

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Výzkum hypnability v závislosti na metodě hypnotizace
a vztah hypnability se styly osobnosti**

**Research on hypnotic susceptibility depending on the
method of induction and relationship between hypnotic
susceptibility and personality functioning styles**



Magisterská diplomová práce

Autor: Ing. Miroslav Bohušík

Vedoucí práce: PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Olomouc

2015

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat PhDr. Martinu Lečbychovi, Ph.D. za laskavé vedení této magisterské diplomové práce a podnětné rady a připomínky, které vedly k jejímu zpracování. Dále bych rád poděkoval Prof. PhDr. Stanislavu Kratochvílovi, CSc. za laskavé zapůjčení zahraničních literárních zdrojů a všem účastníkům, kteří se do výzkumu zapojili.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Výzkum hypnability v závislosti na metodě hypnotizace a vztah hypnability se styly osobnosti“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne Podpis

Obsah

Magisterská diplomová práce	1
ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. HYPNÓZA A HYPNABILITA	8
1.1 Základní charakteristiky hypnózy	8
1.1.1 Definice a podstata hypnózy	8
1.1.2 Historický vývoj hypnózy	11
1.1.3 Současná pojetí hypnózy	13
1.1.4 Metody hypnotizace	16
1.1.5 Hypnotické jevy	23
1.2 Hypnabilita a její měření	26
1.2.1 Hypnabilita	26
1.2.2 Měření hypnability	26
1.2.3 Osobnost a hypnabilita	30
1.2.4 Ovlivnitelnost hypnability	34
2. TEORIE OSOBNOSTI - PSI	40
2.1 Úvod do teorie osobnosti	40
2.2 Teorie interakcí systémů osobnosti - PSI	41
2.2.1 Základní aspekty teorie PSI	41
2.2.2 Systémy osobnosti a terminologie PSI teorie	42
2.2.3 Dynamika interakcí systémů	48
2.2.4 Osobnostní styly a poruchy	58
EMPIRICKÁ ČÁST	74
3. CÍLE A HYPOTÉZY	75
3.1 Cíle výzkumu	75
3.2 Hypotézy výzkumu	76
4. METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY VÝZKUMU	77
4.1 Výzkumný design	77
4.2 Postup při získávání dat	79
4.3 Metody získávání dat	80
4.3.1 Stanfordská klinická hypnotická škála pro dospělé (SHCS: Adult)	80
4.3.2 Nedirektivní škála sugestibility (ISS)	83
4.3.3 Subjektivní dotazník hypnotické hloubky (SDHH)	85
4.3.4 Inventář stylů a poruch osobnosti PSSI	86

4.4 Metody zpracování a analýzy dat.....	90
4.5 Etické problémy a rizika	91
5. VÝZKUMNÝ SOUBOR	92
6. CELKOVÉ VÝSLEDKY	94
6.1 Stanfordská klinická hypnotická škála.....	94
6.2 Nedirektivní škála sugestibility.....	96
6.3 Subjektivní dotazník hypnotické hloubky.....	97
6.4 Rozdíl efektivity metod SHCS a ISS a jejich korelace	98
6.5 Vztah hypnability a stylů osobnosti	103
6.6. Souhrnné vyjádření k platnosti hypotéz.....	106
7. DISKUSE.....	108
8. ZÁVĚRY	113
SOUHRN	114
SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ	118
Seznam příloh:	123
Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce	124
Příloha 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce.....	127
Příloha 3: Stanfordská hypnotická klinická škála pro dospělé	129
Příloha 4: Nedirektivní škála sugestibility	135
Příloha 5: Dotazník subjektivní hloubky hypnózy.....	141
Příloha 6: Skórovací příručka Nedirektivní škály sugestibility a Stanfordské klinické hypnotické škály	142
Příloha 7: Informovaný souhlas	146

ÚVOD

Tato práce má název Výzkum hypnability v závislosti na metodě hypnotizace a vztah hypnability se styly osobnosti. Cílem této práce je přispět k rozšíření poznatků v oblasti hypnability osob a ověřit existenci resp. neexistenci rozdílné efektivity direktivní (standardní) a nedirektivní (individualizované) hypnotické komunikace na hypnabilitu zkoumaných osob a ověřit existenci resp. neexistenci vztahu mezi hypnabilitou testovaných osob a styly osobnosti. Navození hypnotického stavu závisí na celé řadě interpersonálních a intrapersonálních proměnných. Tyto proměnné jsou nekonstantní a mění se v souladu s reakcemi osobnosti na každou hypnotickou indukci a každý způsob vedení této hypnotické indukce. Teoretická část této práce je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola teoretické části vysvětluje co je to hypnóza, objasňuje základní pojmy, historický vývoj a současná teoretická pojetí hypnózy, základní hypnotické fenomény a metody hypnotizace. Dále tato první kapitola seznamuje s hypnabilitou, korelacemi hypnability, včetně souvislostí s osobnostními proměnnými, dále seznamuje s možnostmi měření a ovlivnění hypnability. Druhá kapitola teoretické části představuje teorii interakcí osobnostních systému Juliuse Kuhla. Teoretická část tak umožňuje pochopení problematiky hypnózy, hypnability a osobnosti a představuje východisko pro porozumění empirickému výzkumu. V empirické části práce vymezujeme výzkumný soubor, popisujeme sběr dat, statistickou analýzu dat a získané výsledky. Ve výzkumu efektivity direktivní versus nedirektivní hypnotické komunikace jsou analyzovány vlivy proměnné pohlaví, metody hypnotizace a pořadí hypnotizací. Korelační analýza pak ověřuje vztah mezi hypnabilitou a osobnostními styly.

Toto téma jsem si vybral, protože jsem přesvědčen, že hypnóza představuje mocný nástroj aktivizace nevědomých procesů a také nástroj zvýšení vnímavosti osobnosti pro sugesci, což lze využít pro terapeutickou práci. Zjišťování vztahu hypnability se styly osobnosti má čistě praktický význam. Pokud by se zjistilo, že hypnabilita souvisí s některými styly osobnosti, mohlo by se použít těchto dotazníků k predikci hypnability namísto náročnějšího testování hypnability. Hypnóza už desetiletí sloužila a stále slouží psychologům jako nástroj pro lepší pochopení základních kognitivních procesů, jako je vnímání, paměť, pozornost, volní kontrola a další. Již dnes má hypnoterapie velice široké uplatnění v medicíně, zubním lékařství, porodnictví, anesteziologii a psychoterapii a já se domnívám, že těmito postupy lze provádět úspěšné terapie i celé řady dalších psychosomatických a somatopsychických onemocnění. Tyto a jim podobné poznatky a

výzkumu tedy mohou vést k lepšímu pochopení toho, jak hypnóza funguje, s čím je korelována, jak je prožívána a co mohou zkoumané osoby v hypnóze dosáhnout, což může pomoci klinickým psychologům a psychiatrům využít tyto techniky efektivněji a vhodněji.

..

TEORETICKÁ ČÁST

1. HYPNÓZA A HYPNABILITA

V této teoretické části práce podám základní přehled k fenoménu, který se označuje jako hypnóza a hypnabilita. V první kapitole teoretické části vysvětlím pojem hypnóza a popíšu hlavní charakteristické rysy tohoto stavu vědomí. Stručně pojednám o historickém vývoji hypnózy, který je základem pro současné chápání a pojetí hypnózy. Pro pochopení záměru této práce přiblížím hlavní metody hypnotizace a zmíním hypnotické jevy, kterými je hypnóza tolik specifická. Ve druhé kapitole teoretické části se budu věnovat jednak popisu hypnability, tak jak ji chápe hlavní proud výzkumu v této oblasti a objasním některé charakteristické vlastnosti hypnability. Dále podám přehled nejpoužívanějších metod sloužících k měření hypnability, uvedu výzkumy korelátů hypnability a v závěru některé možnosti ovlivnění hypnability.

1.1 Základní charakteristiky hypnózy

V této kapitole vysvětlíme některé základní pojmy, se kterými se při popisu hypnózy setkáváme a přiblížíme některé způsoby, jakými vědecká obec tento stav vědomí charakterizuje a jeho podstatu vysvětluje. Dále uvedeme historický kontext, některé techniky hypnotizace a hypnotické jevy, které jsou východiskem pro určování hloubky hypnózy a hypnability.

1.1.1 Definice a podstata hypnózy

Hypnóza je zvláštní psychický stav, k jehož hlavním charakteristikám patří: a) zvýšená sugestibilita, b) změněný stav vědomí, odlišný od normálního bdělého stavu způsobem prožívání a řízení vlastního jednání a c) specifický vztah závislosti na hypnotizérovi. Předpokladem pro navození tohoto stavu pomocí hypnotizace je individuální schopnost jedince, označovaná jako hypnabilita (Kratochvíl, 2001; Kratochvíl, 2011).

Zvýšená sugestibilita

„Hypnotizovaná osoba je zvýšeně připravena reagovat na sugesce, tj. nekriticky

přebírat tvrzení hypnotizéra a bez jejich logického ověřování je přeměňovat v pocit, představu, přesvědčení nebo reakci“ (S. Kratochvíl, 2011, 15). Protože se hypnóza navozuje pomocí sugescí, předpokládá navození hypnózy určitou základní sugestibilitu osoby. Některé osoby mají tuto základní sugestibilitu nízkou a po provedené hypnotizaci se zvýší podstatně, zatímco jiné mohou mít základní sugestibilitu vysokou a mohou i bez hypnotizace reagovat stejně, jako jiné osoby až po hypnotizaci (Kratochvíl, 2011).

Sugesce znamená jednak podnět, který vyvolává emocionální, nekontrolované, nekritické a často nevědomé chování a prožívání a jednak proces přijetí a uskutečnění tohoto podnětu nebo myšlenky, přičemž tato myšlenka může být sdělena verbálně (logickými významy slov), extraverbálně (implikovanými významy slov), nebo nonverbálně (gesty, mimikou, nebo jinými projevy chování). Reakce na sugesci může být jednak vnější (projevující se pozorovatelným chováním jedince) a jednak vnitřní (projevující se změnami prožívání, které nejsou pozorovatelné navenek). Účinnost sugesce se posiluje užitím hypnózy, a poté hovoříme o hypnotické sugesci, pokud je sugesce podávána v situaci, kdy je subjekt v normálním – bdělém stavu, hovoříme o bdělé sugesci (Svoboda, 2000).

Sugestibilita subjektu (pokusné osoby) se testuje pomocí zkoušek sugestibility, přičemž mezi nejčastěji používané patří padání dopředu, padání dozadu, prstový zámek, katalepsie ruky (Kratochvíl, 2001).

Změněný stav vědomí

Pro změněný stav vědomí, také označovaný jako trans, je podle Shora (1970, in Kratochvíl, 2011) charakteristické odpoutání od okolí až dočasná relativní indiferentnost k reálným smyslovým podnětům. Weitzenhoffer (1957, in Kratochvíl, 2011) vidí podstatnou složku změněného stavu vědomí v disociaci, tj. v selektivním zúžení vědomí, jenž vylučuje nebo snižuje jako zdroj podnětů vše kromě hypnotizéra. V zásadě tedy dochází ke změně fungování základních psychických funkcí, zejména funkce poznávací, jenž může být v hypnóze pozměněna tak, že dochází ke zkreslenému vnímání a hodnocení a funkcí řídicích, jichž se může hypnotizovaný vzdát a přenést je na hypnotizéra. Hilgard (1977) však uvádí, že i když je hypnotizovaná osoba v hluboké hypnóze, je určitá míra kontrolních funkcí zachována, když hypnotizovaná osoba i přes nasugerované halucinace nebo iluze registruje skutečný stav věcí. Tuto skrytou kontrolní funkci pojmenoval jako „skrytý pozorovatel“.

Specifický vztah závislosti na hypnotizérovi

Tento specifický interpersonální vztah, často označovaný jako raport, popisuje Kratochvíl (2011, s. 25) jako: „výběrové spojení mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, v němž podněty, vycházející od hypnotizéra, nabývají pro subjekt zvláštního významu a reaktivita na jiné podněty se snižuje, pokud hypnotizér nedá odlišný příkaz“. Raport má zpravidla podobu připravenosti a ochoty vyhovět sugescím hypnotizéra, přičemž toto vyhovění může mít podobu jednak vnějšího reagování a jednak vnitřní akceptace (Kratochvíl, 2011).

Na charakteru tohoto vztahu, s implikacemi na míru vyhovění hypnotizovaného, se podílí celá řada faktorů, přičemž Nash a Spinler (1989) zdůraznili zejména pocíťovanou moc hypnotizéra, kladnou emoční vazbu na hypnotizéra a obavu z negativního hodnocení hypnotizérem.

Hloubka hypnózy

Hloubka hypnózy představuje stupeň pohroužení se jedince do hypnózy v daném sezení nebo okamžiku. Na hloubce hypnózy se podílí celá řada faktorů, zejména však závisí na hypnabilitě, tj. celkové základní schopnosti jedince pohroužit se do hypnózy (pozn. více k tomu uvedu v kapitole 1.2), osobnosti a motivaci hypnotizovaného a na hypnotizérovi a použité technice hypnotizace (Kratochvíl, 2001).

Dělení hloubky hypnotických stavů je různé. Kratochvíl (2001) dělí hypnózu na:

- 1) lehkou – je charakteristická zavřením očí, relaxací, ospalostí, sníženou spontaneitou, pocity tíhy a únavy, zpomalením duševních pochodů a poddáváním se sugerovaným představám. Hypnotizovaný si však uvědomuje okolí, je schopen volní činnosti a odporovat sugescím hypnotizéra;
- 2) střední – je charakteristická sníženou až vymizelou spontaneitou, nemožností odporovat motorickým sugescím hypnotizéra, nárůstem realističnosti a automaticnosti prožitků vyvolaných sensorickými sugescemi. V tomto stavu je možno nasugerovat jedinci ztuhnutí svalů, pocity tepla nebo chladu, halucinace, částečnou analgezií, jednoduché posthypnotické sugesce a částečnou amnézii, která však bývá nespolehlivá;
- 3) hlubokou – je charakteristická možností vyvolat většinu hypnotických jevů, jako je ovlivnění motoriky, s nemožností sugescím odporovat, živé pozitivní a negativní halucinace, anestézie, věková regrese do různých období života, při kterém je vnímání, myšlení a prožívání v daném okamžiku pro jedince velice reálné, amnézie, která se vyskytuje i

spontánně, posthypnotická sugesce, která je realizována nekriticky a často racionálně zdůvodněna;

4) velmi hlubokou – která je charakteristická tím, že všechny výše popsané jevy jsou spolehlivě vyvolatelné v plném rozsahu. Velmi hluboká hypnóza se považuje za projev výjimečného hypnotického talentu daného jedince.

