní charakter, jeho očekávání, jeho motivace pohroužit se do hypnózy a naslouchat sugescím. Výrazným činitelem je i samotný raport (viz níže) mezi hypnotizérem a hypnotizovaným (Barber, Spanos, Chaves, 1974).

Je důležité, jestli hypnotizovaný vyhoví sugescím vědomě či mimovolně (hypnotizovaný nepodporuje vědomě sugesci, nepomáhá jí pomocí své vůle). Hypnotizovaný se může i neúmyslně snažit vyhovět sugescím, které jsou k němu směřovány. Snaží se směřovat své myšlení a představy tak, aby vyhověl daným sugescím a následně své chování popisuje jako mimovolní. Jedinec si například může zkusit představit sílu, která jeho ruku zvedá, tuto představu se snaží zesilovat, načež se ruka po nějaké době opravdu zvedne. Může také chtít potěšit terapeuta vyhověním jeho sugescím, aniž by jej chtěl vědomě oklamat (Kratochvíl, 2011).

Výzkumy prokázaly, že existuje signifikantní korelace mezi schopností pohroužit se do hypnózy a osobnostní charakteristikou známou jako konformita – člověk snáze podléhá tlaku společnosti a má tendence souhlasit s většinovými názory, normami atd (Levin & spol, 2013).

1.3.3 Interpersonální vztah

Hypnotizér a hypnotizovaný mají mezi sebou přirozeně nějaký interpersonální vztah, který může nabývat různých kvalit. Tento vztah se nazývá raport, určité psychické přiblížení se obou partnerů. Běžný jedinec po tomto psychickém přiblížení touží a vyhledává jej (Křivohlaví, 2002).

Raport může být negativní (aby hypnotizér dokázal svou moc, že umí hypnotizovanému vnutit svou vlastní vůli), neutrální (při laboratorních experimentech), avšak dnes se využívá hlavně kladného raportu. Kladný raport je založen na důvěře, na informovanosti klienta, kooperaci, ale také na závěrečné fázi hypnózy, kdy jsou hypnotizovanému vsugerovány pozitivní zážitky (Kratochvíl, 2011).

1.3.4 Předběžné informace

Předběžné informace o hypnóze nejsou podmínkou a někteří terapeuti tuto „úvodní“ fázi nevyužívají, neboť to nepovažují za důležité. Dle mého názoru, je podstoupení této fáze výhodné pro obě strany, neboť se klient uklidní a patřičně připraví na to, co jej čeká. Hypnotizérovi tak usnadní navozování hypnózy a zároveň zvýší šance na její úspěšnost.

V této fázi se terapeut zeptá, zdali má klient nějaké zkušenosti s hypnózou, případně jaké a co si o ní myslí. Poté vyvrací mylné informace a předává správné. Oblíbené je také přirovnání hypnózy ke spánku a vysvětlení, že počáteční fáze hypnózy nám může připadat jako klasické usínání³. Rozdíl mezi spánkem a hypnózou je ten, že v hypnotickém stavu člověk stále vnímá slova hypnotizéra a reaguje na ně. Je vhodné klienta uklidnit, že se není čeho obávat, neboť hlavní roli zde hraje on a záleží jen na něm, jak moc se hypnóze oddá (Svoboda, 2000).

Na druhou stranu, podat příliš mnoho informací není žádané, neboť v případě neúspěšné hypnózy, se na straně klienta mohou dostavit pocity zklamání z nesplněného očekávání (Kratochvíl, 2009).

1.4 Fáze hypnózy, typy a hloubka hypnózy

1.4.1 Fáze hypnózy

Fáze hypnózy dle Svobody (2000):

- **Motivace** - vše začíná u samotné motivace klienta k hypnóze, aby ji vůbec chtěl podstoupit a viděl v ní pozitiva pro svůj další rozvoj;

³ Tohle přirovnání mně osobně přijde skvělé, neboť je to něco, co klient důvěrně zná, proto je zde pravděpodobnost, že ho tato informace ještě více zklidní a motivuje.

- **Testy sugestibility** - (rozvedeno v podkapitole hypnabilita a sugestibilita), jsou potřebné, abychom věděli, zda má smysl se o hypnózu na daném jedinci pokoušet a pro odhadnutí šance na úspěšnou hypnózu;
- **Přípravný rozhovor** (prehypnotizační fáze) – rozhovor, který klientovi vše objasní a ujistí ho v jeho rozhodnutích. Dodáme potřebné informace a potřebné informace také zjistíme od klienta;
- **Indukce hypnózy** – mnoho terapeutů využívá relaxaci jako „cestu“ do hypnotického stavu.⁴
- **Prohlubování hypnózy** – viz níže;
- **Dehypnotizace** – tato fáze se v podstatě nemění a každý hypnotizér ji provádí podobně. Je důležité odstranit všechny sugescce, jejichž trvání není žádané v bdělém stavu. Většinou se v této fázi využívá zpětné odpočítávání – od hypnotického stavu až k bdělému;
- **Diskuze a rozbor** (posthypnotické fáze) – tato fáze je velice důležitá zejména u prvních sezení, neboť klientova explorace je důležitá nejen pro něj (aby uvolnil vnitřní tenzi a mohl sdílet své nově nabitě zážitky), ale i pro terapeuta, neboť se zde dozví mnoho užitečných informací o klientovi

1.4.1.1. Relaxace

„Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivity, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v různých situacích, ve kterých se nalzáme. Je to přirozená schopnost, jejíž využití nám umožňuje účinněji odpočívat a spotřebovávat co nejméně energie (Cungi, Limusin, 2005, s. 20).“

Relaxační techniky jsou u terapeutů velmi rozšířené a oblíbené a mnoho z nich je využívá jako „úvodní“ fázi do indukce hypnózy.

Tento postup spočívá v tom, že hypnotizér klientovi sugestuje pocity únavy a ospalosti, přičemž sugescce vrcholí tím, že čím více je klient unavený a ospalý tím více je pohroužen do hypnotického stavu. Tyto techniky jsou vhodné hlavně u klientů lehké až střední hypnability, neboť jsou nejpohodlnější a nejsnazší cestou do hypnózy. I u jedinců,

⁴ Domnívám se, že je vhodné se trochu více podívat, jak se s touto technikou pracuje, proto je téma relaxace i samotné indukce rozvedeno o pár řádků níže

kterí vůbec nejsou schopni pohroužit se do hypnotického stavu, je navození relaxace velmi příjemné a může mít léčebné účinky (Kratochvíl, 2009).

Relaxace je velmi úzce spojována s hypnózou, nicméně hluboké hypnózy lze dosáhnout i bez relaxace organismu – může třeba probíhat ve stoje či při různém svalovém vypětí a může dosahovat různé úrovně aktivity. Relaxovaný stav tedy je podstatou hypnózy, avšak není její nutnou podmínkou (Kratochvíl, 2011).

1.4.1.2. Indukce hypnózy

Indukci hypnózy lze definovat jako uvedení jedince do hypnotického stavu. Jak už jsem několikrát zmínila, různí terapeuti mají různé metody navozování hypnózy. Indukci hypnózy lze uvést odlišně u hypnabilních a u nehypnabilních osob. Existuje však několik pravidel, které se často opakují a jsou hojně využívány.

Nyní uvedu příklady toho, co by správná indukce měla obsahovat. Inspirovala jsem se Kratochvílem (2009) a přidala zde vlastními poznatky, které jsem vypožorovala z průběhu indukce hypnózy.

- Nejprve je vhodné podstoupit něco jako „úvodní fázi“ s klientem, kdy mu podáme základní informace o tom, kam se posadit a jak se usadit.
- Dalším bodem je oznámení jedinci, co se bude v dalších chvílích dít, poté tvrdíme, že se to začíná dít a následně že se to děje. Pro představu uvedu příklad z naší standardizované techniky indukce hypnózy, kterou jsme využili v našem výzkumu: „Budete ospalý“ (co se stane), „stáváte se ospalým“ (začíná se to dít), „Jste ospalý“ (děje se to).
- Poté dochází k častému opakování tvrzení a různé obměně těchto tvrzení, Nyní navážu na příklad z minulého odstavce: „Jste ospalý. Stále ospalejší a ospalejší. Ospalý a malátný.“
- Během indukce je důležitý tón hlasu, který by měl být sugestivní, musíme být přesvědčeni o skutečnosti sugescí, které zadáváme. Dobré je také stupňovat naléhavost v hlase a posilovat, byť i lehké náznaky správného reagování pochvalou („ano, tak je to dobře). Zařazujeme i lehké přestávky, abychom nechali danou sugesci doznít.
- Pokud se nějaká sugesce nezdaří, tak přejdeme plynule k jiné, za předpokladu, že všechny sugesce musí být zrušeny, a to i ty neúspěšné.

- Klienta vždy oceníme za úspěšnou i neúspěšnou hypnózu a provedeme závěrečné interview, kde se zeptáme na zážitky a pocity, které jedinec při indukci měl.
- Uvedení do hypnózy je mnoho, některé jsou standardizované, ty jsou vhodné hlavně u výzkumů, aby se zachovaly standardizované podmínky pro každého jedince. Pak existují ještě improvizované indukce hypnózy, kdy terapeut jednoduše improvizuje a přizpůsobuje se individuálně jedinci.

1.4.1.3. Prohlubování hypnózy

K prohlubování hypnózy používáme hned několik technik, kdy nejoblíbenější je počítání. Hypnotizér počítá např. od nuly do dvaceti, přičemž klientovi řekl, že čím blíže bude dvaceti, tím více bude klient pohroužen do hypnózy. Další technikou jsou přímé sugesce, kdy hypnotizovanému přímo řekne, aby se pohroužil více do hypnotického stavu. Může využít i řízené imaginace, kdy představa a více senzitivních podnětů upevní hypnotický stav u klienta. Tato technika může být i kombinací hned několika, např. když klientovi řekneme, aby si představil, jak jde po schodech a s každým schodem se jeho hypnotický stav prohlubuje. Může každý schod doplnit odpočítáváním. Také se využívá škály, kdy hypnotizovaný pomocí určité škály prozradí, jak hluboko se v daný moment cítí v hypnóze být. Terapeut jej může poprosit, aby se pohroužil o pár čísel více do hypnózy. Dále se může použít neverbální komunikace, tedy doteků – s dotekem se klient pohrouží více do hypnózy (nebo naopak) (Zeig, 2016).

Během hypnotického stavu můžeme vidět mnoho různých hypnotických jevů na rovině emocionální, kognitivní i behaviorální. Díky nim může hypnotizér určit hloubku hypnózy. Také škály pro měření hypnability pracují právě s těmito jevy. Můžeme pozorovat ovlivnění motoriky – útlum až katalepsie či ovlivnění pohybu (Hilgard, 1965), různé percepční změny, čímž myslíme halucinace, iluze či tunelové vidění – terapeut posuzuje kvalitu těchto jevů. Dále pozorujeme změny vegetativní, anestézii, věkovou regresii (hypnotizovaný se vrátí do dřívějšího období svého vývoje), amnézii (výpadek paměti – totální či ostrůvkovitý) a posthypnotické sugesce (sugesce, které se projeví po skončení hypnózy (Kratochvíl, 2009).

1.4.2 Hloubka hypnózy

Tří stupňovou klasifikaci stupňů hypnózy zavedl Forel (Kratochvíl, 2009; Svoboda, 1987):

- **Lehká hypnóza** – Klient je v příjemném psychickém klidu, cítí ospalost, oči má zavřené, cítí tíhu těla, je uvolněný. Je schopen vnímat okolí, ačkoliv je pohroužen do sebe. Nicméně volní pohyby nejsou narušeny a může se účinně bránit hypnotizérovým sugescím, a dokonce kdykoliv otevřít oči a sezení ukončit. Sugescie mají podobu spíše představ, které si klient sám vyvolává (Kratochvíl, 2009; Svoboda, 1987).
- **Střední hypnóza** – Jedinec již ztrácí volní chování, oči nemůže bez povolení otevřít. Reaguje na většinu sugescí, je již schopen vnímat sensorické sugescie jako například iluze a někdy i halucinace. Amnézie není moc častá a když tak ostrůvkovitá. Možnost sugerovat posthypnotické sugescie.
- **Hluboká hypnóza** – Jedinec je schopen reagovat na téměř všechny sugescie i těžšího rázu jako jsou amnézie či posthypnotická sugescie. Není schopen volního chování. Vnímá pouze řeč hypnotizéra. Je schopen reálných halucinací. Není zde logická korekce, je schopen regrese do všech věkových období. Jedinec může být buď to pasivní (chování a jednání se podobá stavu „náměsíčnosti“) nebo aktivní jako v bdělém stavu.
- **Velmi hluboká hypnóza** – Je to projev výjimečného hypnotického talentu. Terapeut je schopen jedinci vyvolat všechny hypnotické jevy jakéhokoliv rázu.

1.4.3 Typy hypnózy

Jednou z nejvíce uznávaných typologií hypnózy vytvořil také Forel. Ten klasifikoval hypnózu dle vnějších projevů (Svoboda, 1987):

- **Somnolence** – charakteristická je únava, ospalost, jedinec zavírá oči, avšak pokud bude chtít může se sugescím bránit a oči otevřít;
- **Hypotaxie** – jedinec již není schopen oči otevřít, částečně ztrácí volní pohyby a reaguje na většinu sugescí, amnézie nebývá;
- **Somnambulismus** – subjekt reaguje na všechny sugescie, většinou bývá amnézie.