Fáze hypnózy

S hypnózou se podle J. Zíky (osobní sdělení 17. března 2002) pojí následující fáze, přičemž ne vždy se musí všechny realizovat:

1. **Prehypnotizační fáze** – v této fázi se sbírají informace o klientovi, jeho očekávání, vědomostech o hypnóze, případně dřívějších zkušenostech a nedirektivně orientovaní hypnoterapeuté navíc navazují raport (zrcadlením, opakováním slov, dýcháním);
2. **Indukční fáze** – zavádění hypnózy, které se projevuje výskytem některých z těchto indikátorů: spontánní zavření očí, jemné chvění očních víček, zpomalení a prohloubení dechu, snížení frekvence tepu, motorické reakce jako automatismy, relaxace, katalepsie;
3. **Prohlubovací fáze** – počítáním, mlčením;
4. **Utilizační fáze** – nyní je možno nasadit terapeutické sugesce, testovat hypnabilitu, vyvolat některé hypnotické jevy anebo využít prázdné hypnózy;
5. **Dehypnotizační fáze** – při dehypnotizaci se odsugerovávají všechny prožitky, a to i když se subjekt probere samovolně. Počítá se obráceně než při hypnotizaci. Chceme-li doprovázet probuzení dotykem, je potřeba to říci. Dehypnotizace je charakteristická postupným vymizením anebo změnou výše uvedených indikátorů;
6. **Posthypnotická fáze** – může trvat minuty, hodiny, týdny nebo i celý život. Po dehypnotizaci je vhodné rozhovorem objasnit otázky hypnotizovaného a vyptat se ho eventuálně na jeho pocity v průběhu hypnózy a po ní.

1.1.2 Historický vývoj hypnózy

Historický vývoj hypnózy, který vede k jejímu dnešnímu chápání je velice dlouhý a v intenzitě zájmu značně nerovnoměrný. Je charakteristický střídáním období značné obliby a uznání této metody, obdobími nezájmu, kritiky nebo dokonce zavržení. Souvisí to s mnohdy kontroverzními postupy, které byly často založeny na víře a imaginaci.

První zmínky o hypnóze byly zaznamenány Sumery, kteří žili v oblasti Eufratu a

Tigridu ve čtvrtém tisíciletí před našim letopočtem. Z jejich poznatků v podobě klínopisných nápisů je patrné, že hypnózu znali a dovedli používat. Školení lékaři z řad kněží v kněžské škole v Uruku již tehdy uzdravovali nemocné hypnotickou sugescí a rozlišovali lehkou, střední a hlubokou hypnózu (Tepperwein, 1994).

Další zmínky o hypnóze a jejím použití pochází z Indie z Mánuova zákoníku, z Egyptu, kde jsou popsány na Ebersově papyru, ze starověkého Řecka, kde měla podobu tzv. chrámového spánku, při kterém šeptali kněží do ucha nemocného uzdravující sugesci a dalších. Užití hypnózy v podobě chrámového spánku se udržovalo až do 6. století, kdy bylo postupně přebíráno křesťanskými mnichy. Ti zázračně uzdravovali modlitbami, svčnou vodou, ostatky světců a vkládáním rukou. Inkvizice způsobila, že tato forma léčení upadla v zapomnění, neboť každý, kdo ji ovládal se, dostával do nebezpečí, že bude upálen jako zaklínač spolčený s ďáblem (Tepperwein, 1994).

Počátky vědeckého zkoumání hypnózy se pojí se jménem Franz Anton Mesmer (1734-1815), který inspirován „magnetickými kůrami“ jezuitského pátera Maxmilliána Hella dospěl k poznání, že k vyvolání uzdravujících jevů není potřeba magnetismus železa nebo minerálů, ale fluidum vycházející z jiného člověka. Toto fluidum přenášel na nemocné letným přejížděním jejich těla od shora dolů pohyby, nazvanými podle něj „mesmerovské pasy“. Mesmerovo učení bylo podrobena kritice ze strany lékařů, které vyústilo v přezkoumání jeho teorie speciální komisí ustavenou francouzskou akademií věd. Tato komise prohlásila jeho teorii za nevědeckou a její léčebné výsledky připsala síle obraznosti. Tato skutečnost však, na podnět panovníků jiných zemí, podnítila přezkoumání Mesmerova učení, což byl základní podnět k mezinárodnímu vědeckému zkoumání hypnózy (Zíka, 2011).

Abbé Faria (1755-1819) z Portugalska, který se zabýval studiem hypnotických jevů v Indii, přišel s tvrzením, že rozhodující účinek pro vyvolání hypnotického spánku vyvolává sugesci. Jeho metoda hypnotizace spočívala v tom, že se nemocnému pronikavě podíval do očí a zakřičel: „Spěte!“. Jednalo se formu hypnotizace založené na úleku, kterou později rozvinul Jean Martin Charcot (1825-1893), který mimo jiné za pomoci hlasitého úderu gongu, nebo náhlého vzplanutí Drummondova vápníkového světla uváděl nemocné do hypnotického spánku (Tepperwein, 1994).

Pojem hypnóza, zavedl pro pojmenování stavu podobného spánku, anglický oční lékař James Braid (1795-1860). Braid využíval pro navození tohoto stavu déletrvající fixace lesknoucího se předmětu, umístovaného asi 20cm před očima hypnotizované osoby a to bez

dalšího verbálního doprovodu (Tepperwein, 1994).

Významný podnět pro léčebné využití hypnózy dal Hypolyte Bernheim (1843-1919), který inspirován dílem Augusta Ambroise Liébeaulta, začal studovat tuto metodu, aby se později zasadil o používání hypnózy na universitní klinice v Nancy. Mezi žáky „Nyncyské školy“ patřil kromě jiných také Sigmund Freud, August Forel a mezi následovníky Charles Baudouin a Émil Coué, který tvrdil, že on sám hypnózou nikdy nikoho neuzdravil, neboť ta možnost údravy je v každém jedinci. Z toho vyvodil, že každá hypnóza a sugesce je vlastně autohypnózou a autosugescí (Zíka, 2011).

Významným mezníkem pro další bádání v oblasti hypnózy byl I. mezinárodní kongres experimentální a terapeutické hypnózy, konaný v roce 1889 v Paříži. Tohoto kongresu se mimo jiných zúčastnili také Charcot, Bernheim, Liébeault, Freud, Lombroso a W. James. Kromě těchto významných osobností se hypnóze po teoretické nebo praktické stránce věnoval také Wilhelm Wundt, Wilhelm Preyer, Joseph Breuer, Pierre Janet a po první světové válce zejména William McDougall, který se věnoval terapií vojáků, kteří trpěli válečným stresem. Velice významná byla práce profesora Wisconsinské a později Yaleské university Clarka Leonarda Hulla, který hypnózu podrobil přísnému vědeckému zkoumání, za využití statistických a experimentálních postupů. V roce 1933 vydal knihu *Hypnóza a sugestibilita*, ve které shrnul výsledky svých výzkumů hypnotických stavů a projevů, ze které později čerpaly další významné osobnosti na tomto poli, jako byl A. M. Weitzenhoffer nebo E. R. Hilgard (Hilgard & Hilgard, 1994).

Mezi nejvýznamnější osobnosti na poli hypnózy 20. století bezpochyby patří Milton H. Erickson, který byl studentem Clarka Hulla, ale jejich počáteční spolupráce byla vystřídána rozpory. Erickson se neztotožňoval s nutností používání standardizovaných postupů při hypnotizaci lidí a také nesouhlasil s tím, že nejdůležitější osobou v tomto interpersonálním vztahu je hypnotizér. Vyvinul inovativní přístup, který byl permissivní, naturalistický a indirektivní, zdůrazňoval individualitu a nevědomé učení (Gravitz, 1991).

1.1.3 Současná pojetí hypnózy

Současných pojetí, které vysvětlují fenomén hypnotického transu, je celá řada. Většina z nich však zdůrazňuje pouze dílčí aspekt multidimenzionálního hypnotického stavu nebo prožitku, přičemž ignorují jiný nebo jiné podstatné aspekty. Uvedu zde některé výklady, které považuji za relevantní, a doplňují dosavadní výklad teorie hypnózy.

Hraní role

Toto pojetí zdůrazňuje sociálně psychologický aspekt hypnotické situace. T. R. Sarbin a W. C. Coe spolu s dalšími nepovažují hypnózu za změněný stav vědomí, nýbrž za stav pohlcení rolí. Chování hypnotizované osoby připodobňují k chování herce, který převzal svou roli a snaží se jí zhostit, přičemž někteří jedinci hrají svou roli pouze navenek, jiní i vnitřně prožívají to, co předvádějí a další schopní a motivovaní jedinci jsou natolik pohlceni svou rolí, že si ani neuvědomují pravý stav věcí a subjektivně věří tomu, co hrají (Coe & Sarbin, 1991).

Vyhovění hypnotizérovi

Toto pojetí zastávané zejména anglickým psychologem Grahamem F. Wagstaffem (1991) nepovažuje vyhovění hypnotizérovi za možný průvodní jev, který by měl být hypnotizérem kontrolován, nýbrž za teorii výkladu tohoto změněného stavu vědomí. Sugescie a celý kontext hypnotické situace vyvíjí určitý nátlak na hypnotizovaného, aby požadované jevy předvedl a přitom současně popřel, že je provádí z vlastní vůle. Proto se snaží usměrňovat své myšlení a představy tak, aby mohl reagovat ve shodě s očekáváním hypnotizéra, a ve snaze odstranit kognitivní disonanci, se snaží zdůvodnit si své chování odpovídajícím prožitkem a přesvědčením.

Neodisociační teorie

V roce 1925 představil Pierre Janet svůj koncept disociace, podle kterého myšlenkové vzorce a modely chování, které se normálně objevují společně anebo v návaznosti na sebe, mohou být od sebe odděleny neboli disociovány. Predisponovanými pro disociaci byli podle Janeta jedinci, kteří měli slabý nervový systém, takže u nich mohla být disociace snadno vyvolána traumatem, anebo s pomocí sugescí hypnotizéra. Hypotézou disociace bylo možné vysvětlit některé hypnotické jevy, jako neschopnost ovládat motoriku končetin, analgézi, automatické psaní a vícečetnou osobnost v hypnóze (Spanos & Chaves, 1991).

V polovině 70. let byla tato teorie oživena E. R. Hilgardem a jeho neodisociační teorií. Hilgard Janetovu teorii modifikoval v tom smyslu, že disociace kognitivního systému je pouze částečná, což odpovídalo pozorování jedinců, kteří i když prožili posthypnotickou amnézii, jejich myšlení a jednání bylo přesto různými způsoby ovlivněno sugescemi,

zadanými v hypnóze. Tito jedinci, i když si nic nevybavují, mají informace v paměti uloženy a tyto také mohou být obnoveny. Mezi další experimenty Hilgarda, které podporují tuto teorii, patří experimenty s automatickým psaním. Tyto experimenty ukázaly, že si vysoce hypnabilní osoby, kterým byla nasugerována hluchota nebo analgézie, jsou na určité úrovni vědomy intenzity této bolesti nebo hluku. Osoby, trénované v automatickém psaní, v hypnotickém stavu uváděly, že žádnou bolest nebo hluk nevnímají, nicméně jejich ruka psala čísla, jenž vyjadřovaly vysokou intenzitu bolesti nebo hluku. Hilgard tuto neúplnou disociaci, resp. přítomnost určité kontroly i v hlubokých hypnotických stavech charakterizoval jako „skrytý pozorovatel“ (Hilgard, 1991).

Psychologická regrese

Jedná se o psychoanalytický koncept, který pohlíží na hypnózu jako na zvláštní druh psychologické regrese do dřívějšího věku, charakteristický změnami v prožívání self, vztahů a zpracování informací. Tento koncept rovněž zdůrazňuje význam přenosu, kdy si hypnotizovaný promítá do osoby hypnotizéra jiné osoby, zejména ty, které hrály důležitou roli v jeho dětství (Nash, 1991).

Relaxace

Relaxace je většinou podstatnou součástí hypnotického stavu, zejména v případě tzv. neutrální hypnózy, což je důvodem proč někteří autoři právě relaxaci vysvětlují možnost výskytu některých hypnotických jevů a prožitků a proč se také často využívá k zavádění hypnózy. Hlavním zastáncem této teorie je Edmonston (1991), který uvádí, že relaxace předchází a formuje fundamentální základ následného fenoménu, spojovaného s termínem hypnóza. To však neznamena, že tato relaxace musí být vždy pasivní činností, protože tak jak se lidé různí způsobem jak relaxují, tak se také různí projevy lidí v hypnóze. Někteří lidé relaxují postupným uvolňováním tenze svalů, jiní poslechem hudby a jiní sportem. Podobně mají někteří lidé v hypnóze tendenci k pasivitě, i když je jim sugerována aktivita a jiní jsou stejně aktivní jako v bdělém stavu. Bez ohledu na použitou metodu, způsobuje relaxace jedince prožívání příjemných pocitů a pocitů nereálnosti, zvýšenou reaktivitu na vnitřní a vnější sugesce, disociaci části našich kognitivních, sensorických a motorických funkcí, snížení ego kontroly a příležitostnou amnézii. Na základě experimentálního výzkumu obou stavů – relaxace a hypnózy Edmonston zjistil, že reakce subjektů se v průběhu hypnózy neliší od reakcí při prosté relaxaci. Edmonston je přesvědčen, že relaxace je nezbytnou

podmínkou pro rozvoj subjektivních myšlenek a prožitků a výskyt hypnotických jevů, jako je věková regrese nebo halucinace (Edmonston, 1991).

Sociokognitivní přístup

Zastánci tohoto přístupu jsou zejména T. X. Barber, Spanos, Chaves, Coe, Sarbin, Lynn a Rhue. Toto společenství považuje hypnotické zážitky změněného vnímání a ztráty volní kontroly za sebeklam, způsobený sociálním kontextem, v němž se hypnotizace odehrává. Tento kontext tvoří zejména počáteční očekávání, pozitivní motivace a následná atribuce těchto zážitků. Činiteli tohoto sociálního kontextu jsou například tvrzení, že půjde o hypnózu, motivující instrukce, sugesce, intonace hlasu a další. Dále uvádějí, že percepční a tělesné změny, k nimž dochází, se nedějí samy, nýbrž závisí na poznávacích funkcích a vlastní aktivitě hypnotizovaného (Kratochvíl, 2011).

1.1.4 Metody hypnotizace

Hypnotizace neboli hypnotická indukce představuje určitý postup, který slouží k navození hypnotického stavu subjektu hypnotizérem. Metod hypnotizace existuje tolik, že by to neobsáhla jedna kniha. Proto zúžím tento výklad na nejčastěji používané metody, které mají v zásadě charakter direktivní, nedirektivní anebo kombinují prvky direktivní a nedirektivní hypnotizace.

Direktivní metody hypnotizace

Direktivní neboli autoritativní metody využívají přímých explicitních sugescí, jejichž realizace se vyžaduje bezprostředně, anebo v blízké budoucnosti. Hypnotické chování a prožívání se v takovém případě považuje za přímý důsledek sugescí (Svoboda, 2000).

Těchto principů je využito v klasických škálách testování hypnability, jako jsou Stanfordské, Harvardská, Waterlooská, Londonova a další. Pravidla, jimiž se řídí zadávání direktivních sugescí:

- 1) sugesce mají být sděleny jednoznačně, zřetelně, se sugestivní intonací,
- 2) oznamujeme, co se bude dít, a toto tvrzení opakujeme,
- 3) oznamujeme, že se to začíná dít,
- 4) oznamujeme, že se to děje
- 5) oznamujeme, co se stalo.

Vlastnímu zavedení hypnózy by mělo předcházet zajištění vhodného prostředí, kde nebude hypnotizovaný ničím rušený a bude se cítit příjemně a bezpečně. Dále je vhodné poskytnout hypnotizovanému základní informace o hypnóze a zodpovědět otázky, vyjasnit obavy a nejasnosti. Před hypnotizací je možno otestovat reagování subjektu na direktivní sugesci pomocí zkoušek sugestibility a podle toho zvolit vhodnou metodu hypnotizace – direktivní nebo nedirektivní.

Verbálně fixační uspávací technika

Tato technika využívá fixace pohledu subjektu na určený bod a opakování sugescí, v nichž se postupně sugeruje únava a zavírání očí, uvolnění těla, tíha v těle, únava, usínání do hypnotického spánku a počítání, které zesiluje účinek těchto sugescí. Tyto prvky se také staly základem standardního hypnotizačního postupu využívaného při testování hypnability Stanfordskými škálami hypnability (Kratochvíl 2001).

Fantazijní techniky

Fantazijní techniky využívají více než pouhá stereotypní nebo mírně obměňovaná tvrzení uvolňování, tíhy, ospalosti a usínání. Obsahují zejména vyprávění, která mají aktivizovat imaginaci a fantazii subjektu. Představy si zpočátku subjekt sám aktivně vyvolává dle vyprávění hypnotizéra, aby později v ideálním případě nabývaly na automaticnosti, živosti a realističnosti a subjekt se postupně stával účastníkem děje. Příkladem těchto postupů může být vyprávění o procházce podzimní zahradou, letu na obláčku, odpočinku na zelené louce a další (Kratochvíl 2001).

Uvolňovací techniky a techniky progresivní svalové relaxace

Jedná se o techniky, které využívají postupného a jemného uvolňování všech svalů těla, anebo se navozuje dokonalé uvolnění nějaké části těla, například očních víček a poté se sugeruje šíření těchto pocitů příjemného uvolnění do zbytku těla. Následují sugesci k prohlubování tohoto uvolnění (Svoboda, 2000).

Přerušovaná (frakcionovaná) hypnotizace

Jde o postup, kdy hypnotizér opakovaně přerušuje hypnotizaci, aby zjistil, jaké měl subjekt pocity a co vedlo nebo by mohlo vést k jeho hlubšímu pohroužení do hypnózy. Jednak tak získává zpětnou vazbu od subjektu o tom, jak rychle má postupovat, jaké sugesci

na něj působí, jestli direktivní nebo nedirektivní, jednak tento postup může překonat obavy a případnou rezistenci subjektu (Tepperwein, 1994).

Počítací metoda

Při této metodě subjekt upírá zrak na fixační bod, přičemž hypnotizér počítá od jedné do dvaceti nebo i více a subjekt je instruován, že při každém lichém čísle má otevřít oči a při každém sudém je má zavřít a toto má dělat tak dlouho, jak dlouho to půjde. Současně jsou mu v mezičase počítání dávány sugesce únavy a těžkosti očí, ospalosti a hypnotického spánku (Svoboda, 2000).

Aktivizační metody

Tyto metody jsou založeny na podněcování větší aktivity duševní anebo fyzické, případně obojí. Přitom je subjektu sugerováno, že tato aktivita u něj povede k navození hypnotického stavu. Příkladem takové metody je technika „bdělé ruky“, kterou vypracoval Cardeña et al. (1998, in Kratochvíl, 2011, 98):

Subjekt má začít pohybovat svou dominantní rukou v zápěstí nahoru a dolů, přičemž se mu sugeruje, že se tento pohyb stává automatickým. Nebude cítit únavu, ale naopak se bude cítit stále aktivnější a přitom bude stále více hypnotizován. Bude se zvyšovat jeho bdělost a jeho energie. Celé tělo bude aktivní, bude se mu chtít vstát, vstane a půjde ke dveřím. Když subjekt vstane a chodí, sugeruje mu hypnotizér, že se cítí stále více hypnotizovaný a aktivní.

Nedirektivní metody hypnotizace

Psychiatr a psycholog Milton H. Erickson, M.D., který byl ve svých 17 letech postižen obrnou, vyvinul v průběhu svého života celou řadu technik hypnotizace, hypnoterapie a psychoterapie. Svou terapii popisoval, jak způsob pomáhání pacientům rozšířit jejich možnosti a omezení. Jeho přístup je charakteristický tím, že využívá:

- 1) indirektivity – v podobě otázek, příběhů, spojování dvou nesouvisejících a nelogických tvrzení, tautologie a dalších technik, čímž je řešen nevědomý odpor osoby,
- 2) pacing a leading – neboli sladění neverbálního projevu a jeho postupné změny,
- 3) obecností – aby si tam hypnotizovaný dosadil své konkrétní vnímání a prožívání,
- 4) kotvení – využití principů klasického podmiňování,

- 5) sugescí s otevřeným koncem – subjektu je nabízeno více možností, co se s ním může dít, díky čemuž nemůže dojít ke zklamání subjektu z neuskutečnění sugesce,
- 6) akceptace a utilizace – tj. přijetí jeho právě probíhajícího chování, postojů, prožívání a také všeho co se děje v okolí a využití těchto dějů pro navození hypnózy,
- 7) disociace – tj. přerušování vědomého uvědomování si těla, nějaké končetiny, nevědomí od vědomí,
- 8) ideomotorických reakcí a hypnoanalýzy – využití viditelné nebo slyšitelné signalizace, která představuje odpověď subjektova nevědomí (většinou prsty nebo ruce),
- 9) odvolávání se a podpora činnosti subjektova nevědomí, které je mnohem chytřejší než jeho vědomí a ví co je pro subjekt nejlepší a zná řešení jeho problémů (Grinder & Bandler, 1981; Erickson, 1989; Haley, 1967).

Pacing a leading

Pacing je termín, kterým následovníci Milтона Ericksona Richard Bandler a John Grinder označovali sladění verbálního projevu a neverbálního chování hypnoterapeuta s projevem a chováním subjektu. Leading je pak označení, pro vedení neboli jemné změny projevu a chování hypnoterapeuta, za účelem vyvolání těchto změn chování a prožívání u hypnotizované osoby. Nezbytnou podmínkou pro možnost vedení osoby je raport (Grinder & Bandler, 1981).

Tato metoda vychází ze skutečnosti, že každý člověk v průběhu interpersonální interakce vysílá a přijímá řadu verbálních a neverbálních informací, přičemž ne všechny je schopen vnímat vědomě. Když si v průběhu této interakce vybereme některé informace, které si subjekt neuvědomuje, můžeme je nenápadně po něm opakovat, neboli zrcadlit, abychom následně mohli postupnými změnami svého chování vést subjekt k jinému chování a prožívání. Například můžeme zrcadlit jeho svalový tonus a potom pozvolna naše svaly uvolňovat, abychom mu pomohli se uvolnit. Pak můžeme pokračovat tím, že se uvedeme do hypnotického stavu a subjekt, který je v raportu by nás měl následovat (Grinder & Bandler, 1981).

Representační systémy

Representační systémy představují v terminologii Grindera a Bandlera senzorické kanály, které převážně využíváme k reprezentaci vnímané skutečnosti. Jedná se o systém

vizuální, auditivní, kinestetický, olfaktorický a gustatorický, přičemž lidé se různí v tom, který systém dominantně používají. Zjištění tohoto systému je možné například pomocí slov, které převážně používáme, když popisujeme nějaký zážitek. Pokud mluvíme o tom, co jsme viděli, že to bylo jasné, nějak se nám to jevílo apod., používáme pravděpodobně převážně vizuální systém. Zatímco pokud mluvíme o tom, jak nám něco zní a popisujeme zejména slyšené, používáme dominantně auditivní systém. Autoři vycházejí z toho, že lidé používají dominantně jiný representační systém, když jsou v bdělém stavu a jiný, když jsou v hypnotickém stavu. Proto, když zjistíme, v jakém representačním systému daná osoba dominantně funguje v normálním bdělém stavu, a máme-li navázaný raport, můžeme na ni hovořit v jiném representačním systému, což v ní vyvolá změněný stav vědomí (Grinder & Bandler, 1981).

Kotvení hypnotického stavu

Každá jednotlivá zkušenost zahrnuje vizuální, auditivní, kinestetickou (taktilní a pohybová), olfaktorickou a gustatorickou složku. Ne všechny jsou vždy výrazné a uvědomované. Význam kotvení spočívá v připomenutí jednoho elementu určitého zážitku nebo situace za účelem vyvolání celé situace nebo celého prožitku. Pokud například začneme hovořit o vůni jehličí, může nám to náhle vyvolat vzpomínku a vrátit nás do zážitku z vánoc anebo procházky v lese. Tato vůně je potom pro nás kotvou a vede k přenesení našeho myšlení a prožívání do jiného místa a času (Bandler & Grinder, 1979).

Hypnotický stav subjektu můžeme vyvolat právě pomocí této techniky kotvení, tj. pokud již daná osoba zažila hypnotický nebo hypnóze podobný stav, můžeme ji požádat, aby zaujala stejnou pozici těla jako tehdy, rozpomenula se, co vnímala, jak to probíhalo a jaké měla pocity a tyto jednotlivé elementy postupně kotvíme například dotekem nebo zvukem. Při kotvení je důležité správné načasování kotvy, které by mělo být v maximální intenzitě vnímaného prožitku. Postupně se tedy dané osoby ptáme, co viděla, slyšela, jaké měla pocity a to vše z hlediska interních prožitků a externích příchozích podnětů a vždy, když si danou složku zkušenosti vyvolá, tak ji zakotvíme. Můžeme k tomu použít stejnou anebo různé kotvy. Následně použijeme danou nebo dané kotvy současně a tím zpřístupníme subjektu tento minulý zážitek natolik, že se projeví znovu v podobě hypnotického transu (Grinder & Bandler, 1981).

Analogové značkování

Jedná se o speciální druh kotvení, který slouží k vyvolání určitých hypnotických reakcí. Podstatou je odlišení určitých slov neverbálním chováním, např. tónem hlasu, gestem nebo dotekem. V textu knih jsou tato sdělení vyznačena kurzívou. Tímto způsobem vyznačená slova pak utváří oddělené sdělení, vedle celkového sdělení, které zaznamená nevědomí subjektu a odpovídajícím způsobem na něj zareaguje. Pokud například spojíme určitý odlišný tón hlasu se slovy uvolnění, hypnóza, trans, nevědomá mysl, potom vše co musíme udělat, když dále k subjektu hovoříme, je mluvit tímto tónem více a více často a nevědomí na to zareaguje uskutečněním těchto vyznačených sugescí. Protože jsou tyto slova začleněna do nějakého vyprávění, příběhu, metafory apod., obchází kritickou vědomou mysl (Grinder & Bandler, 1981).

Utilizační techniky

Jde o techniky, které optimálně mohou posloužit hypnotizaci osob, které pro svůj fyzický stav, úzkost, intenzivní zájem nebo pohlcení svým vlastním chováním nejsou schopny aktivně nebo pasivně spolupracovat na zavedení hypnotického stavu. Dalo by se říci, že jsou opakem standardních hypnotizačních technik, kdy se subjekt musí do jisté míry přizpůsobit hypnotizérovi a hypnotické situaci, zatímco základem utilizačních technik je počáteční akceptace subjektova prezentovaného chování ať je jakékoliv. Hypnotizér postupuje tak, že do výpovědi subjektu o jeho obavách a problémech, které zpočátku schvaluje a posiluje, občas vstoupí popisem subjektova současného vnímání, chování a prožívání. Postupně zvyšuje četnost těchto výpovědí a zároveň stupňuje jejich pozvolnou orientaci na vnitřní prožívání a změnu zamýšleným směrem. Tím je dosaženo stavu pasivity a následně ve spojení s ostatními principy hypnotického stavu (Erickson, 1959).

Senzorické přetížení

Tato technika vychází ze známé skutečnosti, že lidé jsou schopni v jedné chvíli vnímat vědomě pouze 7 +/- 2 informace anebo seskupení informací. Pokud k nim přichází a mají vědomě zpracovat větší množství informací, stávají se přetížení a vše nad toto magické číslo může být zpracováno pouze nevědomě. Přetížení je možno dosáhnout tak, že necháme subjekt sledovat celý komplex vnitřních zážitků. Jakmile docílíme přetížení vědomí osoby nadmírou informací, které není schopna zpracovat, můžeme předat informaci, která bude akceptována přímo nevědomím, jenž zprostředkuje odpovídající reakci. Grinder & Bandler

(1981, 81) uvádějí následující možnost přetížení: „Přišel bys tady za mnou Bille na chvíli a postavil se tady? Dobrá, zavřel bys oči? Nyní bych chtěl, abys nahlas začal od dvou set odpočítávat tři. A zatímco to děláš, já položím své ruce na tvá ramena a budu tě otáčet dokola. Pokud v jakémkoliv momentě shledáš, že je pro tebe pohodlnější jednoduše *upadnout do příjemného hlubokého transu, udělej to s plným poznáním, že jsi v dobrých rukách.*“ Tímto způsobem dochází k přetížení všech hlavních reprezentačních systémů. Subjekt používá vizualizaci při odpočítávání, auditivní systém, když říká čísla a kinestetický systém při vnímání rukou hypnotizéra a otáčení. Za této situace může hypnotizér nabídnout sugesci, která obejde vědomí a bude přijata přímo nevědomím (Grinder & Bandler, 1981).

Konfuzní technika

Konfuzní techniky hypnotizace jsou založeny na prezentaci celého spektra individuálně odlišných, protichůdných sugescí, které vyžadují neustálý přesun pozornosti subjektu. Příkladem je direktivní sugesce subjektu o levitaci (zvedání) jeho pravé ruky zároveň se sugescí imobility levé ruky, načež, ale hypnotizér sugeruje levitaci levé ruky a imobilitu pravé. A zatímco subjekt logicky dochází k přesvědčení, že se hypnotizér spletl a přizpůsobuje se zjevnému zmatení hypnotizéra, čímž nevědomě spolupracuje zamýšleným způsobem, jsou subjektu dány sugesce nehybnosti v obou rukách zároveň se sugescemi současného zvedání jedné ruky a tíhy druhé ruky. Zatímco se subjekt snaží kooperativním reagováním přizpůsobit zjevným omylům hypnotizéra, vnímá sám sebe postupně čím dál více zaplaven a ztracen, a to do té míry, že vítá jakoukoliv jednoznačnou pozitivní sugesci, která by mu umožnila vzdálit se předchozí neuspokojivé a zmatené situaci. Tímto způsobem je překonána rezistence a přijetí sugesce (Haley, 1967).

Můj přítel John

Tato technika je založena na tom, že hypnoterapeut vypráví rezistentní osobě příběh o tom, jak k němu jednou přišel na hypnózu jeho přítel John a zatímco terapeut podrobně vypráví, jak John seděl, uvolňoval se, vstoupil do hypnózy a prožíval hypnotické zážitky, rezistentní osoba tento příběh poslouchá a Johnův příklad následuje (Erickson, 1989).

Technika levitace ruky

Nejprve subjektu vysvětlíme, že souhlasné a negativní odpovědi mohou být vyjádřeny přikývnutím a zavrtěním hlavy a že přemýšlení může být realizováno odděleně a

nezávisle na sobě vědomou a nevědomou myslí, kteréžto nemusí souhlasit. Poté položíme nějakou otázku, která vyžaduje odpověď nezávislou na vědomém přesvědčení. Takovou otázkou jak uvádí Erickson (1961, 198) může být: „Myslí si tvá nevědomá mysl, že se naučíš vstoupit do transu?“ Poté je subjekt požádán, aby pasivně a trpělivě vyčkal na pohyb hlavy, který bude reprezentovat odpověď jeho nevědomé mysli. Pokud je pohyb hlavy rychlý a vedený silou, jedná se o vědomou odpověď, na druhou stranu pokud je jemný a pomalý, jedná se o přímou odpověď nevědomí. Po této první motorické reakci lze již velmi snadno rozvinout katalepsii ruky a změněný stav vědomí. Jinou variantou této techniky je sugesce, že zvedání jedné ruky signalizuje nevědomou odpověď „ano“ a zvedání druhé ruky „ne“ a zvedání obou rukou „nevím“. Následně pokládáme stejnou otázku a sledujeme nevědomou reakci, přičemž rozvinutí transu odpovídá rozvinutí nevědomé reakce v podobě levitace jedné ruky (Erickson, 1961).