Hloubka hypnózy představuje stupeň toho, jak moc je jedinec do hypnózy pohroužený, v daném okamžiku či sezení. Dosažená hloubka závisí především na hypnabilitě (viz níže, kapitola 1.5), motivaci jedince a postupem a laděním hypnotizéra (Kratochvíl, 2009).

1.5 Hypnabilita a sugestibilita

V této kapitole si popíšeme sugestibilitu a hypnabilitu, neboť tyto pojmy jsou velmi úzce spojeny s hypnotickým stavem. Uvedeme si rozdíly mezi těmito pojmy a podíváme se na zkoušky sugestibility, které jsou významné pro posouzení schopnosti člověka reagovat na sugestivní podněty. V neposlední řadě si představíme několik způsobů měření hypnability.

1.5.1 Sugestibilita

„Sugestibilita je schopnost či tendence reagovat na sugesce, přeměňovat je bez kritického zvažování přímo na příslušné prožitky, přesvědčení nebo automatické jednání (Kratochvíl, 2011, s. 15).“

Sugestibilita je jeden z hlavních efektů hypnózy, avšak není její příčinou. Kirsch a Braffman rozlišují dva typy sugescí. Prvním typem je sugesce představována jako návrhy hypnotizéra, který už předtím uvedl svého klienta do hypnózy. Nebo sugesce jakožto „vlivná komunikace“, bez uvedení do hypnózy. Tito autoři také zdůrazňují význam představivosti a fantazie jedince, zároveň zavádějí pojem „imagitativní sugestibilita“, kterou lze charakterizovat jako schopnost jedince přijmout a prožít navrhované sugesce (Pekala a spol., 2015).

Přestože „imagitativní sugestibilita“ je jedním z hlavních prediktorů hypnability, nelze ji považovat za jediný prediktor. Sheehan při výzkumu vztahů mezi představivostí a hypnózou potvrdil, že je nutné počítat i s kognitivními, motivačními a osobnostními atributy jedince (Pekala a spol., 2015).

Pokud sugesce provádíme v hypnóze, jedná se o tzv. hypnotické sugesce, přičemž je zde předpoklad, že jedinec je připraven reagovat na sugestivní pobídky více citlivěji nežli u bdělých sugescích, tedy sugescích prováděných v normálním, bdělém stavu (Svoboda, 2000).

Nejprve je důležité uvést si rozdíl mezi příkazy a instrukcemi, které jak během zkoušky sugestibility, tak i v samotné hypnóze, udává hypnotizér. Jako instrukce rozumíme například větu: „Vaše ruka se zvedá,“ kdy pouze konstatujeme událost, zatímco věta: „Zvedněte ruku,“ je rozkazující, příkazová. Důležité je také uvědomit si určité polarity, které v různých technikách můžeme nacházet. Techniky mohou být přímé nebo nepřímé,

standartní či improvizované, věcné nebo obrazné. Další důležitou polaritou by byly techniky direktivní či nedirektivní (Kratochvíl, 2009).

Direktivní technikou myslíme sugesce, které se podobají rozkazům, hypnotizér zde používá příkazové typy sugescí. Spíše než na obsahu vět záleží na tónu hlasu. Tento styl se občas nazývá jako „otcovský styl“. Hypnotizovaný je v pozici poddaného a podřizuje se vůli svého hypnotizéra. Klienta v hypnóze je možné přirovnat k automatu, který jen slepě přijímá rozkazy a plní je. Je důležité dodat, že za své činy není zodpovědný, neboť si je plně neuvědomuje a nekriticky je přijímá. (Kratochvíl, 2009).

Na druhou stranu styl nedirektivní klade důraz na vlastní vůli klienta. Před i po celou hypnózu hypnotizér zdůrazňuje svobodu v rozhodování a to, že je jen a jen na klientovi, co se hypnóze odehraje a co ne. Zde nalézáme rovnocenný vztah, hypnotizér klienta spíše hypnózou doprovází, ovšem je to právě klient, který hraje hlavní roli a vytváří si hypnotické zážitky. Styl se také nazývá jako „mateřský“ (Kratochvíl, 2009).

Nicméně pravdou je, že v praxi objevíme striktní vymezení těchto dvou stylů technik jen zřídka. Většina hypnotizéru tyto styly mísí a přizpůsobuje je individuálně dle jedince.

1.5.1.1. Zkoušky sugestibility

Když označíme sugestibilitu jako jeden z hlavních prediktorů hypnability u jedince, můžeme díky ní odhadovat schopnost pohroužit se do hypnózy. Těmito technikami se můžeme vyhnout nezdařilé hypnóze.

To, jak bude jedinec reagovat na sugesce v hypnóze můžeme do jisté míry předpovídat již v bdělém stavu. Zejména sugesce týkající se znemožnění určitého pohybu či obsahující vnucení, vysoce korelují s hypnabilitou. Tyto bdělé sugesce jsou velmi výhodné, neboť se klient dozvídá a zkouší si, co se bude dít v hypnóze. Jedinec navíc může po každé zkoušce sugestibility okomentovat své pocity, a tak podávat hypnotizérovi dobrá vodítka vedoucí k úspěšné hypnóze (Kratochvíl, 2009).

Nyní si uvedeme několik nejznámějších typů zkoušek sugestibility, které znám jak z odborné literatury, tak i z různých přednášek týkajících se této problematiky. Vybrala jsem zde jen několik technik, které jsou nejčastější, nejzákladnější a mohou posloužit jako dobrý příklad pro představu o tom, jak tyto zkoušky sugestibility probíhají.

Padání dozadu

V tomto nácviku stojí klient rovně s nohama a špičkami u sebe. Nejprve ho seznámíme s tím, co bude následovat. Řekneme mu o tom, že nyní bude padat dozadu, ale ujistíme ho o tom, že se není čeho obávat, neboť jej včas zachytíme. Párkrát si s ním tento pád zkusíme, aby nám uvěřil, že jej skutečně neupustíme. Poté, až si budeme jistí, že nám klient důvěřuje, znovu mu řekneme, aby se postavil rovně a začneme se sugestivními pobídkami typu – síla Vás táhne dozadu, padáte...

Podání dopředu

Pokud se nám předchozí sugescie podaří, je čas pokusit se o něco trochu těžšího, tedy padání dopředu. Klient se tentokrát rozkročí, aby měl stabilnější pozici těla. Poté ho pobídneme, aby dal ruce před sebe a my je pak umístíme do polohy zhruba v šedesáti stupních. Poté sugestujeme, že se ruce chtějí přiblížit, táhne je k sobě nějaká síla atd., dokud se ruce nepotkají. Poté vysíláme sugescie o tíze v pravé ruce, kterou to táhne dolů, níž a níž.

Semknutí rukou

Řekneme klientovi, aby spojil své ruce (má je před sebou, propletené a dlaně jsou u sebe), ruce mu chytíme a lehce zatlačíme k sobě, přičemž pobízíme sugescemi, že jsou dlaně jako dvě oceli, pěkně v sobě, prsty jsou ztuhlé a sevřené, ruce jsou strnulé a neohybné. Poté až si budeme jistí, že je sevření skutečně silné, ruce pustíme a postupně přecházíme k sugescím, že ruce nepůjdou rozdělat, i když se klient bude moc snažit. Poté ho vybídneme, aby to zkusil, ale nepůjde to.

Ve zkouškách sugestibility se často užívá tzv. metoda stupňování náročnosti bdělých sugescí, což znamená, že pokud klient reaguje pozitivně na lehké sugescie, můžeme plynule přejít k těžším a těžším. Díky tomuto postupu můžeme slušně odhadnout hypnabilitu daného jedince.

1.5.2 Hypnabilita

Hypnabilitu chápe mnoho autorů odlišně. Někteří tvrdí, že je založena na neurofyziologickém základu, jiní jej chápou jako specifickou charakteristiku individua, která úzce souvisí s motivací hypnotizovaného a interpersonální komunikací. Jiní autoři hypnózu jako takovou popírají a ve své práci ignorují (Svoboda, 2000).

Hilgard hypnabilitu chápe jako schopnost být hypnotizován, prožívat zážitky a chování charakteristické pro hypnózu. Weitzenhoffer považuje hypnabilitu za výsledek sugestibility a hypnotické schopnosti transu. Kratochvíl jev popisuje jako schopnost ponořit se do hypnózy v určitých hloubkách (Svoboda, 2000).

Hypnabilita velice úzce souvisí s hloubkou hypnózy. Tu lze považovat za charakteristiku daného hypnotického stavu a dalších proměnných, zatímco hypnabilita je považována za vlastnost dané osobnosti (Hilgard, 1965).

Kratochvíl (2011) uvádí, že pojem hypnabilita lze chápat ve dvou odlišných významech:

- Při jednorázovém testování za standartních podmínek na standartní škále hypnability hovoříme o „standartní hypnabilitě“. Je zde mnoho proměnných, které mohou ovlivnit výsledek, a to jak na straně terapeuta, tak i na straně hypnotizovaného.
- Maximální hloubka hypnózy, kterou je jedinec schopný dosáhnout za optimálních podmínek nazýváme „základní“ či „plató“ hypnabilita. Tento test je však nutno opakovat, dokud se skóre nepřestane lišit. Pak lze hovořit o relativně trvalé a stabilní vlastnosti osobnosti.

1.5.2.1. Měření hypnability

Během 30. let 20. století se postupně začaly vyvíjet speciální škály měřící hypnabilitu. Značně se na vývoji těchto škál podíleli Helgard a Weitzenhoffer, a to především v 60. letech. Vyvinuli jednu z dodnes nejvíce používaných škál, konkrétně Stanfordskou škálu.

Většina škál měří tzv. obecný faktor hypnability, ta je charakterizována jedním výsledným číslem, které značí počet úspěšně vykonaných položek. Jiné škály, tzv. profilové škály, měří speciální faktory hypnability, díky kterým můžeme zjistit dílčí speciální schopnosti dané osobnosti (Svoboda, 1987; Kratochvíl, 2011).

Podle skóre v určitých testech a položkách dělíme osoby do několika kategorií. Osoby málo hypnabilní, které reagují opravdu jen na málo položek, a u kterých často pozorujeme fenomén vyhovění hypnotizérovi. Osoby středně hypnabilní, které reagují na přibližně polovinu položek a osoby vysoce hypnabilní, které reagují na většinu položek standartních škál. Hilgard (1977) zavádí označení pro osoby, které zvládnou i ty nejsložitější

hypnotické sugesce. Tyto osoby nazval jako „hypnotičtí virtuosoové“ či osoby s „hypnotickým talentem“ (Kratochvíl, 2011).

Standartní metody měření:

Harvardská skupinová škála

Je to adaptace stanfordské škály formy A pro skupinové použití. Zavedli ji Shor a Ornová. Obsahuje 12 položek se stupňující se obtížností. Většinu položek tvoří zkoušky motorické, ve finále se sugeruje amnézie, kterou lze odstranit určitým heslem, a posthypnotická sugesce, konkrétně přesezení si z židle na židli jinou. U harvardské skupinové škály hypnotizovaný subjekt hodnotí sám své reakce na vnější podněty, zatímco u stanfordské škály tyto reakce hodnotí hypnotizér objektivním posouzením. Výsledky obou testů jsou však srovnatelné. Tento test se hodí spíše na zjištění rozložení hypnability v určité populaci či pro výběr hypnabilních osob. Pokud však chceme přesnější výsledky je třeba individuálního a náročnějšího testu jako je stanfordská škála formy C (Svoboda, Hájek, 1980; Kratochvíl, 2011).

Stanfordská škála, forma C

Od předchozích forem této škály (forma A a B) bylo upuštěno díky velké kritice a byla vytvořena forma nová (C). Tato škála má také, jako škála harvardská, 12 položek. Rozdílem je, že položky jsou převážně kognitivního a senzitivního typu, čímž jsou náročnější. Tato škála lépe rozlišuje ve vyšší hypnabilitě (Svoboda, Hájek, 1980).

Stanfordská škála obsahuje tyto sugesce: 1. klesání ruky, 2. oddalování rukou, 3. halucinace komára, 4. chuťové halucinace sladkého a kyselého, 5. nemožnost ohnout předpaženou ruku, 6. sen s tématem hypnóza, 7. věkovou regresí do páté a druhé třídy, 8. nemožnost zvednout ruku, 9. anosmie ke čpavku, 10. halucinovaný hlas, který se ptá na anamnestické údaje, 11. negativní zrakovou halucinaci, 12. posthypnotická amnézie. Tento test je používán nejhojněji (Kratochvíl, 2011).

Stanfordské profilové škály hypnability, formy I, II.

Tyto škály jsou o něco náročnější než ty předchozí, neboť předem počítají s tím, že subjekt byl již testován stanfordskou škálou A či harvardskou škálou a absolvoval minimálně

pět položek úspěšně. Umožňuje diferencované zachycení dílčích hypnotických schopností jedince.

Jednotlivé položky testu jsou seskupeny do určitých subškál dle toho, co testují; 1. agnózie, 2. pozitivní halucinace, 3. negativní halucinace, 4. sny a regrese, 5. amnézie a posthypnotická kompulze, 6. ztráta volního ovládní. Autoři Hilgard a Weitzenhoffer dodávají, že musíme použít obě formy testu na jednom jedinci, abychom tak dostali jeho úplný profil hypnability (Svoboda, 2000).

2 OSOBNOST A OBRANNÉ MECHANISMY EGA

V této kapitole je mým úkolem stručně představit problematiku osobnosti. Je to velmi obsáhlé téma, takže vyberu skutečně jen základy tak, abych je následně mohla spojit s hypnózou a také rozvést fenomén obranných mechanismů.

Co se týče obranných mechanismů, podíváme se na jejich vývoj od Freuda přes jeho dceru Annu až k dnešnímu pojetí, kde se zaměříme hlavně na Vaillanta a jeho dělení těchto obran.

Na závěr si popíšeme několik obranných mechanismů dle dotazníku DSQ-40, který jsem použila v mém výzkumu. Je tedy důležité objasnit si jednotlivé obrany, které měří a jejich zařazení do struktury tohoto dotazníku.

2.1 Osobnost

Slovo osobnost je převzaté z latinského slova „persona“, což původně znamenalo masku, jenž nosili herci antického dramatu. Osobnost tvoří každý jedinec, je to jeho jedinečnost a individualita, nikoliv významnost, jak je mnohdy tento pojem chápán. Osobnost nemá jednotnou definici, proto si jich uvedeme hned několik (Smékal, 2002).

Většinou je osobnost vymezována jako celek duševního života člověka, jeho poznávání, prožívání a jednání (Blatný a kol, 2010). Tento celek je „*dynamickou organizací těch psychických systémů v rámci jedince, které určují jeho jedinečné přizpůsobení se prostředí*“ (Allport, (1937) in Baštecká; Mach a kol, 2015, s. 395)“.

Osobnost představuje „*souhrn skutečných a potencionálních vzorů chování organismu, které determinují dědičnost a prostředí*“ (Eysenck, 1947, s. 25)“. Eysenck dále dodává, že vývoj osobnosti probíhá v součinnosti čtyř odvětví: kognitivním (charakter), konativním (temperament), afektivním (temperament) a tělesné oblasti.

„*Osobnost představuje dynamickou organizaci těch psychofyzických systému v jedinci, které určují jeho charakteristické myšlení a aktivitu*“ (Allport, 1961, s 28).“

Jedinečnost každé osobnosti vyplývá už z toho, že každý na danou situaci reaguje jinak. Tento fakt krásně popsali C. Kluckhohn a H. A. Murray (1953), kteří tvrdí, že každý člověk je v určitých ohledech stejný jako všichni ostatní, stejný jako někteří, a zároveň je jako žádný jiný člověk (Smékal, 2002; Nákonečný 2009). Jednoduše řečeno se jedná o to, že člověk v nějakých situacích reaguje jako každý jiný nebo jen jako někteří a nebo originálně, tedy jako řádný jiný člověk. Tohle pojetí podtrhává význam individuality každého jednotlivce, osobnosti – každý reagujeme v různých situacích jinak, a to nás dělá jedinečnými.

2.2 Struktura osobnosti dle Freuda

Strukturu osobnosti lze chápat jako poměrně stálý, neměnný psychický fenomén, ve kterém můžeme rozlišit systém funkčně propojených dílčích částí či prvků osobnosti. Jinými slovy osobnost je celek tvořený z mnoha dílčích částí. Osobnost se neustále vyvíjí skrze interakci se svým okolím i sama se sebou (Cakirpaloglu, 2012).

Mnoho psychologických směrů má své vlastní struktury osobnosti. Já se chci však zabývat obrannými mechanismy a ty se pojí především s psychoanalytickým směrem. Rozdělíme si tedy osobnost dle Z. Freuda a popíšeme si jednotlivé části osobnosti. Následně plynule přejdeme k obranným mechanismům člověka, neboť ty se úzce pojí se strukturou osobnosti.

Sigmund Freud (1856-1939) je nejen pro mě, ale pro celý psychologický obor jednou z nejvíce průlomových osob. Založil psychologický směr s názvem psychoanalýza.

Osobnost je, dle Freuda, uzavřený systém a v rámci hranic tohoto systému se uplatňuje duševní energie – libido. Freud pracuje především s pudy, které se pojí s dalším pojmem, který zavedl, nevědomím. Osobnost rozdělil na tři část – Ego, Superego a Id – a ono rozdělení nazval jako strukturální model psychiky (osobnosti). Freud dodává, že každá tato část osobnosti se snaží dosáhnout něčeho jiného a neustále spolu „bojují“ (Drapela, 1997).

Já se nyní zaměřím právě na tento model, popíšu jeho jednotlivé části a jejich význam pro člověka.

2.2.1 „Ono“ neboli Id

Je to nejstarší a nejprimitivnější složka osobnosti, ze které se vyvinuly ty ostatní. Freud Id popisoval jako dítě, které se chová iracionálně a je řízeno svými pudy. Není schopno odložit svá pudová přání. V Id můžeme naleznout primární psychické procesy, pudy a vrozené reflexy. Freud tvrdil, že Id se vyvíjí již v orální fázi života (Freud, 1969). Zde nenajdeme morální zásady ani cit pro dobro a zlo, ale nalezneme zde libost a nelibost. Celá tato složka pracuje na principu slasti a bezprostřednímu uspokojení potřeb, chová se sobecky. Pokud je tato složka v rozporu se superegem vzniká vnitřní napětí (Čakirpaloglu, 2015).

Ryzé Id bychom mohli pozorovat u kojenců. Mimo jiné, Freud věřil, že dítě i dospělí uspokojují potřeby Id skrze sny (Drapela, 1997).⁵

2.2.2 „Já“ neboli Ego

Já postupně vyvěrá z Id během prvních let života, dle Freuda, převážně ve falické fázi vývoje. Ego se řídí principem reality. Nalezneme v něm korekci realitou, to znamená, že impulzy, které k němu přicházejí od Id je schopen usměrnit a přizpůsobit tak, aby nebyly v rozporu se Superegem, tedy morálními zásadami člověka. Dalo by se říci, že k Egu docházejí popudy jak od Id, tak od Superega, přičemž Ego se snaží mezi nimi dělat kompromisy tak, aby obě strany byly dostatečně uspokojené. Ego je racionální a jedinec, který ho má dobře vyvinuté, je považován za zralého (Čakirpaloglu, 2015; Drapela, 1997; Nákonečný, 2005).

Je důležité podotknout, že Ego, ač pracuje na vědomé úrovni, je částečně prostoupeno nevědomím. Nevědomí představuje tu část naší psychiky, která nám není plně přístupná. Jsou zde různé potlačené vzpomínky a nevědomá přání. V nevědomí jsou umístěny ego obranné mechanismy.

⁵ Pokud můžu vložit kousek svého názoru, neboť se o tuto problematiku zajímám. Domnívám se, že pokud si člověk připustí, že není jen dobrý a doopravdy se smíří se svým Já, a tím myslím dobrou i špatnou stránku, teprve pak se může skutečně poznat a najít vnitřní klid. Myslím, že pokud člověk sám sobě nepřizná, že není dokonalý, a že i on má svou zlou stránku, je to stejná maska, jakou ukazujeme dennodenně svému okolí. Jedná se tedy o to přijmout to malé dítě, to primitivní Id za své a naučit se jej regulovat.

2.2.3 „Nadjá“ neboli Superego

Superego se u jedince vyvíjí až v pozdějších letech, konkrétně v genitálním stádiu vývoje. Superego se řídí principem dokonalosti, což znamená, že se snaží o to, aby se jedinec viděl v tom nejlepším světle. Je citlivé na morální zásady a má cit pro dobro a zlo. Jeho snahou je brzdit sexuální a agresivní popudy Id (Cakirpaloglu, 2015; Drapela, 1997).

2.3 Obranné mechanismy

V této podkapitole se zaměřím na definici a vývoj obranných mechanismů, jejich dnešní pojetí a jejich dělení dle Cramerové a Vaillanta. V neposlední řadě stručně popíšu všechny typy obranných mechanismů dle dotazníku DSQ-40.

„Funkcí obranného mechanismu je ochrana jedince před zážitky nadměrné úzkosti. Taková úzkost by nastala, pokud by si jedinec uvědomil nepřijatelné myšlenky, impulzy nebo přání. Dodatečnou funkcí obranného mechanismu je ochrana self, a to konkrétně sebehodnoty a v extrémnějších případech integrity self (Cramer, 1998, s. 885).“

Pojem obranných mechanismů jako první rozvedl Sigmund Freud, avšak samotný název převzal od rakouského neuropsychiatra T. H. Meynerta. Zdůrazňoval, že jde o neuvědomovanou část Ega pojící se především s vytěsněním nepříjemných vzpomínek (Baštecká; Mach, 2015).

Obranné mechanismy mají zachovat celistvost Ega před destruktivními účinky pudových a citových impulzů. Nicméně faktem je, že všechny typy těchto mechanismů nějakým způsobem zkreslují či popírají realitu. Už Freud věděl, že obranné mechanismy mají odvést pozornost od nepříjemné skutečnosti, která vzbuzuje úzkost, proto ji rozdělil na tři typy (Nákonečný, 2009).

- Úzkost z reality – vyvolaná reálnými hrozbami z vnějšího světa;
- Neurotická úzkost – je vyvolaná pocitem nedostatečné kontroly pudů
- Morální úzkost – je vyvolána svědomím (rozpor mezi činy a osobní morálkou)

„Úzkost je nepříjemný citový stav a na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitou skutečnost, která ji vyvolává (Vymětal, 2007, s. 22).“

Každý člověk na úzkost reaguje odlišně a používá jiné obranné mechanismy.

Anna Freudova (2006), Freudova dcera, dále rozpracovala devět otcových typů obranných mechanismů a přidala desátý. I díky její práci se postupně měnilo přesvědčení o funkci obranných mechanismů.

Nejprve se psychoanalytici domnívali, že obranné mechanismy jsou člověku škodlivé. Náplní jejich práce bylo tyto potlačené touhy a vzpomínky přenést zpátky do vědomí, aby člověk došel uvědomění. Jediným obranným mechanismem, který byl vnímán kladně byla sublimace (Weiss, 2005).

Prvním psychoanalytikem, který nechápal obranné mechanismy negativně, byl Otto Fenichel (1946), který tvrdil, že tyto mechanismy slouží především k ochraně sebehodnocení jedince. Zprvu byly obranné mechanismy vnímány jako metoda, která přesouvá nepřijatelná přání, touhy a vzpomínky do nevědomí člověka, zatímco nyní je vnímána spíše jako ochrana self a pozitivního sebeobrazu (Cooper, 1998).

V dnešní době se zajímáme spíše o každodenní využití obranných mechanismů jedince v běžném životě. Jako příznaky patologie považujeme například to, když jedinec využívá výhradně jednoho obranného mechanismu, který na něj působí prokazatelně negativně, nebo když jedinec využívá mechanismy, které jsou typické pro dřívější vývojové stádium. Je běžné, že jedinec využívá více obranných mechanismů najednou, a to zvláště v krizových situacích (Kramer, 2010).

Cramerová (2000) tvrdí, že je vhodné si obranné mechanismy představit v kontinuu, přičemž každý mechanismus se liší stupněm zralosti. Obranné mechanismy jsou hierarchicky uspořádány. V dospělosti se na vrcholu hierarchie objevují adaptivní mechanismy a ve spodu spíše maladaptivní⁶. V dětství je tato „obrana“⁷ řízena vývojovým kontinuem a mechanismy nezralé se objevují dříve nežli zralé, které se vyvíjejí až později.

Anna Freudova upozornila na důležitost obranných mechanismů a ty se postupem času a přibývajícemi studii rozšířily. V roce 1996 se George Vaillant rozhodl tyto mechanismy rozdělit do čtyř úrovní dle jejich zralosti. Domníval se, že používání primitivních metod obrany je známkou psychopatologie, zatímco mechanismy rozvinuté jsou známkou duševního zdraví (Schamess, Shilkret, 2008).

⁶ Adaptivní a maladaptivní obranné mechanismy. Adaptivní – přizpůsobivé, flexibilní; maladaptivní – nepřizpůsobivé, nevhodné

⁷ Cramerová nazývá obranné mechanismy jako „obrana“

Klinická praxe poukazuje na to, že jedinci, kteří využívají výhradně primitivních obranných mechanismů mají patologické tendence. Například jedinci trpící poruchou pozornosti využívají převážně jednoduché metody. Zatímco zdraví jedinci využívají flexibilně všech obranných mechanismů včetně těch primitivních (Cramer, 1999).

2.3.1 Rozdělení a popis obranných mechanismů dle Vaillanta

Rozdělení Vaillanta bylo inspirací pro dotazník DSQ-40, který jsem použila ve svém výzkumu. Proto je důležité podívat se na Vaillantův pohled na obranné mechanismy. V této kapitole se podíváme na definice obranných mechanismů, rozdělení těchto mechanismů a jejich popis. Vaillant (1995b) pro obranné mechanismy používá zkratku obrana a zde jsou její charakteristiky:

- Obrany jsou v určitém smyslu jako umění, obsahují prvky kreativity. Mysl si vytváří vjemy, které v ní dříve nebyly a nepochází ani z vnějšího světa.
- Obrany jsou relativně nevědomé a mimovolní. Jedinec může tyto obrany zpozorovat, ale nechápe je jako obranu. Pokud by je tak chápal, zrušil by jejich účinnost.
- Obrany zkreslují vnitřní a/nebo vnější realitu.
- Obrany zkreslují vztah mezi emocí a myšlenkou, a také mezi subjektem a objektem.
- Obrany se někdy mohou okolí jevit jako nesmyslné, ale jedinec, jenž je používá tuto nesmyslnost nevidí. I přesto jsou obrany jsou adaptivním mechanismem. Člověku nemusí být vždy příjemné, ale chrání ho před větší ujmov. Obrany bývají častěji zdravé nežli patologické.
- Častokrát se obrany časem stávají zralejšími a umožňují vývoj z duševně „nemocného“ na duševně „zdravého“.