1.1.5 Hypnotické jevy

V hypnóze je možné sugescí vyvolat celou řadu hypnotických jevů, které se projevují na úrovni behaviorální, kognitivní anebo emocionální. Přítomnost hypnotických jevů je potvrzením hypnózy, respektive hloubky hypnózy pro hypnotizéra, protože se jich využívá při konstrukci škál hypnability. V závislosti na hloubce hypnózy se mohou vyskytnout, anebo mohou být nasugerovány tyto hypnotické jevy:

Ovlivnění motoriky

Mezi základní jevy, které se dějí mimovolně anebo které jsou vyvolatelné sugescí a poté se dějí mimovolně, patří vyvolání pohybů, útlum pohybů v extrémní podobě mající podobu katalepsie a ovlivnění výkonu, zejména sportovního posthypnotickou sugescí (Hilgard, 1965).

Percepční změny

Percepční změny se projevují iluzemi nebo halucinacemi, případně tunelovým viděním. Kratochvíl (2011) charakterizuje tyto změny podle následujících kritérií:

- *přítomnost* (pozitivní) nebo *nepřítomnost vnějšího podnětu* (negativní halucinace),
- *smyslový orgán* – vsugerované jevy mohou zahrnovat jen některé anebo všechny

smyslové kanály

- *jasnost, živost a zřetelnost vjemu*
- *lokalizace* – interní – v hlavě, nebo externí – ve vnější realitě vnímaná přítomnost jevu,
- *podíl na vytváření zážitku* – zda se subjekt svou vůlí podílí na utváření zážitku,
- *přesvědčení o reálnosti jevu*
- *lpění na obsahu sugesce* – může být doslovné anebo si jej může subjekt dotvářet na základě jeho minulých zkušeností,
- *vnější projevy a pohybová aktivita subjektu* – halucinaci může subjekt prožívat jako intenzivní vnitřní zážitek bez vnějších projevů, žádný vnitřní zážitek s výraznými pohybovými projevy anebo obojí,
- *vliv otevření očí a mluvení subjektu* – může působit rušivě anebo vůbec ne,
- *stabilita a kolísání kvality halucinací.*

Vegetativní změny a emoce

V hypnotickém stavu lze dosáhnout účinnějšího ovlivnění většiny vegetativních funkcí, přičemž výzkumy potvrzují ovlivnění například: krevního tlaku, srdečního tepu, žaludeční sekrece a motility žaludku a střev, množství a složení vylučované moči, bradavic a ekzémů, imunitního systému, emocí a další (Kratochvíl, 2011).

Analgezie a anestézie

Hypnotická analgezie představuje odstranění citlivosti k bolesti a hypnotická anestézie představuje navození absolutní necitlivosti na podněty, a to pomocí sugescí zadaných v hypnotickém stavu. Těchto fenoménů se využívá v zubním lékařství, porodnictví, při chirurgických operacích a další (Hilgard, 1965).

Věková regrese

Spočívá v převedení hypnotizovaného v čase zpátky do minulosti a oživení vzpomínek z minulosti. Weitzenhoffer (1953, in Kratochvíl, 2011, 189) rozlišoval tři typy regrese: „regrese typu I je hraním role, tj. napodobováním sugerovaného věku podle současných představa hypnotizovaného, regrese typu II předpokládá psychofyziologický návrat do příslušného věku a regrese typu III je smíšená, obsahuje v sobě prvky obou předchozích typů“. Nicméně to, zdali je věková regrese převzetím dětské role na základě

představ dospělé osoby, anebo je skutečným obnovením dřívějších způsobů vnímání, prožívání a reagování, je předmětem sporu (Hilgard, 1965; Kratochvíl, 2011).

Amnézie

Posthypnotická amnézie znamená nepřítomnost vzpomínky na události, které se odehrály v hypnóze. V případě **úplné** amnézie je zapomenuto vše i čas, který uplynul v průběhu hypnózy. V případě **parciální** amnézie má hypnotizovaný drobné výpadky na zážitky z hypnózy, což je dáno fluktuací pohlcení a některé vzpomínky jsou zapomenuty. **Spontánní** amnézie vzniká samovolně, aniž by byla sugerována. Amnézie může být také direktivně nebo nedirektivně **sugerovaná**, přičemž charakteristickým znakem je její reverzibilita. Hypnotizovaná osoba si na zapomenutý zážitek z hypnózy může vzpomenout samovolně během dne nebo po probuzení z přirozeného spánku anebo může být odsugerovaný v bdělém stavu za použití v hypnóze sugerovaného povelu (Kratochvíl, 2011).

Hypermnézie

Zvýšené vybavování informací z paměti vyvolané hypnotickou sugescí je rovněž předmětem sporů a této problematice se věnovala celá řada výzkumů, přičemž některé výzkumné studie hypermnézii prokázaly, ale jiné nikoliv. Některé prokázaly zkreslení údajů získaných v hypnóze a jiné nikoliv. Pro tyto účely se využívala celá řada metod od předkládání jednoduchých obrázků běžných předmětů až po prezentaci filmů, načež byly hypnotizované osoby srovnávány s kontrolní skupinou. Na podkladě těchto skutečností bylo mnohokrát v minulosti využito hypnózy v kriminalistice a v trestním řízení (Hilgard, 1965, Čírtková, 2004).

Posthypnotická sugesce

Posthypnotická sugesce je sugesce zadaná v hypnóze, jejíž účinek má být realizován po skončení hypnózy. Může se týkat všech výše uvedených fenoménů, ale také změn postojů, emocí, anebo v klinické hypnóze často využívaných změn chorobných příznaků. Může se uskutečnit bez ohledu na to, zda subjekt má na průběh hypnózy amnézii. Její vyplnění může mít charakter okamžité reakce po skončení hypnózy, anebo reakce, která je spuštěna nějakým podnětem (Hilgard, 1965; Kratochvíl, 2011).

1.2 Hypnabilita a její měření

V této kapitole se budeme věnovat jednak popisu hypnability, tak jak ji chápe hlavní proud výzkumu v této oblasti. Dále objasníme některé charakteristické vlastnosti hypnability a její koreláty, které považujeme za důležité a také uvedeme některé možnosti ovlivnění hypnability. V závěru kapitoly poskytneme přehled nejpoužívanějších metod sloužících k měření hypnability.

1.2.1 Hypnabilita

Hypnabilita se definuje jako vlastnost nebo schopnost osoby pohroužit se do hypnózy. Velice úzce souvisí s hloubkou hypnózy, nicméně zatímco hloubka hypnózy je charakteristikou jednoho konkrétního hypnotického stavu a závisí na celé řadě dalších proměnných, hypnabilita je charakteristikou osobnosti (Hilgard, 1965). V hypnologické literatuře, jak uvádí Kratochvíl (2011), se tohoto pojmu používá ve 2 poněkud odlišných významech, a totiž jako:

1. Výše skóre dosažené na standardní škále hypnability při jednorázovém testování za standardních podmínek, hovoříme o tzv. **standardní hypnabilitě**. Takto naměřená hypnabilita je ovlivněna celou řadou proměnných na straně hypnotizovaného, hypnotizéra a prostředí.
2. Maximální hloubka hypnózy, která je u dotyčné osoby dosažitelná za optimálních podmínek. Hovoříme o tzv. **základní** anebo **plató hypnabilitě**, přičemž ke zjištění této hypnability je zapotřebí opakovat hypnotizaci a testování hypnability tak dlouho, dokud se již hypnabilita nemění. Takto zjištěná hypnabilita u dospělé osoby pak představuje relativně trvalou a v čase stabilní vlastnost.

1.2.2 Měření hypnability

Hypnabilitu jedince měříme s pomocí speciálně konstruovaných škál hypnability, které vznikaly již od 30. let 20. století, přičemž k nejvýznamnější standardizaci škál hypnability přispěl Hilgard a Weitzenhoffer, když v 60. a 70. letech 20. století vyvinuli na Stanfordské univerzitě dodnes nejpoužívanější tzv. Stanfordské škály hypnability. Tyto škály

jsou tvořeny určitými položkami s různou (většinou vzrůstající) náročností, podobně jako ostatní škály, které byly z těchto Stanfordských škály odvozeny. Vzhledem k tomu, že jednotlivé položky různých škál nejsou stejné, nelze zcela srovnávat výsledky hypnability měřené různými škálami navzájem, ale pouze v rámci dané anebo ekvivalentní škály. Většina používaných škál, podobně jako v tomto výzkumu, měří **obecný faktor hypnability**, takže výsledná hypnabilita je charakterizována jedním číslem, které je sumou různých úspěšně vykonaných položek. Kromě toho existují profilové škály, které měří **speciální faktory hypnability** za účelem zjištění dílčích speciálních schopností hypnotizované osoby (Svoboda, 1987; Kratochvíl, 2011).

V závislosti na výsledku dosaženého v dané standardní škále, rozlišujeme na **osoby málo hypnabilní**, které reagují jen na malý počet sugescí, přičemž i v těchto testovacích položkách nebývají jejich reakce tak komplexní a opravdové, **osoby středně hypnabilní**, které reagují úspěšně na přibližně polovinu testovacích položek a **osoby vysoce hypnabilní**, které reagují na většinu položek standardních škál. Pokud je daná osoba schopna i těch nejsložitějších hypnotických fenoménů, označuje se jako mimořádně hluboce hypnabilní, anebo jak uvádí Hilgard (1977) **osoba s hypnotickým talentem** anebo **hypnotický virtuóz**.

Stručně zde uvedu nejvýznamnější škály, používané celosvětově v experimentálních výzkumech hypnability i klinickém testování hypnability a také škály, které se vztahují k problematice, jež zkoumá tato práce. Podrobnější popis škál, použitých v tomto výzkumu, tj. Stanfordské hypnotické klinické škály pro dospělé a Nedirektivní škály sugescí, pak uvedu v kapitole č. Nástroje a analýzy dat.

Stanfordská škála hypnability, Forma A (SHSS:A) a Forma B (SHSS:B)

Tyto škály vznikly v roce 1959 revizí Friedlander-Sarbinovy škály a jsou ekvivalentní a slouží tedy zejména k opakovanému testování stejných subjektů. Obě škály obsahují 12, převážně motorických položek, s odstupňovanou obtížností, přičemž položky formy B jsou mírně odlišné od formy A. Jedná se o tyto položky: 1. klesání hlavy, 2. zavření očí, 3. klesání ruky, 4. neschopnost zvednout ruku, 5. semknutí prstů, 6. ztuhlost ruky, 7. přibližování rukou, 8. nemožnost zakroutit hlavou, 9. halucinace mouchy, 10. nemožnost otevřít oči, 11. posthypnotická sugescí přisednutí na jinou židli, 12. amnézie. Skórování reakcí subjektu je prováděno experimentátorem na základě pozorování, podle předem jasně definovaných pravidel (Hilgard, 1979).

Harvardská škála hypnability (HGSHS)

Stanfordská škála, forma A byla upravena Shorem & Ornovou (1962) pro skupinové použití. Položky škály byly zachovány kromě posthypnotické sugescie, kde přisednutí na jinou židli bylo nahrazeno sugescí dotknutí se kotníku na určený zvuk. Skórování položek provádí subjekt po dehypnotizaci a zrušení amnézie sám.

Stanfordská škála hypnability, Forma C (SHSS:C)

Stanfordská škála, forma C byla vyvinuta Weitzenhofferem a Hilgardem (1962) na základě faktorové analýzy předchozích forem a zjištění, že hlavní faktor zde tvoří inhibice motorických funkcí. Některé položky škály byly proto nahrazeny a jiné pozměněny za účelem vyvinutí škály, která by kladla větší důraz na kognitivní obsah, včetně věkové regrese, snu v hypnóze a několika halucinací. Větší počet těchto kognitivních a senzorických položek činí tuto škálu náročnější, než výše uvedené a rozlišuje tedy jemněji osoby s vyšší hypnabilitou. Skórování položek provádí experimentátor. Položky škály jsou: 1. klesání ruky, 2. oddalování rukou, 3. halucinace komára, 4. chuťové halucinace sladkého a kyselého, 5. ztuhlost a nemožnost ohnutí natažené paže, 6. sen, 7. věková regrese do 4. nebo 5. třídy základní školy, 8. ztuhlost a nemožnost zvednutí paže, 9. anosmie ke čpavku, 10. halucinace hlasu jiné osoby, 11. negativní zraková halucinace, 12. posthypnotická amnézie.

Stanfordské profilové škály hypnability (SPS), forma I a II

Za účelem zjištění individuálních rozdílů dílčích hypnotických schopností subjektů a nalezení subjektů se specifickým hypnotickým talentem, vyvinuli Weitzenhoffer & Hilgard (1963, in Hilgard, 1979) profilové škály I a II. Tyto škály předpokládají předchozí testování Stanfordskou škálou A nebo Harvardskou škálou se získáním minimálně 5 bodů. Obě formy obsahují docela odlišné položky, čímž se vzájemně doplňují, takže jsou určeny nikoliv jako ekvivalentní, ale k současnému testování. Celkem obsahuje každá škála 9 položek se zaměřením na pozitivní a negativní halucinace, sny, regrese, agnózi a kognitivní distorzi, posthypnotickou sugesci a amnézii. Právě pro jejich větší časovou náročnost nezaznamenaly tyto škály takovou oblibu, jako Stanfordské škály, formy A, B, C.

Stanfordská hypnotická klinická škála pro dospělé (SHCS: Adult)

Autory této zkrácené verze Stanfordské škály C je Hilgard & Hilgardová (1978/1979). Škála byla zkrácena na 5 položek, a totiž přibližování rukou, sen, věková

regrese, posthypnotická sugesce přesednutí na jinou židli a amnézie.

Stanfordská hypnotická klinická škála pro děti (SHCS: Child)

Autory této zkrácené verze Stanfordské škály C je Hilgardová & Morganová (1978/1979). Škála měl původně 5 položek, které byly později rozšířeny na 7: klesání ruky, ztuhnutí paže, zraková a sluchová halucinace televizního programu, sen, věková regrese, posthypnotická sugesce (na tlesknutí rukou zavření očí a vstup do hypnózy). Formulace sugescí škály byla upravena pro starší děti od 6 do 16 let a pro mladší děti od 4 do 8 let, kde jsou sugesce zadávány bez zavření očí a předchozí relaxace.

Londonova škála dětské hypnability (CHSS)

Autorem této škály je London (1963, in Kratochvíl, 2011). Škála se skládá ze dvou částí, první byla odvozena ze Stanfordské škály A a obsahuje 12 položek a druhá část byla Londonem vytvořena a obsahuje 10 položek, zahrnujících halucinace různých smyslů. Existují 2 formy, pro mladší děti od 5 do 12 let a pro starší děti od 13 do 16 let. Administrace trvá přibližně hodinu.

Barberova škála sugestibility (BSS)

Barber (1969, in Kratochvíl, 2011) vytvořil 8 položkovou škálu, která však měla původně být využívána bez nutnosti hypnotizace subjektu, protože Barber odmítal pojem hypnóza a hypnabilita. Nicméně v různých srovnávacích výzkumech byla tato škála použita většinou po předchozí hypnotizaci. Náročností odpovídá Stanfordské škále A, obsahuje však kromě skórování objektivních projevů také subjektivní hodnocení prožitku hypnotizovanou osobou.

Diagnostická škála

Zejména pro klinické účely vytvořili Orne & O'Connell (1961, in Kratochvíl, 2011) Diagnostickou posuzovací škálu, která je specifická tím, že nemá jednotný hypnotizační postup, ani formulaci sugescí jednotlivých položek, ale obsahuje určité kategorie hypnotických jevů, které by měly být testovány. Tyto kategorie mají zvyšující se obtížnost a tvoří je: 1. ideomotorické reakce, 2. nemožnost odporovat sugesci, 3. halucinace, 4. amnézie s posthypnotickou sugescí. V rámci těchto kategorií si hypnotizér může vybrat libovolné sugesce i formulace sugescí. Při skórování přihlíží hypnotizér k objektivně pozorovanému

chování i subjektivním prožitkům subjektu.

Alman-Wexlerova nedirektivní škála hypnability (AWIHSS)

Tato škála byla Almanem a Wexlerem odvozena od Harvardské škály hypnability a byla publikována v roce 1982. Představuje hypnotizační postup, ve kterém jsou direktivní sugesce Harvardské škály nahrazeny nedirektivními a rovněž je zde uplatněno několik dalších principů Ericksonovského přístupu (Pratt, Wood & Alman, 1984).

Nedirektivní škála sugestibility (ISS)

Tato škála, která je druhou škálou, která byla využita v tomto výzkumu, byla zkonstruována Matthewsem & Mosherem (1985) a byla odvozena od Stanfordské hypnotické klinické škály. Obsahuje pět položek: pohyb rukou k sobě, sen, věková regrese, posthypnotická sugesce – kašláni a amnézie, které byly přeformulovány dle Ericksonovských principů. Podrobnější informace k této škále jsou uvedeny v empirické části práce.

1.2.3 Osobnost a hypnabilita

Jakmile byly stanoveny postupy měření hypnability za pomoci standardních škál, byla odstartována celá řada výzkumů, které se snažily zjistit, jestli hypnabilita¹ souvisí s jinou osobnostní charakteristikou. Smyslem těchto výzkumů bylo jednak tuto osobnostní vlastnost lépe poznat a jednak v ideálním případě najít charakteristiku, která by natolik významně korelovala s hypnabilitou, že by pro zjištění hypnability nebylo potřeba hypnotizace provádět. Přestože tohoto aspiračního cíle se dosáhnout nepodařilo a velké množství výzkumů si ve svých výsledcích protirečilo, byla zjištěna celá řada významných korelací, které nám tuto vlastnost mohou pomoci lépe pochopit (Kratochvíl, 2011).

Stabilita hypnability

Hilgard (1965) ve shodě s některými výzkumníky uvádí, že hypnabilita zjišťovaná

1 V této kapitole práce je používán termín hypnabilita ve významu standardní hypnability, tj. hypnability zjišťované při standardních podmínkách, jedinou hypnotizací. Nejedná se tedy v těchto výzkumech o zjišťování nebo srovnání základní (plató) hypnability, pokud to není výslovně v textu uvedeno.

pomocí retestu, vykazuje za dodržení standardizovaných podmínek velice významné korelace v rozmezí mezi 0,8 až 0,9 a je tedy poměrně stabilním rysem v čase. I v případě retestu realizovaného po více letech (10-25 letech), jak to dokládá výzkum realizovaný týmem Piccione, Hilgard & Zimbardo (1989), byly korelace velice významné, když dosahovaly hodnot 0,64 – 0,82.

Výzkumy jiných autorů, např. Shor, Orne, & O'Connel (1962, in Hilgard, 1965) nebo Blum (1963, in Hilgard, 1965), však prokázaly, že se hypnabilita osob od prvního testování postupně zvýšila, pokud s těmito osobami hypnotizér provedl více různých indukcí a testování. Této problematice se budu dále věnovat v další kapitole.

Věk a pohlaví

Výzkumy Londona (1965, in Kratochvíl, 2011) a také Morganové s Hilgardem (1973, in Morgan & Hilgard, 1979) ukazují, že hypnabilita vrcholí ve věku 9 až 12 let, a poté postupně klesá, zejména pak po 36 roce věku. Morganová a Hilgardová (1979) při výzkumu hypnability nejmladších dětí zjistili, že dosahují vyšších hodnot hypnability, pokud jsou sugesce přizpůsobené jejich věku a jsou zadávány v bdělém stavu.

Otázka rozdílnosti hypnability žen a mužů byla rovněž podrobena výzkumu. Hilgard, Weitzenhoffer and Gough (1958, in Hilgard, 1965) testovali s pomocí Stanfordské škály hypnability, formy A 272 mužů a 261 žen, přičemž nezjistili téměř žádný rozdíl v hypnabilitě mezi pohlavími, když ženy dosáhly průměrné hypnability 5,65 a muži 5,59. S podobnými výsledky přišli i jiní výzkumníci, nicméně jiné studie, například Kihlstrom, Diaz et al. (1980, in Kratochvíl, 2011) dokládají použitím Harvardské škály menší, ale významný rozdíl v hypnabilitě ve prospěch žen. Na vzorku 1300 studentů zjistili průměrnou skóre hypnability u žen 7,16 a u mužů 6,43.

Hypnabilita a sugestibilita

Valná většina výzkumů potvrzuje, že existuje významná korelace mezi úspěšností v testech sugestibility a hypnability. Například výsledky výzkumu provedeného našimi významnými představiteli na poli hypnózy Holešovským, Svobodou a Kratochvílem (1974) potvrzují korelace v rozsahu 0,55 až 0,71 mezi hypnabilitou měřenou SSHS:C a zkouškami bdělé sugestibility (kyvadélko, zvedání paže, padání dozadu, semknutí rukou).

Další oblastí výzkumu v této oblasti, která má zajisté přesah do klinické praxe, bylo zjišťování korelace vyplnění sugescí v bdělém stavu s vyplněním stejného souboru sugescí

po provedení hypnotizace. Výsledky těchto výzkumů ukázaly, že hypnotizace sugestibilitu významně zvyšuje, přičemž ale existují rozdíly v míře nárůstu úspěšných položek. Největší vzorek 129 osob byl otestován Hilgardem & Tartem (1966, in Kratochvíl, 2011) s pomocí Stanfordské škály zkrácené na 10 položek. Výzkumníci zjistili, že když byly položky zadávány v hypnóze, došlo k průměrnému nárůstu skóre škály u 61 % subjektů, na rozdíl od zadávání položek škály v bdělém stavu. U 24 % subjektů se zjistilo, že hypnotizace nemá na výsledek vliv a u 15 % došlo k poklesu sugestibility po hypnotizaci.

Hypnabilita a sociální konformita

Shames (1981) provedl výzkum korelace hypnability, měřené škálou Hypnotic Induction Profile, a konformity, podle vzoru Solomona Asche. Výsledky výzkumu provedeného na vzorku 10 studentů vysoké školy potvrzují významné korelace mezi konformitou, sugestibilitou a hypnabilitou. Kratochvíl (2011) předpokládá na základě klinických zkušeností existenci významného, ale ne příliš těsného vztahu mezi hypnabilitou a sociální konformitou. Nicméně tento vztah některé výzkumy potvrdily a jiné vyvrátily.

Schopnost pohlcení

Schopností pohlcení rozuměl Tellegen & Atkinson (1974, in Kratochvíl, 2011) zejména schopnost živého znovuvybavení a znovuprožívání minulých prožitků a schopnost pohroužení se do fantazie. Pro tento účel vypracovali dotazník, který by tuto schopnost měřil. Dotazník měl původně 71 položek, přičemž později byl upraven na 34 položek a získal označení Tellegen absorption scale (TAS). Řada výzkumů následně zkoumala korelace schopnosti pohlcení, měřené TAS a hypnability, měřené Harvardskou nebo Stanfordskou škálou a dospěla k závěru, že zde existuje mírná, ale statisticky významná korelace. Hodnoty korelací se v jednotlivých výzkumech lišily a pohybovaly se v rozmezí 0,22 až 0,56 (Kratochvíl, 2011). (Nejrozsáhlejší v této oblasti byl výzkum Kihlstroma (1980), který byl proveden na 1300 subjektech za použití Harvardské skupinové škály a potvrdil statistickou významnost korelace hypnability a schopnosti pohlcení.)

Představivost

Schopnost pohlcení současnými anebo minulými zážitky předpokládá výskyt další schopnosti hypnabilních osob, a totiž představivosti. Výzkumy na toto téma však naznačují, že hypnabilita nemá vztah k představivosti celkové, ale jen k určitým druhům představivosti.

Bowersová na základě svého výzkumu publikovaného v roce 1978 uvádí, že „hypnabilita má vztah s takovou činností představivosti, kterou vyvolává vnější podnět a kterou subjekt prožívá jako dění probíhající bez jeho volního úsilí“ (1978, in Kratochvíl, 2011, 75).

Tvořivost

Z pojetí kreativity jako činnosti, na které se podílejí kromě vědomých i nevědomé anebo méně uvědomované procesy vyplývá, že by měla vykazovat vztah s hypnabilitou. Při výzkumu korelace tvořivosti a hypnability však výzkumníci dospěli k nejednoznačným závěrům. Zatímco Bowersová (1978, in Kratochvíl, 2011) zjistila u obou pohlaví z 32 studentů poměrně vysoké korelace (v průměru 0,55) hypnability s tvořivostí, zjišťovanou samoposuzovací škálou, Bowers (1971, in Kratochvíl, 2011) s využitím 5 testů tvořivosti (Holzmanův test inkoustových skvrn, volné asociace, Guilfordův test důsledků, test vzdálených asociací a test Welsche a Barrona) zjistil u 72 studentů významné korelace pouze u žen (0,41), zatímco u mužů byly nevýznamné (-0,08).

Poměrně rozsáhlou studii provedl Manmiller, Kumar & Pekala (2005) na vzorku 429 studentů. Při výzkumu korelace kreativity, měřené pomocí samoposuzovací škály a hypnability, měřené pomocí Harvardské škály, dospěli k závěru, že tyto proměnné spolu korelují, ale pouze mírně ($r = 0,144, p < 0,006$). Dále ve svém výzkumu zjistili, že tvořivost rovněž poměrně významně koreluje se schopností pohlčení měřenou Tellegenovou škálou absorpce ($r = 0,322, p < 0,001$).

Jiné osobnostní proměnné

Z dřívějších výzkumů vyplývá, že veškeré snahy zjistit souvislosti mezi hypnabilitou a jinými osobnostními dimenzemi byly marné, neboť se nepodařilo najít takový osobnostní test nebo dotazník, který by měl dostatečnou prediktivní hodnotu anebo prediktivní hodnotu větší, než jsou bdělé zkoušky sugestibility. Mnoho výzkumů využilo při testování nejrůznějších osobnostních dotazníků, přičemž pokud byly nalezeny statisticky významné korelace hypnability a nějaké osobnostního rysu, bylo to dáno s největší pravděpodobností konkrétním výzkumným vzorkem, neboť jiné výzkumy tyto korelace nepotvrdily, anebo dokonce dospěly k výsledkům zcela odlišným. Dále se zjistilo, že čím větší byl soubor, tím nižší korelace se ukázaly. Přesto nám tyto výzkumy, včetně tohoto pomáhají pochopit jaké osobnostní proměnné se nejčastěji u hypnabilních a nehypnabilních osob vyskytují (Hilgard, 1965).

Nicméně otázka, kterou si mimo jiné klade i tato studie, zdali existuje korelace mezi hypnabilitou a osobnostními funkčními styly zůstává dosud nezodpovězena. Z novějších výzkumů, které pro ověření korelace mezi mírou hypnability a osobností použily pro testování osobnosti dotazník PSSI, vyplývají určité statisticky významné korelace. Například výzkum realizovaný Burkhardem et al. (2014) na vzorku 99 (převážně středoškolských) studentů (průměrný věk $M = 17,1$), který pro testování hypnability použil Harvardskou skupinovou škálu hypnability – formu A a pro testování osobnosti použil PSSI inventář, prokázal:

- Statisticky významnou pozitivní korelaci vysoce hypnabilních s nesobeckým až sebeobětujícím stylem osobnosti ($r = 0,31$; $p = 0,002$),
- Statisticky nevýznamné, ale zvýšené hodnoty pozitivních korelací mezi vysoce hypnabilními jedinci a příjemným a optimistickým stylem osobnosti.

Na druhou stranu z výzkumu, který provedl Wang et al. (2011) neplynou na vzorku 154 zdravých dobrovolníků žádné statisticky významné korelace mezi hypnabilitou (měřenou Stanfordskou škálou hypnability: Forma C) a osobnostními funkčními styly (měřenými pomocí PERM testu). Z výzkumu však vyplývají určité dílčí korelace na vzorku 77 pacientů s již diagnostikovanými poruchami osobnosti. Položka posthypnotické amnézie statisticky významně predikuje schizoidní poruchu osobnosti ($\beta = 0,25$) a negativně koreluje s narcistickou poruchou osobnosti ($\beta = -0,23$). S hraniční poruchou osobnosti pozitivně koreluje položka chuťové halucinace ($\beta = 0,26$) a negativně položka anosmie ke čpavku ($\beta = -0,23$).

1.2.4 Ovlivnitelnost hypnability

Na úvod je potřeba říct, že se názory odborníků na ovlivnitelnost hypnability rozcházejí v tom smyslu, zda lze standardní anebo základní hypnabilitu nějakými postupy skutečně zvýšit, anebo zda lze s využitím určitých postupů a znalostí některých proměnných pouze vytvořit lepší podmínky pro projevení této hypnability. V každém případě jsou tyto poznatky velice cenné, protože je jasné, že možnost zvýšení hypnability osob má významný přesah do klinické praxe. Pokud by existovaly postupy, jejichž využitím by se dosáhlo významného zvýšení hypnability osob, dalo by se hypnoterapie v klinické praxi využívat mnohem efektivněji a u mnohem širšího okruhu pacientů. Dosavadními výzkumy byl zjištěn vliv celé řady faktorů na straně osobnosti hypnotizovaného, osobnosti hypnotizéra,

prostředí, ale také faktorů, které souvisí se samotným fenoménem hypnózy na výsledek skóre hypnability měřené standardními škálami, bez ohledu na to, zda došlo ke zvýšení základní hypnability anebo pouze k nárůstu hloubky hypnózy a konečnému projevení základní hypnability.

Postojové proměnné hypnotizovaného

Postojové proměnné, tj. motivace, postoje a očekávání hypnotizovaného do značné míry ovlivňuje hloubku navozené hypnózy. **Postojem** k hypnóze je míněno, zda subjekt považuje pohroužení se do hypnózy jako lákavé a užitečné. **Motivace** k hypnóze určuje, zda si subjekt přeje být hypnotizovaný a v hypnóze prožívat všechno co je možné. **Očekávání** subjektu pak zahrnuje jednak jeho přesvědčení zda je hypnabilní a bude uvedený do hypnózy a zda bude mít odpovídající zážitky.