Vaillantovi příspěvky z 70.let přehledně shrnul Hentschel (2004). Celkem 18 obranných mechanismů seskupil do 4 úrovní.

- **Psychotické** – Jedná se o primitivní a patologické obrany. Vyskytují se u psychotických pacientů. Tyto obrany slouží ke zvládnání úzkosti na úkor subjektivní změny vnější reality. Klamavá (bludná) projekce, popření/vytěsnění a zkreslení;
- **Neurotické** – Izolace, intelektualizace, vytěsnění, přesunutí a reaktivní formace;
- **Nezralé** – Projekce, Hypochondrie, pasivně-agresivní chování a agování;
- **Zralé** – Altruismus, suprese, humor, anticipace, sublimace.

2.3.2 Popis vybraných obranných mechanismů

Zde popíšu několik vybraných obranných mechanismů na základě DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) a dalších odborných pramenů. Stručná charakteristika nám pomůže zorientovat se v dotazníku DSQ-40 (který si budeme popisovat v praktické části) a v obranných mechanismech, které měří.

2.3.2.1. Neurotické obranné mechanismy

Reaktivní formace

V psychoanalytické teorii je reaktivní formace popisována jako obrana, kdy si člověk vytvoří opačný postoj k pudu, kterému se brání (Hentschel, 2004). Cakirpaloglu (2015, str. 176) dodává, že „*tímto mechanismem se nevědomá nenávist mění ve společensky přijatelnou lásku, bojácnost v odvahu, pohrdání v přehnanou zdvořilost...*“ Jako příklad nám může posloužit žena, která nesnáší své nevlastní dítě, přesto ho přehnaně ujišťuje o své lásce.

Odčínění

Freud popisoval odčínění jako pokus o zbavení se „magických“ následků nějaké události (1909b in Hentchel, 1993). Jedinec opakuje nějakou událost, přitom proběhne výměna rolí, čímž se obě události anulují (Ionescu, 2001). Jednoduše řečeno, člověk se snaží symbolicky odčinit nějakou svou myšlenku či chování, aby se tak zbavil vnitřního napětí (American Psychiatric Association, 1994).

Pseudoaltruismus

Altruismus je obranná reakce, kdy se oddá potřebám ostatním, díky čemuž člověk získává bezprostřední uznání. Dle Vaillanta (2000 in Chabrol, Callahan, 2004), je důležitá radost, kterou jedinec pocítuje při vykonávání prospěšné činnosti. Radost může plynout z Nadjá nebo z uspokojení narcistických potřeb. Anna Freudová (2006) chápe, mimo jiné, altruismus jako „výpustný ventil“ pro agresivitu.

Pseudoaltruismus se od klasického altruismu liší především tím, že není nezištný. Ježková (2007) udává tři hlavní rozdíly mezi altruismem a pseudoaltruismem. Prvním rozdílem je to, že jedinec může pomoc ostatním pouze předstírat nebo to může být pouze maskování manipulace a snaha o kontrolu jedince druhého. Pseudoaltruismus také může být vyústění reaktivní formace. Tato metoda může být formou sebeobětování, což bychom označili jako druh morálního masochismu a nebo se jedná o manipulaci skrze pocity viny.

Idealizace

„Tento mechanismus lze považovat za nejzralejší stupeň popření. Jedná se tedy o špatnou interpretaci reality, která je idealizovaná (Ježková, 2007, s. 24).“

Jedinec má tendence vidět na všem pozitivní stránky, ve všech lidech jen to dobré. Tento typ lidí přiřazuje druhým lidem přehnané kvality, díky čemuž se vyrovnávají se stresovou situací. Jsou neustále pozitivní a „slepě“ optimističtí (Ionescu, 2001).

2.3.2.2. Nezralé obranné mechanismy

Projekce

Původcem této obrany je přirozená lidská schopnost přenášet své nepříjemné poznatky, nevyjádřené touhy a přání o sobě na druhé lidi. Je to proces vcit'ování a poznávání druhého. Tato obrana se stává patologickou, pokud ji jedinci začnou využívat nevědomě a za účelem zbavování se vlastních úzkostí a strachů plynoucích z vlastního sebepoznávání (Freud, 1991). Člověk připisuje své nepříjemné vlastnosti druhým – například pokud syn nesnáší svého otce, tak tuto averzi projektuje do něj a tvrdí, že otec nemá rád jeho (Nákonečný, 2009).

Přesun

Jedná se o typ obrany, kdy jedinec své napětí či reakci přesune na náhradní, méně nebezpečný, objekt či osobu. Takto člověk alespoň částečně odbourá úzkost (Balcar, 1991). Tato obrana může vyhlížet pozitivně, například pokud se jedinec věnuje bojovým sportům, a uvolňuje tak své agresivní tendence. Stejně tak ale i negativně, kdy jedinec přesune agresivní reakce, které vznikly například v práci, na své děti či partnera.

Popření

Jedná se o obrannou metodu, která celý obsah nepříjemné události, myšlenek či přání, převede do nevědomí. Jedinec je schopen zachovat si duševní pohodu a může soustředit svou pozornost na ostatní věci. Tuto obranu můžeme často pozorovat, když člověku zemře někdo blízký, avšak pokud je tato metoda obrany využívána extrémně a jedinec není schopen situace řešit, může se stát patologickou (American Psychiatric Association, 1994).

Izolace

Jedinec odpoutá obsah poznání od pocitů, které v něm daný obsah vyvolává. Tyto zážitky jsou odděleny od emocí, což někdy může vést k účelnému chování, které je adaptivní a efektivní. Avšak problémem je, pokud jedinec, využívající tuto obranu, ztratí orientaci a motivaci, kterou emoce zprostředkovávají (Balcar, 1991). Ve výsledku člověk mluví o traumatické události bez jakýchkoliv emocí.

Autistická fantazie

Fantazie a denní snění je přirozenou součástí lidského života. Problém nastává, když je člověk pohlcen svým denním sněním a není schopen odlišit realitu od fantazie. Jedinec používá snění pro uvolnění úzkosti a také jako náhražku interpersonální vztahů či řešení problémů (American Psychiatric Association, 1994).

Pasivně-agresivní chování

DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) definuje pasivně agresivní chování jako řešení konfliktu pomocí nepřímého vyjádření agrese vůči ostatním. Jedinec se mnohdy chová provokativně a nevědomě se na sebe snaží upozornit. Pasivní agresi můžeme označit za adaptivní, pokud je jedinec v podřízeném vztahu a nemá jiné možnosti obrany.

Agování

Agování je impulzivní reakce, kdy jedinec nepromyslí následky svého chování. Většinou je tato reakce odpovědí na bezvýhodnou situaci, kdy jedinec zkrátka neví, co má dělat, aby se jeho současný stav změnil. Po reakci člověk většinou činnost popře či racionalizuje (Ježková, 2007).

Disociace

Úzkost je zvládnuta pomocí dočasné neschopnosti vědomě integrovat nebezpečné či bolestné podněty (Hentschel, 2004).

Devalvace/znehodnocení

Jedná se o obranu, kdy jedinec začne zveličovat negativní aspekty nějakého objektu nebo přímo své vlastní osoby. Tato obrana slouží k ochraně před úzkostí ze separace a pocitu opuštění a osamocení (Ježková, 2007).

Štěpení

Je to obrana, kdy jedinec není schopen vnímat ambivalentní vlastnosti jednoho objektu. To znamená, že není schopen udělat si ucelený a vyvážený pohled na objekt. Proto jednou vidí objekt v tom nejlepším světle, což se může během okamžiku změnit na nejhorší. Neexistuje nic mezi tím, vždy jen jeden z těchto pólů (American Psychiatric Association, 1994).

Racionalizace

Jedinec hledá pro své nepřijatelné chování či myšlenky nějaké logické důvody, aby se tak v jeho mysli staly přiměřené. Člověk si různě zkresluje a formuje vnímání daného jednání, tak aby se stal přijatelným a ospravedlnitelným (Balcar, 1991). Dle DSM-IV se jedinec při racionalizaci snaží oklamat sám sebe.

Somatizace

Pokud se jedinec není schopen se stresory vypořádat a nevidí žádné východisko může si převést tyto stresory, tuto úzkost, na tělesnou dimenzi. S tímto předpokladem přišel už Freud a Balcar jej následně potvrzuje (Balcar, 1991).

2.3.2.3. Zralé obranné mechanismy

Suprese/potlačení

Na rozdíl od popření, jedinec využije tuto obranu, aby obsah události posunul do předvědomí a záměrně na něj nemyslí. Může tak svou pozornost soustředit na jiné věci a pracovat tak efektivně při zachování si duševní pohody. Tato metoda je vhodná na menší denní stresory, při větší zátěži se její účinnost vytrácí (Ježková, 2007; American Psychiatric Association, 1994).

Anticipace

V DSM-IV je anticipace popsána jako schopnost jedince předvídat potencionální budoucí problém a připravit se na něj. Jedinec se na situaci připravuje a vytváří si alternativní reakce na ni (American Psychiatric Association, 1994). Anticipace je dvojího druhu. První typ je kognitivní, kdy jedinec předvídá problém v budoucnu. Druhý je emocionální, kdy již předem pocítuje emoce plynoucí ze situace, a tak se na ně může připravit a zvyknout si na ně (Chabrol, Callahan, 2004).

Sublimace

Jedná se o vyrovnání se s emočním konfliktem a stresory přeměnou nežádoucích impulzů na sociálně přijatelnější chování. Příkladem může být nežádoucí impulz, kdy má jedinec tendence chovat se agresivně vůči druhým, přesto zvolí společensky více přijatelnou možnost, například bojové sporty, kde může tuto agresi uvolnit (American Psychiatric Association, 1994). Freud sublimaci pojil se sexuálním pudem a nepovažoval ji za obranný mechanismus, neboť se jedná o změnu cíle, který už nemá sexuální povahu. Cílem má většinou intelektuální či uměleckou povahu (1916 in Hentschel, 2004).

Humor

Humor je definován jako jedincovo vyrovnání se s traumatickou situací tím, že zdůrazní vtipné aspekty této situace či celou tuto situaci převede do humoru. Je to jeden z nejvíce adaptivních a zralých obranných mechanismů (American Psychiatric Association, 1994). Freud tuto obranu popisoval jako hledání slasti v traumatu a taktéž ji považoval za jednu z nejvíce zralých. Humor umožňuje odreagování agrese (Chabrol, Callahan, 2004).

3 HYPNABILITA A OBRANNÉ MECHANISMY

V této kapitole propojím dvě předchozí kapitoly, dva psychologické fenomény. Podíváme se na několik výzkumů týkajících se hypnability a osobnosti, a také hypnózy a obranných mechanismů.

3.1 Hypnabilita a osobnost

Jak už jsme si uvedli v předchozích kapitolách hypnabilitu lze považovat za specifický rys osobnosti.

Hilgarda, Johonsona a Morganové (1974) retestovali 85 bývalých studentů Stradfordské univerzity stratfordskou škálou pro testování hypnability. Tito studenti byli již jednou testováni a to před 8-12 lety toutéž škálou. Korelace mezi jednotlivými měřeními se jeví jako statisticky významná: 0,6.

Zimbardo, Hilgard a Piccione(1989) provedli retest ještě jednou na 50 osobách po 10letech ($r = 0,64$), 15 letech ($r = 0,82$) a 25letech ($r = 0,71$). I v tomto případě vyšla korelace mnohdy více než uspokojivě. Pro lepší přehlednost přidávám tabulku. Z tabulky vidíme, že pohlaví nehraje velkou roli ve výsledné korelaci. Hypnabilita se však prokazatelně mění s věkem.

Tabulka 1: Retestování hypnability (Zimbardo, Piccione, Hilgard; 1989)

Retest	Celkem (N= 50)	Muži (N=24)	Ženy (N=26)
10 let	0, 64	0,62	0,67
15 let	0, 82	0,82	0,81
25 let	0,71	0,69	0,73

Z předchozí kapitoly víme, že Vaillant rozdělil obranné mechanismy na psychotické, neurotické, zralé a nezralé. Pro lepší pochopení vztahu mezi neurózou a hypnabilitou uvedu několik výzkumů, které se tímto vztahem zabývaly, a které mi byly příkladem pro vytváření výzkumných otázek a podotázek a rovněž hypotéz mého výzkumu.

Hilgardová (1970) se pokusila uvést hypnabilitu do vztahu s normální osobností. Použila pěti-bodové posuzující škály kombinující Eysenckovy dimenze stabilní-neurotický a introverní-extravertní. Posuzovanou dimenzi na jedné straně označila jako „normální a vstřícný“, na straně druhé „problémový a stažený“. Následně porovnávala jedince s vysokým skóre „normální a vstřícný“ s ostatními. Korelace hypnability na škále C byla nízká, avšak kladná a významná ($N=184$, $r=0,22$, $p<0,01$). Výsledky tedy napovídají, že u normálních studentské populace náznaky neurotických rysů hypnability mírně zvyšují (in Kratochvíl, 2011).

Další výzkum Frankela (1976) se zabýval vztahem hypnability a (diagnostikované) fobické neurózy. U 24 pacientů, kteří žádali léčbu hypnózou provedl měření hypnability pomocí Harvardské škály a stejnou škálu využil pro kuřáky, kteří taktéž žádali o léčení pomocí hypnózy. Průměrné skóre fobiků = 8,08 (max skóre je 12, což je také počet položek škály), kuřáků = 6,08 ($p < 0,01$). Kdybychom tyto výsledky chtěli porovnat s „normální“ skupinou populace je důležité vzít v potaz, že všichni probandi byli vysoce motivováni k vyléčení se (in Kratochvíl, 2011).

3.2 Hypnabilita a obranné mechanismy

Yu Calvin (2006) provedl výzkum týkající se vztahu mezi sugestibilitou a obrannými mechanismy. Ve svém výzkumu předpokládal mobilizaci obranných mechanismů, pokud se hypnotizovaný rozhodne podvolit hypnotizérovi.

Při testování bylo využito kreativní představovací měřítko (CIS – Creative Imagination Scale) vytvořené Barberem a Wilsonem (1978) a dotazník DSQ-40 (Defense Style Questionnaire) pro obranné mechanismy (taktéž využít v mém experimentu).

V experimentu bylo celkem 90 vysokoškoláků z Hongkongu ($N=90$), 24 mužů a 66 žen. Průměrný věk byl 21,64 let. Žádný z probandů nebyl nikdy dříve hypnotizován.

Studie ukázala, že čínská populace má větší tendence používat neurotické obranné mechanismy. Největší korelace se ukázala ve vztahu k idealizaci ($r=0,29$, $p < 0,009$), dále se ukázali jako signifikantní korelace s devalvací (znehodnocením), agováním a štěpením.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Výzkumy, které jsem si přečetla, ale hlavně zájem o obranné mechanismy mě motivoval, abych zkusila prozkoumat tyto obrany v souvislosti s dalším atraktivním fenoménem, hypnózou.

Hlavní výzkumnou otázkou mé diplomové práce je zjistit, zdali se jedinci signifikantně odlišují ve využívání obranných mechanismů dle hypnability. Podobně bude znít i má výzkumná otázka: „Využívají jedinci signifikantně odlišné druhy obranných mechanismů dle jejich hypnability?“

Freud využíval hypnózu převážně u lidí s neurotickými poruchami, především u hysterie. Neurotické obrany (ale i neurotické poruchy) jsou charakteristické pro „slabší“ osobnosti, které se hůře adaptují ve svém okolí, jsou náchylnější na stresory a tím pádem více podléhají úzkostem. Výzkum Frankela a fobických neuróz ve mně probudil ideu, že jedinci využívající neurotické obrany budou více hypnabilní - budou více podléhat sugescím a celkově okolnímu tlaku.

Frankel prokázal, že neurotičtí lidé dosahovali vyššího skóre na škále hypnability. Proto jsem se rozhodla, že tuto problematiku prozkoumám a zvolila jsem si ji jako podúkol mé diplomové práce. Pro tento úkol využiji výsledky z dotazníku NEO-FFI, které mám k dispozici. Budu se soustředit na vztah mezi hypnabilitou a neuroticismem a neuroticismem a neurotickými obrannými mechanismy.

5 TYP VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ METODY

Pro tento výzkum jsem zvolila kvantitativní přístup. Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala obranné mechanismy jedinců v závislosti na jejich hypnabilitě. Ke zpracování dat budu využívat program Statistica.

5.1 Testové metody

Jako testovou metodu obranných mechanismů jsem využila dnes nejrozšířenější dotazník DSQ-40, i když příhodnější by byl název „inventář“, jelikož neobsahuje otázky, ale výroky. Jedinec hodnotí každou položku na škále, dle toho, jak moc s ní souhlasí.

Pro měření hypnability jsem v teoretické části uvedla hned několik škál. Já jsem využila pouze zvednutí/nezvednutí ruky, což pro mne byl ukazatel střední hypnability.

Při hypnóze jsem použila standardizovanou verzi navozování hypnózy, abych tak zajistila stejné podmínky pro každého probanda.

Pro podúkol týkající se vztahu hypnability a neuroticismu a neuroticismu a neurotických obranných metod jsem využila inventář NEO-FFI (Five-Faktor Inventory).

5.1.1 Inventář DSQ-40

Bond a Westley v roce 1983 vynalezli dotazník Defence Style Questionnaire (dále jen DSQ), který je v současné době nejvíce využívaným dotazníkem na měření obranných mechanismů. Byl inspirovaný studiiemi Freuda, Freudové, Kernberga, Kleinové, také Vaillanta a DSM-IV (čtvrté vydání Diagnostického a statistického manuálu).

Základní otázkou, kterou autoři řešili hned zpočátku, bylo, zdali je vůbec možné měřit obranné mechanismy pomocí sebezposuzujících metod. Důvodem bylo především to, že tyto procesy jsou považovány za nevědomé. Na základě psychiatrických rozhovorů, klinických studií a jiných psychologických testů vytvořili první předpoklady, které podporovali funkčnost této metody.

Obranné mechanismy jsou sice nevědomé, avšak existují chvíle, kdy si jedinec může tyto nepříjemné impulzy uvědomit a spolu s nimi i své obvyklé obranné metody. Další cesta, jak se něco dozvědět o svých obranných mechanismech, vede skrze reflexy druhých lidí (Conte; Plutchik, 1994), například tvrzením: „Lidé o mě říkají, že mám sklon přecházet nepříjemné skutečnosti, jakoby neexistovaly“. Toto tvrzení tedy odkazuje na míru popření, kterou jedinec využívá.

Dotazník tedy stojí na předpokladu, že s odstupem času je jedinec schopen popsat své chování. Inventář se převážně zajímá o vědomé reakce, kterými jedinec reaguje na konflikt. DSQ-40 tedy neměří obranné mechanismy na nevědomé rovině, ale spíše „*vědomé deriváty obranných funkcí, projev charakteristického stylu zvládnutí konfliktů jedince, vědomých či nevědomých, vycházejí z předpokladu, že lidé mohou přesně vypovídat o svém chování s odstupem* (Bond; Wesley, 1996, s. 1)“.

Postupem času inventář prošel několika úpravami, převážně ohledně počtu zjišťovaných obran a jednotlivých obranných metod. Jeho poslední verze DSQ-40 zjišťuje celkem dvacet obranných stylů, které byly na základě faktorové analýzy rozděleny do tří obranných metod dle jejich zralosti. Dotazník obsahuje čtyřicet položek, výroků. Jedinec se vyjadřuje na škále od 1 do 9, dle toho, jak moc s výrokem souhlasí (Bond; Wesley, 1996).

5.1.1.1. Reliabilita a validita

V roce 1993, autoři Adrews, Bond a kol. provedli studie k ověření reliability testu, která se projevila jako dostatečná. Koeficienty reliability určené metodou test-retest byly taktéž vyhovující.

Všechny tři faktory (druhy obranných mechanismů) měly hodnotu vyšší než 0,75. Koeficienty alfa jsou nejvyšší u faktoru „Nezralý“ ($\alpha=0,8$), zatímco „Neurotický“ faktor ($\alpha=0,58$) má alfu nejnižší. Vysoká negativní korelace jednoduchých obran s vývojově vyššími mechanismy podporuje validitu inventáře. Validitu rovněž dokazuje i 35 testování, které odhalují, že „zdraví“ respondent častěji používají zralejší obrany, zatímco pacienti spíše nezralé (Bond; Wesley, 1996).

Mgr. Červenková ve spolupráci s Mgr. Preissem z Psychiatrického centra Praha, vytvořili české normy a překlad tohoto inventáře (Červenková, 2005).

5.1.1.2. Obranné mechanismy měřené DSQ-40

Kombinací Vaillantova pojetí obranných mechanismů a „hraničních“, které popsal Kernberg, vzniklo dvacet obranných mechanismů, které tento inventář měří. Všechny tyto obrany jsme si popsali v kapitole 2.3.2., jen pro připomenutí, jedná se o sublimaci, humor, anticipaci, supresi, odčinění, pseudoaltruismus, idealizaci, reaktivní formaci, projekci, pasivní agresi, agování, izolaci, devalvací, autistická fantazii, popření, přesunutí, disociaci, štěpení, racionalizaci a somatizaci. V oné kapitole jsme si dané obranné mechanismy rozdělili i dle jejich zralosti. Faktorová analýza prokázala největší sílu u tří faktorů, tedy obrany zralé, nezralé a neurotické.

Pro představu uvádím příklad testové položky:

1. Uspokojuje mě pomáhat druhým a kdybych to dělat nemohla, byl bych v depresi.

velmi nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 8 9 velmi souhlasím

9. Ignoruji nebezpečí, jako kdybych byl Superman.

velmi nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 8 9 velmi souhlasím

5.1.2 Inventář NEO-FFI

Jako pod-úkol svého výzkumu jsem se zabývala vztahem mezi neuroticismem a neurotickými obrannými mechanismy a neuroticismem a hypnabilitou. Proto považuji za vhodné přidat zde pár vět věnovaných inventáři, kterým jsem zjišťovala osobnostní dimenze probandů.

Jedná se o dotazník NEO-FFI (Five-Faktor Inventory), jehož autory jsou Costy a McCrae. Do češtiny tuto verzi přeložili Hřebíčková a Urbánek v roce 2001. Dotazník obsahuje 60 položek, které jsou zacíleny na pět různých škál dle faktorů osobnosti. Jedná se o faktory: neuroticismus, extravertze, otevřenost, přívětivost a svědomitost. Každá z těchto škál obsahuje 12 položek ve formě tvrzení. Jedinec hodnotí na škále (vůbec nevystihuje) 0-4 (úplně vystihuje) dle toho, jak moc s tvrzením souhlasí. (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Dotazník má ověřenou validitu i reliabilitu a je tedy využíván jako standardizovaná metoda.

5.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Hypotézy mého výzkumu jsou:

H1: Skóre zralých obranných mechanismů se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

H2: Skóre neurotických obranných mechanismů se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

H3: Skóre nezralých obranných mechanismů se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

H4: Skóre neuroticismu se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

H5: Neuroticismus a neurotické obranné mechanismy pozitivně korelují.

6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Sběr dat jsem uskutečnila metodou samosběru, hlavně skrze sociální sítě.

Jedinci, kteří se dostavili k absolvování testů a hypnózy byli studenti, převážně studenti psychologie. Dosažené vzdělání jsme nepovažovali za podstatné, proto studovaný obor není relevantní proměnnou. Ani jeden z jedinců nebyl nikdy v životě hypnotizován.

Probandů je 38, ve věku 19-24let, přičemž průměr věku je: 20,7. Je zjevné že soubor není moc variabilní a je soustředěn pouze na jedince v období mladé dospělosti.

Pro lepší přehlednost přikládám tabulku se základními údaji o výzkumném souboru.

Tabulka 2: Deskriptivní charakteristiky souboru mužů a žen z hlediska věku

skupina	počet	průměr	minimum	maximum	sm. odch.
ženy	31	20,5	19	23	1,0
muži	7	21,7	20	24	1,7
celkem	38	20,7	19	24	1,2

Důležité bylo také to, rozdělit probandy na dvě skupiny dle hypnability. Přikládám tabulku, která ukazuje, že máme 18 hypnabilních a 20 nehypnabilních probandů.

Tabulka 3 Rozdělení probandů dle zvednutí/nezvednutí ruky

	Počet probandů
Zvednutí ruky	18
Nezvednutí ruky	20

6.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Abychom zachovali etické zásady pojistili jsme se hned v několika směrech. Každý proband byl plnoletý, tedy způsobilý sám za sebe rozhodovat. Každý jedinec, který se účastnil experimentu musel podepsat Informovaný souhlas, kde potvrdil, že se účastní dobrovolně, byl dostatečně informován o podstatě projektu, jeho rizikách a byl seznámen s cíli, metodami a postupy, které budou v průběhu experimentu použity.

Potvrzuje, že souhlasí s tím, že výsledky budou plně anonymní a budou dále zpracovány pro účely výzkumu a publikovány.

Také jsme se ujistili, a to hned po uskutečnění závěrečné fáze hypnózy, že žádný z našich probandů neutrpěl újmu jak fyzickou, tak psychickou. Každý respondent měl možnost sdílet své pocity a měl možnost položit otázky, které se týkaly průběhu experimentu.

7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Každý proband vyplnil dotazník DSQ-40. Následně jsme provedli indukci hypnózy každému z probandů a rozdělili jsme je dle toho, jestli zvedli ruku či nikoliv, na hypnabilní a nehypnabilní.

Poté, kdy jsem měla všechny potřebná data, byl čas na jejich zpracování v programu Excel. Nejprve jsme přepsala skóre každého probanda zvlášť. Bylo potřeba skóre propojit s daným obranným mechanismem a vypočítat tak celkové skóre zralých, nezralých a neurotických obranných strategiích. Pro přehlednější postup jsem se rozhodla vypsát jednotlivé kroky mé práce s daty:

1. Sestavila jsem přehledně tabulku v Excelu tak, aby jednotlivé položky testu byly seřazeny dle faktorů, kterým náleží. Označila jsem je barevně kvůli lepší přehlednosti.
2. Nastavila jsem každému obrannému mechanismu příkaz, aby udával sumu všech podložek, které mu náleží.
3. Zapsala jsem skóre pro každou položku
4. Vytvořila jsem vzorce pro převod skóre na skóre standartní. To jsem provedla tak, že jsem sumu každého obranného mechanismu vydělila počtem položek, které mu náleží (všechny obranné metody obsahují dvě položky, takže se vždy bude dělit dvěma). Tím jsem zjistila, jaké obranné mechanismy jedinec využívá s nejvyšší četností.
5. Dalším úkolem bylo zjistit, jak moc proband využívá zralé, nezralé a neurotické obrany. To jsem provedla tak, že jsem hrubé skóre položek, které náleží k danému faktoru sečetla a tím získala hrubé skóre jednotlivých faktorů.
6. Hrubé skóre jsem převedla na standartní skóre tak, že jsem jej vydělila počtem položek, které spadají k danému faktoru a vynásobila dvěma.
7. Ve finále jsem měla hrubé skóre a standartní skóre u všech obranných mechanismů zvlášť a taktéž u každého z faktorů. Takže mám přehled o tom, jaké obrany jedinec využívá.