Souvislost těchto proměnných s hloubkou hypnózy a hypnabilitou osoby potvrzují jednak korelační studie, které prověřovaly tyto proměnné před hypnotizací pomocí dotazníků a jednak experimentální práce, které se pokoušely pomocí různých metod tyto proměnné ovlivnit. Gregoryová a Diamond (1973, in Kratochvíl, 2011) ověřovali na 40 studentech se střední hypnabilitou, zda ovlivní výsledky ve Stanfordské škále B jednak písemné kladné informace o hypnóze, které měly odstranit předsudky a jednak provedení fingoaného testu osobnosti a následné sdělení, že jeho výsledek prokazuje vynikající hypnabilitu dané osoby. Výsledek experimentu potvrdil, že oba faktory zvyšují významně skóre hypnability osob v experimentální skupině oproti skóre osob v kontrolní skupině. Kratochvíl (2011, 92) se však v tomto ohledu přiklání k názoru, že: „kladné postoje a očekávání pouze projevení hypnability usnadňují“, ale nemohou vést ke zvýšení základní hypnability. Dále na základě výsledků dalších výzkumů dodává, že: „kladný vliv pozitivních postojů je zpravidla menší než rušivý vliv záporných postojů“ (Kratochvíl, 2011, 92).

Osobnost hypnotizéra a prostředí

Výzkumy osobnosti hypnotizéra se zaměřovaly na celou řadu faktorů, z nichž mnohé se nepotvrdily anebo výsledky výzkumů byly rozporné. Pozitivní a statisticky významný vliv na výkon v testech hypnability byl prokázán zejména v případě **zkušenosti a prestiže hypnotizéra**, viz např. Balaschaková et al. (1972, in Kratochvíl, 2011), v případě, že **mluvil jistým, důrazným a rozhodným tónem hlasu**, viz např. Barber a Calverley et al. (1964, in Kratochvíl, 2011), v případě, že **hypnotizace byla zadávána osobně hypnotizérem** a nikoli

z magnetofonu viz např. Johnson & Wiese (1979, in Kratochvíl, 2011).

Výzkum vlivu *prostředí* na projevení hypnability realizoval například Kratochvíl a Schauerová (1968) na celkem 40 studentech. K testování byla použita Harvardská škála a studenti byli rozděleni na 2 skupiny. Experimentální skupina byla poprvé testována ve školní třídě a podruhé ve speciálně upraveném „magickém prostředí“, zatímco kontrolní skupina byla v obou případech testována ve školní třídě. Výsledky potvrdily malé a nevýznamné zvýšení průměrného skóre experimentální skupiny, na rozdíl od přibližně stejně velkého snížení průměrného skóre u kontrolní skupiny. Kratochvíl (2011) se domnívá, že faktor prostředí má na hypnabilitu vliv zejména v případě středně hypnabilních osob, kdy působí zároveň s dalšími faktory, zatímco u osob vysoce hypnabilních anebo nehypnabilních má vliv jen zcela minimální anebo žádný.

Metoda hypnotizace

S dynamickým rozvojem Ericksonovského přístupu a přístupu jeho následovníků po celém světě, byla odstartována celá řada výzkumů, včetně tohoto, které se snažily zjistit, zdali je tento nedirektivní přístup, jehož nejzákladnější principy byly popsány výše, schopen zprostředkovat vyšší hypnabilitu subjektů než tradiční direktivní hypnoterapie. Tento předpoklad byl založen na úspěších Milтона H. Ericksona, který byl známý tím, že byl schopen uvést do hypnózy každého, kdo ho za tím účelem navštívil, bez ohledu na to, jestli už byl několikrát neúspěšně hypnotizovaný jinými hypnology. Za tímto účelem byly vyvinuty některé škály, které byly stručně popsány v kapitole Měření hypnability a ISS dále podrobně v empirické části této práce. Mezi tyto škály patří zejména AWIHSS, ISS, RIA a LICS, které v sobě ztělesňují některé z Ericksonovských principů hypnotizace, ale přitom mají určité standardní postupy a vycházejí z určité standardní škály.

Srovnání skóre hypnability HGSHS:A a WAIHS škály popisuje výzkum Spinhovena et al. (1988) a také Lynn, Neufeld & Maré (1993). Spinhoven et al. (1988) ve svém výzkumu 40 subjektů s kontrolou pořadí zadané škály nezjistil rozdíl v průměrné hypnabilitě, průměrná hypnabilita vyšla 6,2 (SD = 2,7), takže se očekávání výzkumníku v tomto směru nenaplnily. Lynn et al. (1993) popisuje ve své studii 3 výzkumy, které realizoval se svými kolegy v letech 1987, 1988 a 1990, přičemž ve všech případech bylo zjištěno srovnatelné objektivní skóre hypnability, ale subjektivně pokusné osoby hodnotily větší mimovolnost a angažovanost u direktivní Harvardské škály.

Srovnání skóre hypnability SHCS s ISS realizoval Matthews, Bennett, Bean &

Gallagher (1985) a později také Matthews & Mosher (1988). Ve svém prvním výzkumu na 30 subjektech nezjistili experimentátoři žádný významný efekt vlivu metody hypnotizace na objektivní skóre hypnability s výsledky SHCS 2,87 (SD = 1,59), ISS 2,63 (SD = 1,27). Nicméně subjektivně vnímaly pokusné osoby větší hloubku hypnózy u ISS škály, což jak autoři uvádějí, může být způsobeno větší délkou ISS o 13 minut. Ve druhém zmíněném výzkumu Matthews and Mosher (1988) použili stejné hypnotizační škály u 122 studentů, které náhodně rozdělili do 4 skupin: direktivní hypnotizace – direktivní testovací sugesce (klasická SHCS), nedirektivní hypnotizace – nedirektivní testovací sugesce (ISS), direktivní hypnotizace – nedirektivní testovací sugesce, nedirektivní hypnotizace – direktivní testovací sugesce. Ani v tomto výzkumu se autorům nepotvrdila větší efektivita nedirektivní metody ve smyslu objektivní hypnability, ale dokonce zjistili, že osoby, které byly hypnotizovány nedirektivní metodou, referovaly větší rezistenci vůči hypnotizérovi, než v případě direktivní hypnotizace.

Trénink hypnotických dovedností

Sachs & Anderson (1967) vypracovali tréninkový postup pro 6 hodinových sezení prováděných jednou týdně za účelem zvýšení hypnability. Tento postup obsahoval 4 složky:

- ***názorný výklad smyslových zážitků***, které jsou spojeny s úspěšným splněním jednotlivých položek škály – zde se odvolávali jednak na podobné vzpomínky z minulosti, jednak využívali skutečných podnětů, které vyvolávaly reakce odpovídající jednotlivým položkám škály,
- ***postupnou aproximaci*** žádoucího způsobu chování a prožívání s východiskem v tom, v čem je subjekt úspěšný a postupným posilováním a tvarováním tohoto chování a prožívání,
- ***zpětnou vazbu*** subjektu při každém pokroku v prožívání, aby mohl experimentátor využít tohoto momentu pro zadání příslušné položky škály,
- ***posilování úspěšných reakcí*** projevem radosti a nadšení.

Experiment Sachse & Andersona (1967) probíhal tak, že nejprve byly pokusné osoby otestovány Stanfordskou škálou A, a poté C, načež následoval výše uvedený trénink, který byl rovněž spojený s hypnotizacemi zaměřenými na ty body škály, v nichž pokusné osoby v pretestu neuspěly a poté následoval retest Stanfordskou škálou A, o týden později jiným experimentátorem škálou C a poté znovu po týdnu původní experimentátor opět škálou C. Ve všech případech došlo ke statisticky vysoce významnému zvýšení skóre hypnability o 4

až 6 bodů dvanáctibodové škály.

Obdobné experimenty Sachs zopakoval i později, přičemž v obou případech došlo opět k významnému zvýšení hypnability, které v průměru činilo přibližně 4 body škály (Kratochvíl, 2011).

Trénink souvisejících dovedností

Zvýšení skóre hypnability bylo dosaženo i s využitím tréninku souvisejících dovedností, zejména pak nácviku relaxace s využitím EMG zpětné vazby anebo nácviku prosté relaxace a tréninku alfa aktivity s využitím EEG zpětné vazby (Kratochvíl, 2011).

London, Cooper & Engstrom (1974, in Kratochvíl, 2011) provedli ***výzkum prodloužení alfa aktivity s pomocí zpětné vazby***. Pomocí Harvardské a Stanfordské škály A vybrali 26 osob, které dosáhly méně než 8 bodů a ve čtyřminutovém EEG záznamu se zavřenýma očima měly méně než jednu minutu celkové aktivity. 19 osob se zúčastnilo výcviku v prodloužování alfa aktivity za využití zpětné vazby a 7 osob tvořilo kontrolní skupinu, která však v tomto výcviku dostávala falešnou zpětnou vazbu. U experimentální skupiny došlo jednak k významnému zvýšení alfa aktivity a jednak k významnému zvýšení skóre na Stanfordské škále B, a to v průměru o 4,26 bodu, zatímco u kontrolní skupiny došlo k nárůstu pouze o 1,14 bodů.

Wickramasekera (1974, in Kratochvíl, 2011) realizoval u 12 studentů ***výzkum tréninku relaxace s využitím EMG zpětné vazby***. Tyto studenty po prvotním testování Stanfordskou škálou A rozdělil do dvou skupin – experimentální skupinu, která nacvičovala relaxaci s využitím korektní EMG zpětné vazby a kontrolní skupinu, která nacvičovala relaxaci, ale dostávala falešnou EMG zpětnou vazbu. Po nácviku byl proveden retest jinou osobou, která nevěděla, která osoba patří do které skupiny s využitím Stanfordské škály B. U studentů experimentální skupiny došlo k významnému nárůstu hypnability o v průměru 5,33 bodů, zatímco u studentů kontrolní skupiny došlo k zanedbatelnému zvýšení hypnability o v průměru 0,2 body.

Mírně nižšího, ale stále vysoce významného zisku hypnability dosáhli Simon & Salzberg (1981, in Kratochvíl, 2011), kteří realizovali obdobný experiment s tím, že navíc vytvořili skupinu, která se učila relaxaci s využitím magnetofonu a bez zpětné vazby. Výsledky prokázaly nárůst hypnability u experimentální skupiny, která se podrobila nácviku s využitím EMG zpětné vazby a to v průměru o 3,75 bodů, zatímco u zbylých dvou skupin byl nárůst nevýznamný.

Omezení smyslových podnětů

Wickramasekera (1969, in Kratochvíl, 2011) realizoval výzkum vlivu krátkodobého omezení smyslových podnětů na hypnabilitu osob. V tomto výzkumu byly po první hypnotizaci Stanfordskou škálou B pokusné osoby vystaveny omezení smyslových podnětů na půl hodiny, načež byl proveden retest stejnou škálou. Autor dokládá nárůst hypnability u této experimentální skupiny z 5,75 na 9,5 bodů, zatímco u kontrolní skupiny došlo k nepatrnému poklesu z 5,88 na 5,5 bodů.

Výrazné zvýšení hypnability po delší sensorické deprivaci zjistil také Sanders & Reyher (1969). Výzkumníci vybrali 10 subjektů, kteří by se dali označit jako rezistentní (jejich skóre na Stanfordské škály hypnability, forma A nepřesáhlo 4 body) a umístili je na dobu 4 až 6 hodin do kabiny s omezeným přísunem zvukových a vizuálních podnětů. K vlastní hypnotizaci subjektů, ležících na posteli, docházelo v deprivaci kabíně poté, co experimentátor na základě monitorovaného galvanického kožního odporu rozhodl, že se již sensorická deprivace dostavila. U subjektů v této experimentální skupině došlo k výraznému zvýšení hypnability v průměru o 4,8 bodů ve srovnání s kontrolní skupinou, která zaznamenala nárůst o 0,9 bodů a tuto zvýšenou hypnabilitu si osoby z experimentální skupiny uchovaly i při dalším posttestu o týden později při normálních podmínkách.

2. TEORIE OSOBNOSTI - PSI

V této druhé části teoretické práce podám základní přehled k interakční teorii osobnosti PSI. V první kapitole této teoretické části stručně uvedu definici osobnosti a základní témata osobnosti. Ve druhé kapitole pojednám o teorii interakcí osobnostních systému Juliuse Kuhla, která je základem interpretací osobnostních stylů zkoumaných touto teorií a měřených inventářem PSSI. Objasním základní aspekty teorie, systémy osobnosti, se kterými teorie pracuje, dynamický parametr a hlavní výchozí hypotézy této teorie. Dále podám přehled osobnostních stylů a poruch vycházejících z teorie PSI a měřených dotazníkem PSSI.

2.1 Úvod do teorie osobnosti

Pojem osobnost je používán v poněkud odlišných významech v závislosti na jednotlivých vědách, které na něj odkazují anebo běžné řeči. V psychologii se osobnost chápe jako určitý komplex duševního života člověka. Existuje však celá řada definic osobnosti, přičemž většina z nich dle Cakirpaloglu (2012, 16) zdůrazňuje, že: „osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka“. Pro poznání osobnosti jsou kromě těchto vnitřních dispozic důležité také vnější, sociální a kulturní činitele. Výsledkem interakce těchto dvou skupin činitelů je obsah a průběh psychických procesů jedince (Nakonečný, 2009), jenž vede k utváření zdravé, nebo narušené osobnosti (Cakirpaloglu, 2012).

Mezi základní témata psychologie osobnosti patří geneze a utváření osobnosti, struktura osobnosti a dynamika osobnosti (Nakonečný, 2009). Struktura osobnosti vyjadřuje, že se jedná o relativně stálou skladbu funkčně propojených morfologických částí nebo prvků (například rysy, dispozice, systémy), které ovlivňují ostatní psychické funkce, prožívání a chování jedince. Relativita stálosti této struktury je dána dynamickými prvky osobnosti, které tvoří nejrůznější potřeby, motivy, zájmy, hodnoty, postoje, vůle a další kognitivní činitele, které determinují naše tendence a chování. Tyto dynamické prvky nepůsobí izolovaně, ale jako jednotný funkční systém vzájemně propojených činitelů. Systém jako celek i jednotlivé dynamické složky osobnosti jsou v neustálém procesu vývoje, jenž probíhá pod vlivem vnitřních a také vnějších proměnných (Cakirpaloglu, 2012). Vývoj je celoživotní

proces, který však nemusí provázet pouze neustálé rozvíjení a obohacování osobnosti, ale také její narušení nebo deteriorace, o které budeme mluvit později.

2.2 Teorie interakcí systémů osobnosti - PSI

V této kapitole práce se budeme věnovat podrobněji velice propracované teorii osobnosti, jejíž autorem je Julius Kuhl (1947), profesor diferenční psychologie na univerzitě v Osnabrückeru. Na začátku představím základní aspekty teorie, jednotlivé emoční, motivační a kognitivní systémy osobnosti, se kterými teorie pracuje, dynamický parametr a hlavní výchozí hypotézy této teorie. V závěrečné části této kapitoly uvedu charakteristiku 14 osobnostních stylů a poruch vycházejících z teorie PSI a měřených dotazníkem PSSSI, včetně možných vývojových faktorů a funkčního profilu.

2.2.1 Základní aspekty teorie PSI

Zevrubný výklad své teorie podává J. Kuhl v knize *Motivace a osobnost (Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme, 2001)*, přičemž ale základní principy rozpracovával přibližně od počátku 80. let. Tehdy vyšly jeho příspěvky o akční a situační orientaci osobnosti jakožto základních individuálně odlišných stylech, které se uplatňují při zpracování emocí a o vztahu emocí, kognice a motivace. V dalších desetiletích Kuhl se svými spolupracovníky rozvíjí nejen systematickou teorii, ale pracuje rovněž na její aplikaci, tedy na vývoji diagnostických nástrojů. Nejznámější z nich jsou dotazníky PSSSI (Kuhl a Kazén, 1997; do češtiny přeložil a upravil J. Švancara, 2002) a HAKEMP (2002), škála metod vytvořených na základě PSI, která je však mnohem širší a slouží ke komplexnímu posuzování osobnostních kompetencí (Kohoutek, 2014; Kuhl & Kazén, 2002).

Ačkoli řada článků o PSI vyšla anglicky (v češtině je kromě manuálu k inventáři PSSSI pouze několik málo zmínek o této teorii), velká část originálních publikací (včetně stěžejní knihy *Motivace a osobnost*) je dostupných pouze v němčině. Tato skutečnost, spolu se skutečností, že teorie PSI představuje koncept plný specifických terminologií, teoretických premis a formulací, které jsou poměrně náročné na pochopení, je příčinou toho, že tento systém je vysoce abstraktní a složitý a není snadné mu porozumět.

V své teorii vychází z obrovského množství psychologických směrů a koncepcí, zejména však ze systemické a analytické teorie osobnosti a směřuje k propojení psychologie osobnosti a motivace na základě své teorie interakcí osobnostních systémů (Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen; dále jen PSI). Tyto interakce jsou ústředním bodem Kuhlovy teorie PSI (viz obrázek č. 1), přičemž zahrnují čtyři základní funkce: myšlení, cítění, vnímání a intuice, motivační systémy: odměny a tresty a emoční systémy: kladný a záporný afekt (Švancara, 2002; Kuhl & Kazén, 2002).

Teorie PSI bývá charakterizována jako **kognitivně-emočně-motivační**, protože cílem je analýza (nikoli pouze deskripce, jako je to mu např. ve faktorově odvozených modelech) jednotlivých funkcí osobnosti. Každý osobnostní styl, resp. porucha je popisována s pomocí systémové konfigurace, která je výsledkem interakcí kognitivních makrosystémů, jakými jsou sekvenčně analytické myšlení, celostně integrativní cítění, zvýšená vnímavost pro konflikty, intuitivní regulace chování, se systémy odměn a trestů a systémem kladných a záporných emocí. Osobnostní styl je pak interpretován jako dispoziční upřednostňování určité systémové konfigurace a porucha osobnosti je chápána jako patologická fixace na některé nebo některých těchto systémových konfiguracích. Charakteristické funkce osobnosti se plně projeví až v situacích, které kladou určité nároky – může se jednat o určité ohrožení nebo výzvu a jiné. Sám autor nepovažuje za neobvyklé a inovativní ani tak jednotlivé prvky své koncepce, jako předpoklady o jejich funkčním propojení a dynamice, ve smyslu síly spojení mezi dílčími systémy (Kuhl & Kazén, 2002; Kohoutek, 2014).

2.2.2 Systémy osobnosti a terminologie PSI teorie

Ústředním bodem Kuhlovy teorie PSI (viz obrázek č. 1) je interakce následujících osobnostních systémů:

7. čtyři základní kognitivní makrosystémy: myšlení, cítění, vnímání a intuice (které s určitým odlišením - navazují na typologii C. G. Junga)
8. motivační systémy: odměny a tresty
9. emoční systémy: kladný a záporný afekt (Švancara, 2002; Kuhl & Kazén, 2002).

Kuhl předpokládá existenci bazálních, základních afektů a také předpokládá, že povaha osobnosti spočívá do značné míry právě v afektivních dispozicích, které mohou být součástí vrozené, dispoziční výbavy člověka (Kohoutek, 2014). Pojmy **kladné a záporné**

afekty nejsou v rámci PSI teorie chápány v klasickém pojetí osobního prožívání. Pojem afekt představuje proces, který není nutně spojen s vědomím (tzn. je subkognitivní) a není nutně ovlivněný vyššími kognitivními hodnotícími procesy. Afekty jsou spojené se systémem odměn a trestů a do značné míry odpovídají za aktivaci nebo inhibici volných a konativních procesů. Kladný afekt je chápán jako afekt utvářející vůli a chování směřující k jejímu naplnění (navozuje tendenci k přiblížení) a negativní afekt se oproti tomu definuje jako tlumící vůli a chování (navozuje tendenci k vyhýbání). V tomto smyslu je například hněv kladným afektem, jestliže se odpovídajícím způsobem podílí na utváření chování. V teorii PSI se tak odlišuje například pozitivní forma strachu (utvářející chování) a negativní forma strachu (tlumící volní procesy a chování). Nicméně to, že osoba prožívá určitý afekt nebo pociťuje související tendenci, nám stále ještě neříká nic o tom, jak se svým afektem nebo tendencí naloží, neboli jak bude ve skutečnosti jednat. Pro transformaci afektivní prožitkové kvality do konkrétní motivované aktivity je třeba zapojit i kognitivní procesy (celostní cítění, intuitivní regulace chování, elementární vnímání, analytické myšlení – uvádím níže), zodpovědné např. za zjištění povahy situace a pozice osoby v dané situaci a za rozvinutí strategie jednání a kontrolu její realizace (Kuhl & Kazén, 2002; Kohoutek, 2014).

Temperament v Kuhlových subsystémech nezahrnuje emotivitu. Jako temperament označuje Kuhl motivační formy, které zvyšují zcela globálně tzv. vyhledávací pohotovost (globální motorická aktivace) a to relativně nezávisle na přetrvávajících kvalitách podnětů, případně zvyšují senzibilitu pro potenciální signály nebezpečí (senzorická vzrušivost reagující na diskrepance) a tím se zvyšuje pohotovost k oddálení (Švancara, 2002).

Motivy chápe Kuhl jako implicitní reprezentace výsledků jednání, o které jedinec usiluje nebo si je přeje dosáhnout. Jeho motivační hypotéza zní: „Jestliže se zvyšuje diskrepance mezi žádoucí a stávající hodnotou relevantních potřeb, zvyšuje se negativní afekt, zatímco při zmenšení této diskrepance se zvyšuje kladný afekt. Když se při pozitivní výchozí úrovni (tzn. při silném kladném afektu), například po nastalém nebo anticipovaném uspokojení potřeby zvýší diskrepance mezi žádoucí a stávající hodnotou, jak je tomu u náhlé frustrace, pak se nejprve sníží kladný afekt, aniž přitom musí v každém případě nastoupit záporný afekt“ (Švancara, 2002, 190).

Sociální motivy ovlivňují konfiguraci kognitivních makrosystémů, ale pouze skrze systémy odměn a trestů a emoce s nimi spojené. V modelu STAR (bude o něm pojednáno

níže) a teorii PSI se předpokládají prototypické koalice mezi motivy a vyhraněnými emocemi, a to přesto, že se motivy samozřejmě mohou spojovat s každou kombinací systémů emocí a tedy s každou systémovou konfigurací. Předpokládá se, že motivy autonomie, zvědavosti a zaměření na výkon jsou v situacích zahrnujících riziko averzních jevů prototypově spojeny s aktivní sestupnou regulací záporných emocí a tím s aktivací celostně integrativního cítění a sebereprezentace. Příkladem motivů prototypově spojených s kladnou emotivitou jsou potřeby vřelosti, společenství a lásky. Tento kladný emoční stav se však liší od kladného emočního stavu spjatého s motivy autonomie, zvědavosti a zaměření na výkon v tom, že odpovídá trvalejšímu základnímu naladění. Emoční stav spojený s autonomií, zvědavostí a zaměřením na výkon závisí na anticipovaném anebo uskutečněném odstranění averzivního stavu a má spíše charakter emočního vrcholu, jenž je závislý na úspěchu (Kuhl & Kazén, 2002).

Kuhl se nezabývá obsahovou stránkou *motivů*, nýbrž formálními aspekty dynamiky vědomě i nevědomě motivovaných aktivit. Sledování dynamických charakteristik umožňuje nejen předpovědět, s jakou pravděpodobností osoba něco udělá a co udělá, ale také vysvětlit, proč svůj záměr případně neuskuteční. Navíc se tak můžeme dozvědět o jejím způsobu zpracování informací, o reprezentacích sebe a druhých, o afektech a emocích, které chování energetizují a o schopnostech práce s nimi. Kuhl (2000, in Stuchlíková & Man, 2009) rozlišoval dva základní a nezávislé typy *motivace* – implicitní a explicitní, které mají svou paralelu v konceptu dvou nezávislých systémů lidského prožívání – emočně usměrňovaného implicitního systému a kognitivně založeného explicitního systému. Stuchlíková & Man (2009) tyto explicitní motivy ztotožňuje s termínem sobě připisované motivy, zatímco implicitní motivy popisují jako malý počet nevědomých motivů, které mají podobu zájmu o emočně sycené incentive. Jádrem implicitní motivace je tzv. velká trojka implicitních motivů: výkonový motiv – provádět činnost lépe, afiliační motiv – vytvořit si a udržet dobré vztahy s druhými, motiv moci – mít vliv na druhé. Každý z těchto motivů je vymezen dvojicí protikladných tendencí – tendenci k přiblížení se (základem je naděje) a tendenci k vyhýbání se (základem je obava).

Bytostné *já* v jeho rozvinuté, integrované formě je chápáno jako vysoce agregovaná a vysoce integrovaná celostní reprezentace map citů, potřeb a preferencí. Já („self“) v tomto pojetí není zcela vědomé a je velmi významné pro prožívání a řízení akce (Kuhl & Kazén,

2002).

Intuitivní regulace chování se zakládá na systému, který obsahuje jednak automatizované a jednak geneticky připravené rutiny chování. Také se k nim řadí mimo ontogenezi osvojené schémata vnímání a myšlení a staré kmenové rituály. Intuice ve významu implicitního kontextového vědění, jež spočívá na komplexním vědění, opírajícím se o zkušenosti, se v teorii PSI spojuje s funkcemi citů (Kuhl & Kazén, 2002).

Cítění (v teorii PSI je používán také termín *extenzivní paměť*) vzniká na základě implicitního nebo explicitního interpretačního zpracování na kognitivní úrovni. Nezahrnuje jen pocity, ale jak uvádí Kuhl & Kazén (2002, 33) „zahrnuje také reprezentace vědění zvláštního druhu: jde o celostní (holistické) spojení mnoha jednotlivých vjemů do vysoce komplexních implicitních (tzn. ne plně verbalizovatelných) „map citů a vědění“, které integrují mnoho dílčích vjemů do nadřazených souvislostí. Jestliže jsou takové reprezentace vědění utlumeny (což se v teorii PSI předpokládá u silné negativní emotivity), pak je pro jedince doslova těžké, aby si udržel přehled: prožívání a chování se utváří vlivem četných dílčích, neintegrovaných vjemů a izolovaných jednotlivých potřeb“.

Zatímco funkce cítění vede ke kongruenci, **funkce vnímání** je v teorii PSI spojena se systémem pozornosti, jenž je citlivý zejména na inkongruentní a konfliktní pocity a vjemy z prostředí vnitřního a vnějšího. Zahrnuje elementární smyslové vjemy v různých sensorických modalitách (vizuální, akustické, somatosenzorické, emoční), které nebyly integrovány do tzv. „map vědění“ (Kuhl & Kazén, 2002).

Posledním základním kognitivním makrosystémem, se kterým teorie PSI pracuje je **myšlení**, neboli také paměť na vědomé záměry. *Funkční charakteristiky jednotlivých základních kognitivních systémů* přehledně shrnuje následující tabulka č. 1.

Tab. 1: Funkční charakteristiky kognitivních systémů (Kuhl, 2005, 127).

	Behaviorální Systémy	Systémy organizace zkušeností
Inferenční systémy	Paměť na vědomé záměry (IM) / myšlení (levohemisférové) <ul style="list-style-type: none"> ✓ analytické ✓ sekvenční ✓ zranitelné ✓ pomalé ✓ adekvátní ✓ oddělené od emocí 	Extenzivní paměť (EM) / cítění (pravohemisférové) <ul style="list-style-type: none"> ✓ celostní ✓ paralelní ✓ robustní ✓ rychlé ✓ vágní ✓ těsný vztah k autonomním reakcím
Elementární systémy	Intuitivní regulace chování (IBC) <ul style="list-style-type: none"> ✓ kontextuální ✓ vázaná na více modalit ✓ orientace na přítomnost a budoucnost ✓ anticipace ✓ holistická ✓ robustní 	Rozpoznávání objektů (OR) / vnímání <ul style="list-style-type: none"> ✓ dekontextualizované ✓ specifické po stránce modalit ✓ orientované na minulost ✓ rekognice ✓ analytické ✓ zranitelné

Z tabulky vyplývá rozdělení kognitivních makrosystémů z hlediska inference na nízko inferenční (probíhající na elementární úrovni), kde patří intuitivní regulace chování a vnímání a vysoce inferenční (probíhající na komplexní úrovni), kde patří myšlení a cítění. Myšlení a intuitivní regulace chování jsou řazeny mezi behaviorální systémy a jsou lokalizovány v levé hemisféře, cítění a vnímání se podílí na organizaci zkušeností a jsou lokalizovány v pravé hemisféře (Kuhl, 2005).

Elementární systémy

Elementární (nízko inferenční) systémy jsou ty, které regulují rutinní chování na intuitivním základě nebo zajišťují rozpoznávání objektů s minimálním anebo žádným zapojením vědomých procesů. Kuhl (2005) poukazuje na výzkumy, které dokládají význam těchto nejranějších intuitivních programů regulace chování u novorozenců. Blass et al. (1989, in Kuhl, 2005) a Grenier (1981, in Kuhl, 2005) v rámci svých výzkumů raného senzomotorického vývoje poukazují na roli intuitivní regulace chování, jako funkce založené na paralelním zpracování široké škály kontextuálních informací z různých

smyslových modalit. A právě vysoká míra integrace informací z různých smyslů odlišuje systémy intuitivní regulace chování od systémů vnímání objektů.

Ve druhé polovině prvního roku života se děti začnou učit diferencovat informace podle smyslových modalit a dalších charakteristik Berthental (1994, in Kuhl, 2005). Ve vnímání objektů² se tak začne projevovat důležitý princip dekontextualizace a vytváření reprezentací kategorií objektů, na základě kterých se vytváří schémata, jenž jsou důležitá pro rozpoznávání těchto objektů v jiných situacích a jiných kontextech (Kuhl, 2005).

Vnímání objektů je zaměřeno na minulost, neboť v rámci tohoto procesu dochází k porovnávání shodnosti vnímaných objektů se schémata objektů vytvořenými v minulosti. Proto jsou tato schémata mnohem citlivější na diskrepance. Na druhou stranu se intuitivní regulace chování zaměřuje na přítomnost (průběžnou kontrolu senzomotorických rutin na základě aktuálních informací), případně na budoucnost (anticipace budoucích stavů) (Kuhl, 2005).

Inferenční systémy

S dualitou intuitivního a analytického stylu se setkáváme i u systémů s vyšší úrovní kognitivního (frontálního a prefrontálního) zpracování. Analytické myšlení sdílí s vnímáním objektů své zaměření na preciznost, zatímco celostní cítění sdílí globální a celostní způsob zpracování informací s intuitivní regulací chování (Kuhl, 2005).

Zvláště důležitou komponentou analytického myšlení je schopnost formulace explicitních reprezentací zamýšlených činností. Kuhl (2005) tuto schopnost uvádí do souvislosti s **pamětí pro vědomé záměry** (intention memory – IM). Poukazuje na výsledky neurobiologického výzkumu, který prokázal, že paměť pro záměry může být vyčleněna jako samostatný subsystém pracovní paměti (Fuster, 1995, in Kuhl, 2005).