Když mám všechny potřebné údaje pro jednotlivce, stačí je spojit do jedné tabulky a mám data, se kterými můžu dále pracovat.

Nejprve jsem se rozhodla pracovat se třemi faktory: zralé, nezralé a neurotické. Dříve než využiji test, který mi ukáže, zdali je souvislost mezi hypnabilitou a obrannými mechanismy signifikantní, podívám se, které obranné mechanismy jsou nejvíce typické pro hypnabilní jedince, a které naopak pro nehypnabilní.

V tabulce č. 4 vidíme průměrné skóre hypnabilních respondentů v každém jednom faktoru obranných mechanismů. Jak lze vidět, tato skupina využívá nejvíce zralých obran, hned poté obrany neurotické a nejméně nezralé.

Tabulka 4: Průměrné skóre hypnabilních jedinců

Skupina/faktor obranných mechanismů	Průměrné skóre jedinců
Zralé	5,8
Neurotické	4,8
Nezralé	3,7

Nyní se podívám, které obranné mechanismy nejčastěji používají jedinci označení jako nehypnabilní.

V tabulce č. 4 a 5 vidím, že obě skupiny probandů v průměru nejvíce využívají zralé obrané mechanismy a nejméně nezralé. Hypnabilní jedinci využívají o něco více neurotických obran.

Tabulka 5: Průměrné skóre nehypnabilních jedinců

Skupina/faktor obranných mechanismů	Průměrné skóre jedinců
Zralé	6,3
Neurotické	4,5
Nezralé	3,9

Je na čase podívat se, jestli existuje signifikantní souvislost mezi obrannými mechanismy a hypnabilitou. Standardizované skóre každého jednotlivce jsem vložila do programu Statistica. Zjistila jsem si, jaké rozdělení pravděpodobnosti má každý ze tří faktorů. Faktor zralosti vyšel poměrně blízko normálnímu rozdělení, avšak u zbylých dvou faktorů nikoliv, proto jsem se rozhodla využít neparametrickou metodu zpracování dat.

Budu sledovat vztahy mezi alternativní proměnou (ruka ano=1, ne=0) a metrickou, tedy výsledky jednotlivých faktorů. Zvolila jsem Mann-Whitneyův U-test, jelikož mi v této situaci přijde jako nejvhodnější volba. Díky tomuto testu zjistím, zdali má jedna skupina tendence nabývat vyšších hodnot nežli druhá.

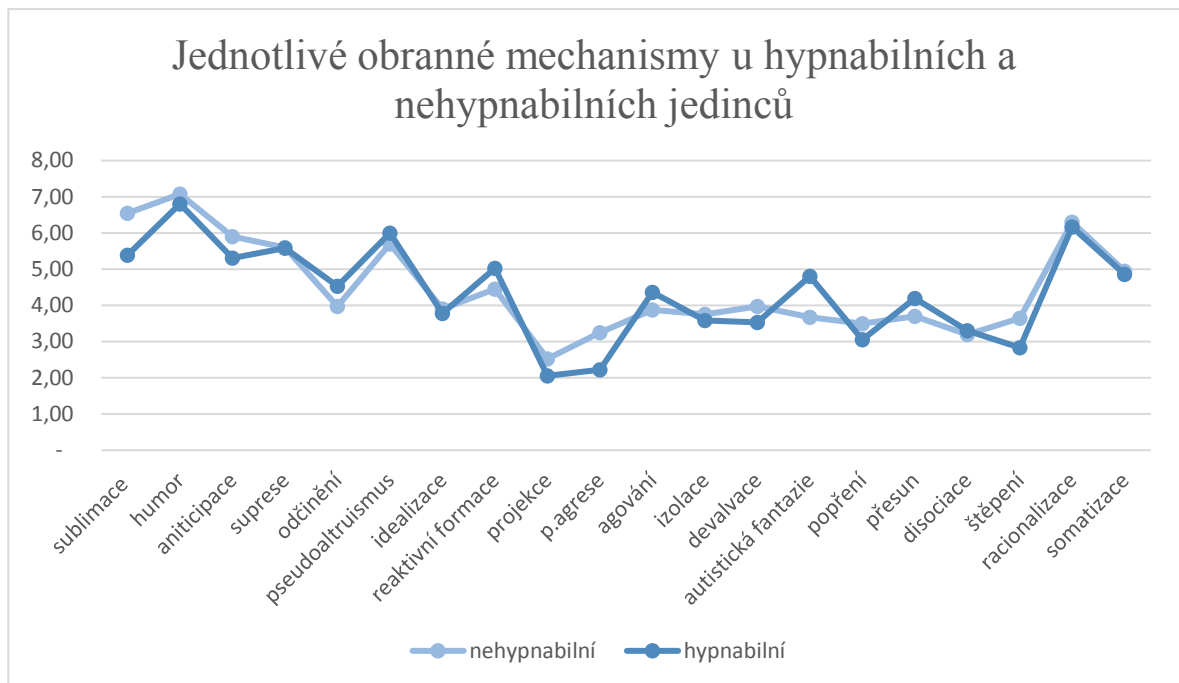
Pro přehlednější administraci přidávám tabulku, kde jsem zapsala základní výsledky z analýzy testů, kde jsem porovnávala jednotlivé druhy obran. Udávám součet pořadí obou skupin probandů, výsledky U-testu a také p-hodnotu pro každý z faktorů obranných mechanismů. V neposlední řadě přidávám výsledky míry účinku, pro daný test AUC, která je taktéž v každém faktor odlišná. Kritická hranice pro p-hodnotu byla nastavena na $p < 0,05$.

Tabulka 6: Statistická analýza dat, U-test, včetně výsledků AUC

Faktory ob. mech.	Součet pořadí nehypnabilní	Součet pořadí hypnabilní	U	Z	p-hodnota	Míra účinku AUC
Zralé	448	293	122	1,68	0,09	0,34
Neurotické	361	380	151	-0,83	0,40	0,42
Nezralé	391	349	179	0,03	0,98	0,50

Nyní nahlédneme do výsledků, co se jednotlivých obranných mechanismů týče. Zajímá mě, jak moc se jednotlivé mechanismy liší u hypnabilních a nehypnabilních jedinců. Přikládám graf (1), který krásně znázorňuje jednotlivé obrany u obou skupin

Graf: 1 Jednotlivé obranné mechanismy u hypnabilních a nehypnabilních jedinců



V tabulce č. 7, lze pozorovat detailní výsledky jednotlivých obranných mechanismů. Je zde zaznamenáno průměrné skóre respondentů u každé obrany jednotlivě s rozdělením dle hypnability. Opět jsem využila U-test, abych zjistila, zdali se některý obranný mechanismus signifikantně odlišuje dle toho, zda je jedinec hypnabilní či nikoliv. V tabulce je znázorněno průměrné skóre jak u osob hypnabilních, tak nehypnabilních. Nalezla jsem významnou odlišnost u pasivní agrese ($p=0,02$) a sublimace ($p=0,03$). Je však nutné mít na paměti, že při opakovaném testování na témže souboru narůstá riziko alfa chyby (family wise error), takže signifikantní p-hodnoty, které jsem objevila, nemusí nutně znamenat, že mezi těmito skupinami skutečně je tak významný rozdíl. Je zde nutné vzít v úvahu, že se může jednat o statistickou chybu, která vznikla mnohočetným testováním.

Tabulka 7: Detailní přehled obranných mechanismů u hypnabilních a nehypnabilních jedinců, výsledky U-testu

	nehypnabilní	hypnabilní	U	Z	p-hodnota
sublimace	6,55	5,39	105	2,18	0,03
humor	7,08	6,81	145	1,02	0,31
anicipace	5,90	5,31	136	1,27	0,20
suprese	5,60	5,58	178	0,06	0,95
odčinění	3,98	4,53	142	-1,11	0,27
pseudoaltruismus	5,70	6,00	156	-0,69	0,49
idealizace	3,90	3,78	166	0,41	0,68
reaktivní formace	4,45	5,03	131	-1,44	0,15
projekce	2,53	2,06	120	1,74	0,08
pas.agrese	3,25	2,22	98	2,38	0,02
agování	3,88	4,36	153	-0,78	0,44
izolace	3,75	3,58	174	0,18	0,86
devalvace	3,98	3,53	141	1,14	0,25
aut. fantazie	3,68	4,81	134	-1,33	0,18
popření	3,50	3,06	156	0,70	0,48
přesun	3,70	4,19	134	-1,33	0,18
disociace	3,20	3,31	164	-0,45	0,65
štěpení	3,65	2,83	133	1,36	0,17
racionalizace	6,30	6,17	171	0,26	0,79
somatizace	4,95	4,86	174	-0,16	0,87

Jelikož jsem měla k dispozici i výsledky NEO-FFI získané od všech respondentů, rozhodla jsem se, nad rámec tématu mé diplomové práce, ověřit experiment Frankela (1976). Dle experimentu, který Frankel provedl (v kapitole Hypnóza a osobnost 3.1.), bych mohla předpokládat, že naleznu vztah mezi hypnabilitou a neuroticismem. Protože data neměla dostatečně prokazatelné normální rozdělení, rozhodla jsem se provést neparametrický test a využila jsem opět Mann-Whitneyův U-test. Kritická hranice pro p-hodnotu byla opět $p < 0,05$. Pro lepší přehlednost výsledků přidávám tabulku.

Tabulka 8: Vztah neuroticismu v souvislosti s hypnabilitou jedince

	Součet poč. hypnabilní skupiny	Součet poč. nehypnabilní skupiny	U	Z	p-hodnota
Neuroticismus	359	382	149	-0,89	0,37

Dle výsledků nelze předpokládat signifikantní vztah mezi neuroticismem a hypnabilitou. Proto nemůžu předpokládat, že neurotičtí jedinci jsou více hypnabilní, jak by mohl Frankelův experiment naznačovat.

Dále jsem se rozhodla prozkoumat korelaci mezi obrannými mechanismy a neuroticismem, což jsem shledala jako zajímavý údaj. Data neměla normální rozdělení, proto jsem zvolila Spearmanovu korelaci. Výsledkem je středně silná kladná korelace $r=0,34$ a středně silná korelaci mezi neuroticismem a zralými obrannými mechanismy $r=-0,33$.

Velmi mě zaujala silná negativní korelace mezi přívětivostí a nezralými mechanismy $r=-0,65$ ($p=0,03$). Tento vztah není nějak přínosný pro můj výzkum, přesto je velice zajímavý a odkazuje na další možné studie, které by mohly být velmi zajímavé.

7.1 Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz

Je na čase podívat se ještě jednou na znění mých hypotéz a jejich výsledcích. Začneme hned první, která zněla:

H1: Skóre zralých obranných mechanismů se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

U zralých mechanismů jsme našli p-hodnotu, která je ze všech nejbliže kritické hodnotě, kterou jsme si nastavili ($p=0,09$), přesto není dostatečná. Proto nemohu tuto hypotézu přijmout.

H2: Skóre neurotických obranných mechanismů se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

Tuto hypotézu taktéž nelze přijmout ($p=0,4$).

H3: Skóre nezralých obranných mechanismů se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

Hodnota $p=0,98$, tudíž nemůžu hypotézu přijmout.

H4: Skóre neuroticismu se u hypnabilních a nehypnabilních jedinců signifikantně liší.

Hodnota $p=0,37$, proto tuto hypotézu nemohu přijmout.

H5: Neuroticismus a neurotické obranné mechanismy pozitivně korelují.

Zde jsem prokázala signifikantní korelaci $r=0,34$ ($p=0,03$), našla jsem tedy středně silnou korelaci. Přijímám hypotézu.

8 DISKUZE

Mnoho výzkumů na téma obranné mechanismy v souvislosti s hypnabilitou jsem nenašla. Studie, které jsem měla možnost si přečíst, však neprokázaly signifikantní souvislost mezi těmito dvěma fenomény.

Yu Calvina (2006) se zabýval podobným tématem jako já, proto chci své výsledky porovnat s jeho závěry. Calvinovi výsledky nebyly příliš průlomové, přesto prokázal, že jeho probandi obecně využívají nejvíce obranu idealizace, která se řadí mezi neurotické obranné mechanismy.

Mým cílem bylo ověřit, zda hypnabilita ovlivňuje obranné strategie, které jedinec využívá. Dle výsledků, které vidíme v tabulce č. 7 vidím, že má studie neprokázala signifikantní odlišnost mezi obrannými mechanismy a hypnabilitou jedinců. Konkrétní výsledky byly pro zralé obranné mechanismy $p=0,09$ ($U=122$), neurotické obrany $p=0,40$ ($U=151$) a nezralé $0,98$ ($U=179$). Nejbližší kritické hodnotě ($p<0,05$) byly tedy zralé obranné mechanismy.

Mimo jiné jsem se také rozhodla určit míru účinku pro jednotlivé obranné metody. Míra účinku nám říká, jaké je pravděpodobnost, že když náhodně zvolím jednu hodnotu ze skupiny X, tak bude vyšší než náhodně zvolená hodnota ze skupiny druhé. Protože jsem výsledky zjistila pomocí Mann-Whitneyova U-testu, využiji míru účinku daného testu zvanou AUC (Area Under Curve). Pro zralé mechanismy jsem vypočítala hodnotu $AUC=0,34$. Pro neurotické obrany vyšla hodnota $AUC=0,42$ a pro nezralé $AUC=0,50$.

Calvinova (2006) studie prokázala, že čínská populace se, dle hypnability, nejvíce liší ve využití idealizace, devalvace, agování a štěpení. Proto jsem očekávala, že i v mém výzkumu se projeví tyto obrany jako „dominantní“. V mém výzkumu se však jevila jako nejvíce signifikantní pasivní agrese ($p=0,02$), poté sublimace ($p=0,03$) a jako trend bych mohla označit projekci ($p=0,08$).

Zjistila jsem, jaké obranné mechanismy nejvíce využívají jak hypnabilní, tak nehypnabilní probandi. Zde jsem zjistila, že obě tyto skupiny využívají nejvíce zralých obranných mechanismů a nejméně nezralých. Neurotické obrany se lehce zvýšily u hypnabilní jedinců.

Závěrem je tedy nutno zaměřit se na výzkumnou otázku celé mé diplomové práce. J Hlavní otázka zní: „Lze najít signifikantní odlišnost mezi obrannými mechanismy využívanými hypnabilními a nehypnabilními jedinci?“. Má studie neprokázala, že se obrany jedinců významně liší dle jejich hypnability. Lze říci, že nebyl prokázán významný vztah mezi obrannými strategiemi a hypnabilitou.

Jako pod-úkol jsem se rozhodla prozkoumat vztah mezi hypnabilitou a neuroticismem. Frankel (1976), provedl experiment, který poukazoval na možnou souvislost mezi hypnabilitou a neuroticismem. Proto jsem se rozhodla tuto domněnku otestovat i já. Pomocí Mann-Whitneyova U-testu jsem zjišťovala, zdali naleznu signifikantní rozdíl ve skóre neuroticismu dle hypnability probandů. Výsledky prokázaly, že tuto domněnku není možné potvrdit. P-hodnota se rovnala 0,37.

Dalším pod-úkolem bylo prověřit, zdali naleznu korelaci mezi neuroticismem a neurotickými obrannými mechanismy. Ukázalo se, že tuto domněnku lze potvrdit, neboť $r=0,34$ ($p=0,03$). Nalezli jsme tedy středně silnou pozitivní korelace. Lze tedy předpokládat, že neurotické obrany se pojí i se složkou osobností zvanou jako neuroticismus. Mohli bychom tedy tvrdit, že jedinci, kteří využívají neurotické obranné mechanismy mají zároveň tendence k neuroticismu.

Ač je to poněkud vzdálené od tématu mé bakalářské práce, považuji za zajímavé zmínit silnou negativní korelaci mezi přívětivostí a nezralými obrannými mechanismy ($r=0,65$). Tento malý průzkum ve mně probudil zvědavost a nápady pro další studie, které bych ráda v budoucnu uskutečnila.

Je na čase podívat se na možné důvody, proč experiment neprokázal to, co jsem od něj očekávala. Pokud se podíváme na otázku výzkumného souboru, který jsem ve svém výzkumu využila lze říci, že byl dostatečně velký. Soubor sice nebyl příliš variabilní, většinu vzorku tvořili studenti, ale pro nábor výzkumného souboru byly zvoleny vhodné metody a udělali jsme vše proto, aby tomu tak nebylo.

Na druhou stranu žádný ze studentů neměl zkušenosti s hypnózou, proto by tento fakt neměl příliš ovlivnit konečné výsledky. Hypnabilitu není možné příliš ovlivnit, jediný problém mohl nastat při vyplňování dotazníku DSQ-40, o kterém se již někteří studenti psychologie učili a umí jej i správně vyhodnotit. Přesto mám důvěru v to, že žádný ze studentů by vědomě neovlivnil výsledky studie.

Používali jsme standardizovanou formu navozování hypnózy, takže i přesto, že jsme se v četbě textu střídali, tyto podmínky by měli zůstat zachované. Kratochvíl (2009) tvrdí, že změna hypnotizéra, který text předčítá by neměl mít vliv na výsledný hypnotický stav hypnotizovaného.

Proměnné jsme se snažili u všech probandů anulovat tak, aby podmínky byly pro všechny stejné. Jedinci byli zavedeni do samostatné místnosti, zde byli informováni o tom, co se následně odehraje a byl s nimi proveden „úvodní“ rozhovor. Poté byly napojeni na přístroje pro měření fyziologických aspektů a byli uvedeni do hypnózy. V místnosti bylo vždy ticho, přičemž zde zůstávali dva experimentátoři. Jeden experimentátor se staral o zapisování informací do počítače a skript, druhý se věnoval indukci hypnotického stavu. Dle mého názoru, v této části výzkumu byly ohlédány všechny proměnné.

Co se hypotéz týče, domnívám se, že byly zvoleny vhodně. Na základě odborné literatury a již provedených experimentů, jsem ověřovala výsledky těchto studií. Navíc jsem přidala několik pod-úkolů, abych prověřila i výzkumy poněkud vzdálenější tématu mé diplomové práce.

Přestože všechny hypotézy jsem potvrdit nemohla, výzkum považuji za úspěšný. Mnoho studií na tohle téma není, nebo jsem na ně přinejmenším nenarazila, proto považuji svůj výzkum za úspěšný, neboť i skutečnost, že jsem nenalezla signifikantní souvislost mezi hypnabilitou a obrannými mechanismy alespoň podmiňuje nápady na další experimenty s jinými proměnnými.

Svůj nápad ohledně souvislosti mezi hypnabilitou a obrannými mechanismy považuji za věcný a věřím, že i do budoucna lze prokázat signifikantní souvislost. Pro příští experiment na tohle téma bych zvolila přímo škálu hypnability, například Harvardskou škálu. Do první skupiny bych přijala pouze ty respondenty, jejichž skóre na škále by bylo vyšší než 5, do druhé bych zařadila respondenty s nulovým skóre, tedy plně nehypnabilní. Opět bych zvolila dotazník DSQ-40.

Dalším krokem, který bych udělala o něco odlišněji než nyní, je, že bych zvolila jen jednoho experimentátora, který by text předčítal, přestože to není nutností.

Výzkumný vzorek bych vybrala větší a více variabilní. Do výzkumu bych nepřijala studenty psychologie pro zajištění spolehlivosti testu DSQ-40.

9 ZÁVĚR

Na výzkumnou otázku, která se tázala, zdali se obranné mechanismy užívané jedinci mění dle jejich hypnability, můžu říci, že jsem nenalezla signifikantní důkazy o tom, že by tomu tak bylo. Tedy obranné mechanismy se signifikantně neliší dle toho, jestli je jedinec hypnabilní či nikoliv.

Výsledky jsem zjistila pomocí Mann-Whitneyho U-testu. Test změřil $p=0,09$ ($U=122$) pro zralé obranné mechanismy, pro neurotické obrany $p=0,40$ ($U=151$) a nezralé $0,98$ ($U=179$). Nejbliže kritické hodnotě ($p<0,05$) byly tedy zralé obranné mechanismy.

Dále jsem prozkoumala míru účinku daného testu AUC (Area Under Curve). Pro zralé mechanismy jsem vypočítala hodnotu $AUC=0,34$. Pro neurotické obrany vyšla hodnota $AUC=0,42$ a pro nezralé $AUC=0,50$.

Druhým výpočtem jsem zjistila, že hypnabilní a nehypnabilní jedinci se nejvíce liší v užívání pasivní agrese, poté sublimace a o něco méně ve využití projekce. Obě skupiny nejvíce používají obranné mechanismy spadající do faktoru zralé. Nehypnabilní jedinci využívají o něco více neurotických obran nežli skupina druhá.

Jako podúkol jsem se zabývala domněnkou, zda neuroticismus souvisí s hypnabilitou. Pomocí Mann-Whitneyho U-testu jsem zjistila p -hodnotu $=0,37$ ($U=149$), proto můžu říci, že na mém výzkumném vzorku nebyla prokázána souvislost mezi neuroticismem a hypnabilitou jedince.

Posledním podúkolem mé práce bylo zjistit, zda existuje vztah mezi neuroticismem a neurotickými obrannými mechanismy. Pomocí Spearmanova testu korelace jsem objevila středně silnou korelaci $r=0,34$ ($p=0,03$). Nalezla jsem tedy signifikantní vztah mezi neuroticismem a neurotickými obrannými mechanismy.

10 SOUHRN

Nyní si jen velmi stručně shrnu teoretickou část mé bakalářské práce a ještě jednou zopakují výsledky mého výzkumu, ke kterým jsem ve finále dospěla.

Hypnóza byla vždy považována za něco mysteriózního a tajemného. Franz Mesmer byl významným předchůdcem hypnózy jako takové. Zprvu chápal fenomén transu jako magnetickou energii, která se přenáší z terapeuta na klienta pomocí magnetických polí. Po určité době zjistil, že stejných výsledků docílil i při pouhém použití svých vlastních dlaní. (Zeig; Munion, 2007). Později se zjistilo, že úspěchy, kterých dosahoval, měli příčinu v sugescích a hypnotickém působení (Zíka, 2011). Hypnózu, jak ji známe dnes poprvé pojmenoval James Braid. Braid se zaměřil především na sugestibilitu a zkoumal její účinky (Lynn; Kirsch, 2006). Hypnóza se rozšířila hlavně díky C. Hullovi a M. Ericksonovi, který vyzdvihl subjektivitu hypnózy (Zeig; Munion, 2007).

Hypnóza lze chápat jako změněný stav vědomí, který zahrnuje základní změny percepce, paměti, myšlení, vnímání i chování (Lynn; Kirsch, 2006), zároveň je lze definovat jako zvláštní psychický stav, který je charakterizován zvýšenou sugestibilitou a změněným stavem vědomí, který umožňuje pohlcení sugerovanými zážitky. Předpokladem pro úspěšnou hypnózu je individuální schopnost pohroužit se do hypnózy, tedy závisí na hypnabilitě jedince (Kratochvíl, 2009).

Hypnóza probíhá v několika fázích a může dosahovat různé hloubky. Co se fází týče, jedná se o předhypnotizační část, ve kterém se klientovi dodaní podstatné informace, poté mohou následovat testy sugestibility, která nám prozradí jakou šanci máme na úspěšnou hypnózu u daného jedince. Následně probíhá samotná indukce hypnózy, její prohlubování a v závěru vždy dochází k dehypnotizaci, kde hypnotizér zruší všechny sugescce, které zadal v hypnotickém stavu. Ve finále probíhá posthypnotické fáze, kde se naskytne prostor pro zpětnou vazbu klienta nebo zde lze začadit i posthypnotické sugescce (Svoboda, 2000). Hypnóza dosahuje různých hloubek – lehká, střední, hluboká a velmi hluboká, která je považována jako talent jedince být hypnotizován (Kratochvíl, 2009).

S hypnózou jsou velmi úzce propojeny pojmy sugestibilita a hypnabilita. Myslím, že velice výstižně sugestibilitu popisuje Kratochvíl (2011, 16): „*Sugestibilita je schopnost či*

tendence reagovat na sugesce, přeměňovat je bez kritického zvažování přímo na příslušné prožitky, přesvědčení nebo automatické jednání.“

Hypnabilitu chápe mnoho autorů odlišně. Hilgard například chápe hypnabilitu jako schopnost být hypnotizován, prožívat zážitky a chování typické pro hypnotický stav (Svoboda, 2000). Dle jeho názoru hypnabilita velice úzce souvisí s hloubkou hypnózy, kterou považuje za charakteristiku daného hypnotického stavu, zatímco hypnabilita je vlastnost dané osobnosti (Hilgard, 1965). Hypnabilitu lze měřit dle různých škál.

V další části mé diplomové práce se věnuji osobnosti a obranným mechanismům. Osobnost tvoří každý jedinec, je to jeho jedinečnost a individualita (Smékal, 2002). Většinou je vymezována jako celek duševního života člověka, jeho poznávání, prožívání a jednání (Blatná a kol, 2010). Tento celek je „*dynamickou organizací těch psychických systémů v rámci jedince, které určují jeho jedinečné přizpůsobení se prostředí*“ (Allport, (1937) in Baštecká; Mach a kol, 2015, s. 395).“

Dle Freuda je osobnost uzavřený systém a v rámci hranic tohoto systému se uplatňuje duševní energie – libido. Osobnost zavedl strukturální model psychiky (osobnosti), který dělí osobnost na tři části: Ego, Superego a Id. Freud dodává, že každá část osobnosti se snaží dosáhnout něčeho jiného a neustále spolu „bojují“ (Drapela, 1997).

Freud je předchůdce obranných mechanismů, jak je známe dnes, přestože je předtím takto neoznačil. Jako první tento název zavedl T. H. Meynert (Baštecká; Mach, 2015). Freud tvrdil, že obranné mechanismy slouží k zachování celistvosti Ega, které chrání před destruktivními účinky pudových a citových impulzů. Tyto mechanismy určitým způsobem zkreslují nebo popírají realitu a chrání tak Ego před úzkostmi (Nákonečný, 2009).

Prvním psychoanalytikem, který nechápal obranné mechanismy negativně, byl Otto Fenichel (1946), který tvrdil, že tyto mechanismy slouží především k ochraně sebehodnocení jedince, ochraně Self a pozitivního sebeobrazu (Cooper, 1998).

V roce 1996, George Vaillant, rozdělil mechanismy do čtyř úrovní dle jejich zralosti na psychotické, neurotické, zralé a nezralé. Domníval se, že používání primitivních metod obrany je známkou psychopatologie, zatímco mechanismy rozvinuté jsou známkou duševního zdraví (Schamess, Shilkret, 2008). Přesto výzkumy prokazují, že zdravý jedinec využívá adaptivně všech obranných mechanismů (Cramerová, 1999).

Dotazník DSQ-40, které jsem použila i ve svém výzkumu, dělí obranné mechanismy na zralé, nezralé a neurotické. Do neurotických obran řadíme reaktivní formace, odčinění,

pseudoaltruismus a idealizaci. Projekci, přesun, popření, izolaci, autistické fantazie, pasivně-agresivní chování, agování, disociaci, devalvací, štěpení, racionalizace a somatizaci řadíme mezi nezralé obrany. Do zralých pak řadíme supresi, anticipaci, sublimaci a humor.

Výzkumy, které byly provedeny ve vztahu hypnóza-osobnost, provedli Hilgard, Johnson a Morganová (1974). Retestovali 85 bývalých studentů Stradfordské univerzity Stradfordskou škálou pro testování hypnability. Tito studenti byli již jednou testováni a to před 8-12 lety toutéž škálou. Korelace mezi jednotlivými měřeními se jeví jako statisticky významná, což poukazuje na stabilitu hypnability v čase. Zimbardo, Hilgard a Piccione (1989) provedli retest ještě jednou na 50 osobách po 10, 15 a 25 letech a podpořili tak teorii o stabilitě. Hypnabilita se s věkem mění, avšak pohlaví zde nehraje signifikantní roli (in Kratochvíl, 2011).

Hilgardová (1970) se pokusila uvést hypnabilitu do vztahu s „normální“ osobností. Použila pětibodové posuzující škály kombinující do jednoho skóre Eysenckovy dimenze stabilní-neurotický a introvertní-extravertní. Posuzovanou dimenzi na jedné straně označila jako „normální a vstřícný“, na straně druhé „problémový a stažený“. Výsledky ukázaly, že u normální studentské populace se náznaky neurotických rysů hypnability mírně zvyšují (in Kratochvíl, 2011).

Frankela (1976) se zabýval vztahem hypnability a (diagnostikované) fobické neurózy. U 24 pacientů, kteří žádali léčbu hypnózou provedl měření hypnability pomocí Harvardské škály a stejnou škálu využil pro kuřáky, kteří taktéž žádali o léčení pomocí hypnózy. Neurotiční pacienti dosahovali vyššího skóre na Harvardské škále (in Kratochvíl, 2011).

Yu Calvin (2006) provedl výzkum týkající se vztahu mezi sugestibilitou a obrannými mechanismy. Studie ukázala, že čínská populace má větší tendence používat neurotické obranné mechanismy nežli západní populace. Největší korelace se ukázala ve vztahu k idealizaci, dále se ukázali jako signifikantní korelace s devalvací (znehodnocením), agováním a štěpením.

Nejvíce jsem se inspirovala tedy studií Yu Calvina, který se jako jeden z mála zabýval podobným tématem jako já. V mém výzkumu jsem zjišťovala souvislost mezi hypnabilitou a obrannými mechanismy. Mé výsledky ukázaly, že obranné mechanismy se signifikantně neliší dle hypnability jedince. Na obranné mechanismy tedy nemá vliv to, zdali je jedinec hypnabilní či nikoliv. Nejvyšší p-hodnotu jsem naměřila u zralých mechanismů

($p=0,09$), což ukazuje, že hypnabilní a nehypnabilní jedinci se nejvíce liší ve využívání zralých obranných metod.

Výsledky jsem zjišťovala pomocí Mann-Whitneyho testování. Pro konkrétnější výsledky nyní přidávám ještě U-hodnoty u každého faktoru obranných mechanismů. Zralé obranné mechanismy dosáhly $p=0,09$ ($U=122$), neurotické $p=0,40$ ($U=151$) a nezralé $0,98$ ($U=179$). Nejbližší kritické hodnotě ($p<0,05$) byly tedy zralé obranné mechanismy.

Dalším výpočtem jsem zjistila, že hypnabilní a nehypnabilní jedinci se nejvíce liší v užívání pasivní agrese, poté sublimace a o něco méně ve využití projekce. Obě skupiny nejvíce používají obranné mechanismy spadající do faktoru zralé. Nehypnabilní jedinci využívají o něco více neurotických obran nežli druhá skupina. Výsledky využití nezralých mechanismů jsou pro obě skupiny velmi podobné.

LITERATURA

1. Allport, G.W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
2. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
3. Barber, T. X., Spanos, N. P., Chaves, J. F. (1974). *Hypnosis, imagination and human potentialities*. New York, Pergamon Press.
4. Blatný, M. a kol. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
5. Bond, M., Wesley, S. (1996). *Manual for the defense style Questionnaire*.
6. Calvin, K.Y., (2006). *Defence mechanisms and suggestibility*. Wiley Interscience.
7. Cakirpaloglu, P. (2015). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
8. Cramer, P. (1998b). *Defensiveness and Defense Mechanisms*. *Journal of Personality*, 66(6), pp. 879-894
9. Cramer, P. (1999). *Personality, Personality Disorders, and Defense Mechanisms*. *Journal of Personality*.
10. Cooper, S. H. (1998). *Changing Notions of Defense Within Psychoanalytic Theory*. *Journal of Personality*, 66(6), pp. 947-964.
11. Conte, H. R., Plutchik, R. (1994). *Ego defenses: Theory and Measurement*. New York: A Wiley Interscience Publication,
12. Cungi, Ch. & Limousin, S. (2005). *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál.
13. Drapela, V.J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
14. Erickson, M. (1976). *Hypnotic realities: The induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*. Irvington Publishers; Har/Cas edition
15. Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of Personality*. London: Methuen.
16. Freudová, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.
17. Freud, Z. (1969). *Vybrané spisy: Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: SZN.
18. Hentschel, U. (2004). *Defense Mechanisms: Theoretical, Research and Clinical Perspectives*. Amsterdam: North Holland.
19. Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace & World.

20. Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness. Multiple controls in human thoughts and action*. New York: J. Wiley
21. Hilgard, E. R. (1979). *A saga of hypnosis: Two decades of the Stanford Laboratory of hypnosis research 1957 - 1979*. Stanford: Department of psychology - Stanford University.
22. Hilgard, E. R. (1991). *A neodissociation interpretation of hypnosis*. In Lynn, S. J. & Rhue,
23. Hoskovec, J.; Hoskovcová, S. (1998). *Psychologie hypnózy a sugesce*. Praha: Portál.
24. Hřebíčková, M. & Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář* (podle NEO Five-Factor Inventory P.T. Costy a R.R. McCraee). Praha: Testcentrum
25. Chabrol & Callahan (2004). *Defense Mechanisms and Coping*. Paris: Dunod.
26. Ionescu, S. et al. (2001). *Les mécanismes de défense*. Nathan: Paris
27. Ježková, T. (2007). *Obranné mechanismy ega u pacientek s anorexií*. Praha, Diplomová práce
28. Kramer, U. (2010). *Coping and defence mechanisms: What's the difference? - Second act. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83(2), 207–221.*
29. Kratochvíl, S. (2009). *Klinická hypnóza*. Praha: Portál
30. Kratochvíl, S. (2011). *Experimentální hypnóza* (3. vyd.). Praha: Grada.
31. Levin, R. & kol. (2013). *Hypnotizability is a associated with protective but not acquisitive self-presentation style*. Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis
32. Lynn, S. J.; Kirsch, I. (2006). *Essentials of Clinical Hypnosis*. American Psychological Association.
33. Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.). (1991). *Theories of Hypnosis*. New York: The 120 Guilford Press.
34. Nákonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia
35. Pekala, R. J. & spol. (2015). *Suggestibility, Expectancy, Trance State Effects, and Hypnotic Depth: I. Implications for Understanding Hypnotism*. Routledge. American Journal of Clinical Hypnosis.
36. Peterková, M. (2014). *Psychologický klub psyx.cz. Ego-obranné mechanismy*. <http://www.psyx.cz/ego-obranne-mechanismy/>

37. Sheehan, P. W., McConkey, K. M., Cross, D. (1978). *Experimental analysis of hypnosis: some new observations on hypnotic phenomena*. J. abn. Psychol. s. 570-573.
38. Shor, R. E. (1970). *The three factor theory of hypnosis as applied to the book-reading fantasy and to the concept of suggestion*. Int. J. clin. exp. Hypn.
39. Schames G., Shilkret R. *A Hierarchy of Defences*. In Berzoff, J., Melano, L., Hertz, P. (eds.). (2008). *Inside Out and Outside In. Psychodynamic Clinical Theory and Psychopathology in Contemporary Multicultural Contexts*. Lanham: Rowman and Littlefield Publishing Group, Inc., str. 78 – 85.
40. Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister a principal.
41. Svoboda, M. (1987). *Hypnotické chování. Teoretický a experimentální přístup*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně.
42. Svoboda, M (1980). *Sociální ovlivnitelnost a sugestibilita*. Praha: Čs. psychiatrická společnost.
43. Svoboda, M. (2000). *Metody sugestivní, hypnotické a imaginativní psychoterapie*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity.
44. Svoboda, M.; Hájek P. (1980). *Česká verze nástrojů na měření hypnability*. In Sborník prací FF BU. Brno: BU, s 159-170. řada I, 14-15.
45. Tepperwein, K. (1994). *Vyšší škola hypnózy*. Český Těšín: Finidr
46. Tichá, J. J. (2017). *Koučink a poradenství. Obranné mechanismy*. <https://www.koucaporadce.cz/1/obranne-mechanismy/>
47. Vymětal, Jan a kol. (2007). *Speciální psychoterapie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada.
48. Weitzenhoffer, A. M. (1963). *The nature of hypnosis*. American Journal of Clinical Hypnosis.
49. Zeig, J.K.; Munion, M. (1999). *Milton H. Erickson*. Triton.
50. Zeig, J.K. (2016). *Indukce hypnózy: Postup vyvolání hypnotického stavu*. Emitos.
51. Zíka, J. (2011). *Fenomén hypnóza*. Praha: Nakladatelství XYZ.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Hypnabilita v souvislosti s obrannými mechanismy

Autor práce: Klára Dušková

Vedoucí práce: PhDr. Roman Procházka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 63 stran, 100 780 znaků

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 51

Abstrakt:

Hlavním cílem práce bylo shrnout teoretické poznatky o hypnóze, hypnabilitě a osobnosti člověka se zaměřením na obranné mechanismy člověka. Dále ověřit existenci případně neexistenci souvislosti mezi hypnabilitou a obrannými mechanismy.

Jako ukazatel hypnability jsem bylo zvoleno zvednutí ruky probanda v průběhu hypnózy. Metodu pro zjišťování obranných mechanismů byl použit dotazník DSQ-40 (Defence Style Questionnaire). Vyjma zjišťování vztahu mezi těmito dvěma fenomény jsem se dále zabývala vztahem mezi hypnabilitou a neuroticismem a neuroticismem a neurotickými obrannými mechanismy.

Výzkum tvořilo 38 respondentů, kteří byli vybráni metodou samosběru. Výsledky výzkumu nepotvrdily statisticky významnou souvislost mezi hypnabilitou a obrannými mechanismy, které daný jedinec využívá. Výsledek byl podobný i ve vztahu hypnability a neuroticismu. Nicméně byla zjištěna statisticky významná pozitivní korelace mezi neuroticismem a neurotickými obranami.

Klíčová slova: hypnóza, hypnabilita, sugestibilita, obranné mechanismy, neuroticismus.

ABSTRACT OF THESIS

Title: Hypnability and its relationship towards defence mechanisms

Author: Klára Dušková

Supervisor: PhDr. Roman Procházka, Ph.D.

Number of pages and characters: 63 sides, 100 780 signs

Number of appendices: 1

Number of references: 51

Abstract:

The main purpose of this work was to summarize theoretical knowledge about hypnosis, hypnability and personality of a person with focus on human defense mechanisms. Another goal was to further, verify the existence or non-existence of a relationship between hypnosis and defense mechanisms.

As an indicator of hypnability, I have chosen to raise a proband's hand during hypnosis. The DSQ-40 (Defense Style Questionnaire) questionnaire was used as a method for detecting defense mechanisms. Except for revealing the relationship between these two phenomena, I have further explored the relationship between hypnosis and neuroticism and neuroticism and neurotic defense mechanisms.

The research consisted of 38 respondents who were selected by the self-collection method. The results of the research did not confirm a statistically significant relationship between hypnability and defense mechanisms used by the individual. The result was similar in relation to hypnability and neuroticism. However, a statistically significant positive correlation was found between neuroticism and neurotic defenses.

Key words: hypnosis, hypnability, suggestibility, defense mechanisms, neuroticism.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Informovaný souhlas

Příloha 1: Informovaný souhlas



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie

Vodární 9, 779 00 Olomouc

Informovaný souhlas

pro výzkumný projekt: *Psychofyzilogie hypnózy a hypnotických sugescí.*

Garanti výzkumu: (Mgr. Zuzana Sedláčková, Ph.D., PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.)

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit psychofyzilogické souvislosti hypnózy, hypnotických sugescí a relaxovaného stavu. Cílem je ověřit, zda se vliv sugescí promítá do biologických signálů a jaké existují vztahy k psychologickým dotazníkům. Čas k vyplnění dotazníků se pohybuje v rozmezí 40-60 minut. Samotný proces měření společně se standardizovaným postupem hypnózy zabere 30-40 minut. Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka výzkumu mne informoval/a o jeho podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s jeho výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány či ústně prezentovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na mé případné dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Jméno, příjmení a podpis účastníka v projektu (zákonného zástupce): _____

V _____ dne: _____