Plánování a explicitní reprezentace zamýšlených činností jsou nezbytné vždy, když nejsou dostupné intuitivní programy pro dosažení určitého cíle, tzn. kdykoliv je potřeba vyřešit nějaký problém, anebo když je potřeba odložit reakci na dobu vhodnější pro vykonání zamýšlené činnosti. IM je tedy zvláště vhodná v situacích, kdy zamýšlená akce nemůže být provedena. Inhibici spojení mezi IM a systémy intuitivní regulace chování považuje Kuhl za neodmyslitelnou součást tohoto paměťového systému. Kuhl (1984, in Kuhl, 2005) tento jev již dříve popsal jako „obtížnost uskutečnění záměru“ (*difficulty of enactment*). Jak bude

² objektem je jakákoli vnější nebo vnitřní skutečnost, pro kterou existuje v minulosti vytvořené schéma a může tedy být rozpoznán (může jim tedy být například věc, osoba, vnitřní stav nebo jednotlivá emoce).

vysvětleno v první modulační hypotéze, souhrn IM a IBC umožňují pozitivní afekty, a protože aktivace IM pozitivní afekty tlumí, okamžikem, kdy si nějaký záměr vědomě stanovíme, dochází současně k úbytku energie potřebné k jeho realizaci. To se může projevat jako inhibice vůle, nechut', pocit frustrace, sklon k rezignaci apod. Tyto pocity se stupňují s množstvím a významem záměrů (Kuhl, 2005; Kohoutek, 2014).

Funkce celostního cítění je spojována se systémem **extenzivní paměti** (*extension memory* – EM) a nevědomým zpracováním informací, které se liší od analytického myšlení. Podobně jako v Jungově díle, kde je cítění protikladnou funkcí myšlení, anebo v Epsteinově koncepci prožitkového a analytického myšlení, se v teorii PSI systém cítění (resp. extenzivní paměti) považuje za protipól systému myšlení (resp. systému paměti na vědomé záměry) (Epstein, Pacini, Denes-Raj & Heier, 1996, in Kuhl, 2005). Charakteristickými znaky intuitivního řešení problémů není jen jeho rychlost a automatizace, ale také paralelní a holistický způsob zpracování informací (Beeman et al., 1994; Smith & Shapiro, 1989, in Kuhl, 2005) a implicitní učení (Nissen & Bullemer, 1987; Reber & Squire, 1994, in Kuhl, 2005). Intuitivní zpracování informací integruje mnohem více informací, nežli analytické zpracování informací, je flexibilnější a mnohem robustnější (zejména při řešení problémů, kde schází nějaké informace na vstupu).

Kuhl zásadně rozlišoval intuitivní zpracování informací na elementární (nižší) úrovni a inferenční (vyšší) úrovni. Jedním z aspektů, které odlišují inferenční zpracování informací (cítění) od elementárního (intuitivní regulace chování) je skutečnost, že formuje základ implicitní seberepresentace, což jsou integrované reprezentace vnitřních stavů, jako jsou potřeby, emoce, somatické pocity a hodnoty. Proto také používá Kuhl pro funkci cítění označení „implicitní paměť pro seberepresentace“, jenž vystihuje charakteristický aspekt funkce cítění, kterým je jeho vztah k systému self. Tyto seberepresentace se zakládají na implicitních, tedy pravoemisférových procesech. Intuitivní, implicitní self odlišuje od explicitních přesvědčení o sobě, neboli (vědomých seberepresentací), které souvisí se systémem myšlení. Přitom oba tyto systémy mohou spolupracovat (lze myslet a cítit zároveň), ale také mohou fungovat nezávisle, pokud je dominantně aktivní jen jeden z nich nebo pokud jsou explicitní obsahy a kvality prožívání v rozporu (Kuhl, 2005).

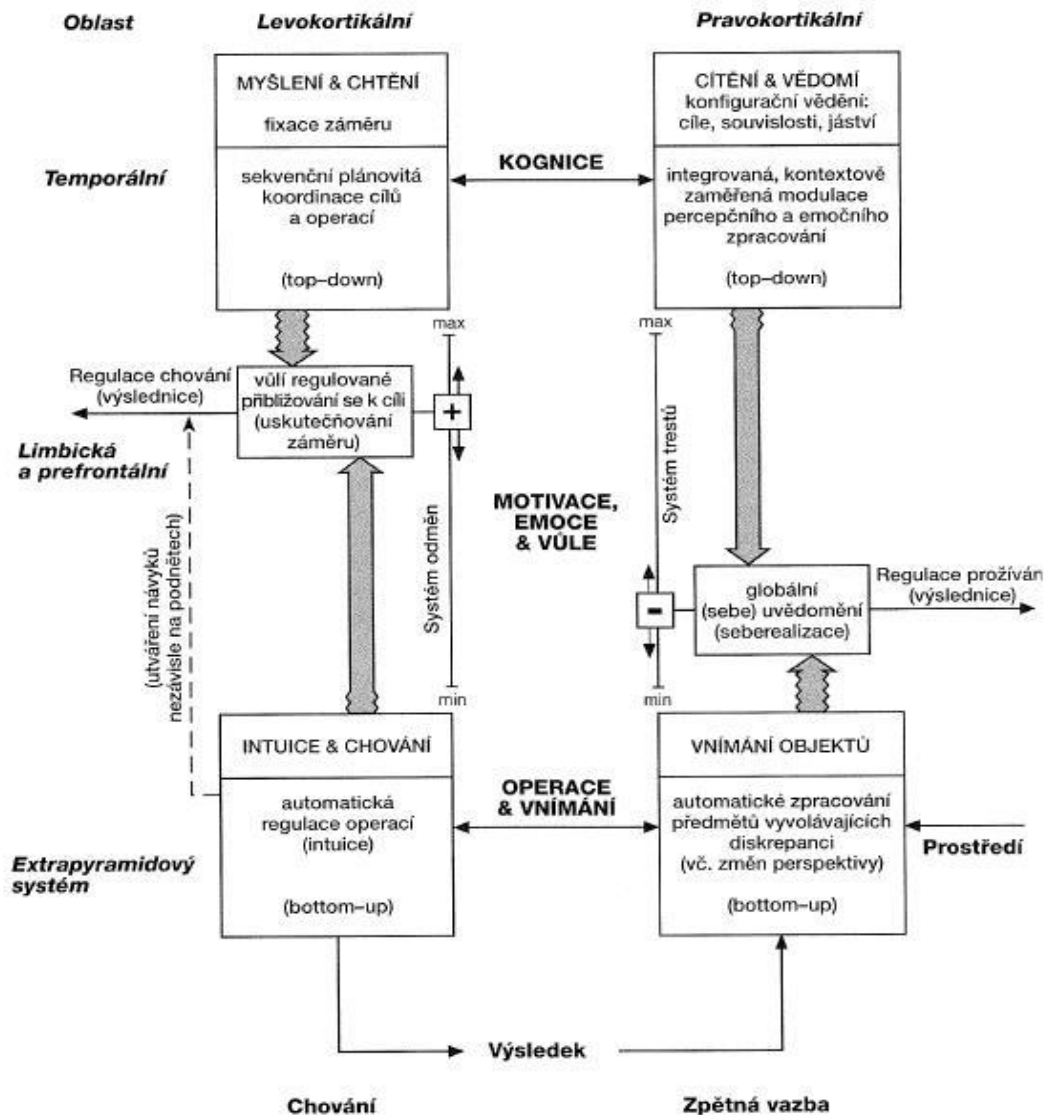
2.2.3 Dynamika interakcí systémů

„Hlavní předpoklady teorie PSI spojují Jungovu kognitivní typologii, která dedukuje

osobnostní rozdíly z rozdílného vyjádření kognitivních funkcí (myšlení, cítění, intuice, vnímání) s klasickými typologiemi emocí v pojetí Hippokrata nebo Galena, které vysvětlují typy osobnosti na základě rozdílné disponovanosti pro kladné a záporné emoce (flegmatici, sangvinici, melancholici, cholericí)“ (Kuhl & Kazén, 2002, 30). Toto propojení zprostředkovávají tzv. modulační hypotézy, které umožňují odvodit z vyhraněnosti obou emočních systémů, charakteristických pro určitého jedince, typickou konfiguraci jeho kognitivních makrosystémů (myšlení, cítění, vnímání a intuitivní regulace chování). Kuhl zastává názor, že obecné pojmy jsou strukturálního charakteru a jako takové vypovídají jen málo o tom, s kterými jinými systémy jsou propojeny a jak fungují. Proto jsou afektivní, motivační a kognitivní systémy, s nimiž operuje PSI, uvedeny do vzájemných funkčních souvislostí a právě tato interakce mezi systémy a jejich ovlivňování (dynamický parametr) je nosným prvkem této teorie.

Tyto interakce mezi jednotlivými makrosystémy mají antagonistický charakter. Aktivace určitého systému totiž vede k inhibici systému sousedního. Výrazná aktivace systému myšlení (IM) tak způsobuje určitou rigiditu při řešení problémů, protože způsobuje oslabení aktivace celostního cítění (EM) a tím také oslabení přístupu k reprezentacím alternativních cílů nebo akcí. Paradoxně tak dochází k tomu, že právě osoby, které zvláště intenzivně přemýšlejí o svých nesplněných záměrech a cílech, častěji postrádají motivační energii na jejich realizaci, protože jejich záměr není dostatečně propojen se systémy, které poskytují takovému záměru smysl. Výrazná aktivace systému celostního cítění (EM) a integrovaných sebereprezentací vede k inhibici vnímání objektů a tím k potlačení nežádoucích vjemů a zároveň k oslabení paměti pro vědomé záměry a k upuštění od vědomého úsilí o dosažení cílů a plánů. Základní principy těchto interakcí a dále uvedených modulačních předpokladů shrnuje následující obrázek (Kuhl, 2005; Kuhl & Kazén, 2002).

Obrázek č. 1: Teorie PSI (Kuhl & Kazén, 2002, 28)



2.2.3.1 Základní modulační hypotézy

1) *první modulační hypotéza* - kladný afekt a emoce (a zvýšená aktivace systému odměn) aktivuje intuitivní, spontánní regulaci chování a tlumí funkce plánovitého, analytického myšlení (IM) na regulaci chování (zejména když kladný afekt tlumí negativní afekt) (Kuhl & Kazén, 2002).

Spojení emotivity s kognicí vysvětluje autor teorie takto: „redukovaná kladná emoce ohlašuje zmaření tendence směřující k uspokojení potřeby (frustrace). V takové situaci je užitečné utlumit opakování neúspěšného chování a aktivovat operace k řešení problémů (myšlení)“ (Kuhl & Kazén, 2002, 30). Graficky jsou tyto efekty způsobené nízkými

kladnými emocemi (skrže posun symbolu odměn + z vyznačené vysoké úrovně směrem dolů) znázorněny na obrázku č. 1, ze kterého plyne, že: „přínos plánovitého myšlení (viz na obrázku č. 1 znázorněn dvojitou šipkou vedoucí dolů) k chování vedenému libovůli (viz na obrázku č. 1 doleva směřující šipka) bude tím vyšší, čím více klesne aktivita systému odměn (symbol + na obrázku č. 1). Současně se snížením posunu intenzity odměn ve směru dolů se redukuje podíl intuitivní regulace chování na chování vyznačující se libovůli, jak je naznačeno šrafováním mezi dvojitou šipkou směřující nahoru“ (Kuhl & Kazén, 2002, 30).

1. modulační hypotéza tedy popisuje podíl intuitivní regulace chování a analytického myšlení na aktivaci podnětově motivovaného, cílesměrného chování. Nicméně naše chování je utvářeno i dalšími systémy, než pouze instrumentálním, podnětově motivovaným chováním. Kuhl & Kazén (2002, 30-31) uvádí, že: „intuitivní systém regulace chování může mít modulační vliv na chování také nezávisle na vědomém nasazení intuitivně vyvolaných instrumentálních rutin, směřujících k dosažení podněcujících objektů nebo myšlenkovou analýzou zprostředkovaných cílů (na obrázku č. 1 je to naznačeno šrafovanou šipkou od intuitivní regulace chování k výsledné regulaci chování). V tomto případě se provádějí návyky nebo úmysly relativně nezávisle na jejich popudu „automaticky“, jestliže jsou po ruce odpovídající podněty. Jak silně se bude utvářet chování určitého člověka v konkrétní situaci působením každého z obou těchto systémů regulace chování (tzn. motivujícím podnětem nebo návyky), závisí jednak na přítomnosti odpovídajících popudů, případně spouštěcích podnětů pro záměry, jednak na dispoziční orientovanosti vůči podněcujícím emocím, případně situačním podnětům, které se spojují se zvyklostmi, úmysly nebo jinými etablovanými rutinami“.

Podle teorie PSI „působí cíle a podněty nejsilněji na chování při střední intenzitě systému odměn: při vysoké aktivaci odměn se sice obzvlášť snadno aktivují intuitivní rutiny chování, avšak pro malý podíl plánujícího myšlení se stěží orientují na vyšší cíle a rutiny řešící problémy, aby tak byly překonány obtíže a dosaženy odpovídající podněcující objekty; při nízké aktivaci systému odměn je sice aktivováno cílesměrné plánování a myšlení, ale nedospěje k odpovídajícím rutinám chování (viz obrázek č. 1). Kdykoliv se intuitivní procesy chování neorientují na základě příliš vysoké nebo příliš nízké aktivace systému odměn na vyšší cíle a plány, může obzvlášť snadno nabýt na vrcholu forma regulace chování nezávislá na podnětech. Příkladem této formy usměrnění chování nezávislého na podnětech jsou každodenní rutinní činnosti“ (Kuhl & Kazén, 2002, 31). Na základě těchto principů, kdy je podnětově motivovaná regulace chování redukována, takže probíhají automatizované

rutiny přímo nutkavě, a to i v situacích, kdy je to neúčelné nebo nepříjemné, jsou vysvětlovány některé poruchy jako deprese nebo nutkavé poruchy (Kuhl & Kazén, 2002).

2) druhá modulační hypotéza - negativní afekt a emoce (a zvýšená aktivace systému trestů) aktivuje elementární vnímání a orientaci pozornosti na nekongruentní nebo neočekávané podněty a tlumí holistickou funkci citění a systém sebepojetí (zejména když negativní afekt tlumí kladný afekt) (Kuhl & Kazén, 2002).

V této situaci je obtížné nacházet takové způsoby jednání, které vyhovují současně co největšímu počtu vlastních pocitů, hodnot, přesvědčení a potřeb. V extrémní situaci se chování a prožívání rozpadá do jednotlivých izolovaných epizod, jenž nejsou regulovány nadřazenými schémata a stávají se tak pro okolí nepochopitelné a nepředvídatelné. Tito jedinci působí v sociální interakci rozporupně a nespolehlivě a vzhledem k tomu, že jsou stále znovu fixováni na určité jednotlivé pocity nebo potřeby, nejsou schopni vytvořit trvalejší harmonické vyvážení všech těchto svých potřeb (Kuhl & Kazén, 2002).

Negativní emoce naznačují, že stávající vědění získané zkušeností neodpovídá podnětům z vnějšího a/nebo z vnitřního prostředí, což vede k diskrepancím mezi očekáváním a vnímáním. Za daných okolností je vhodné utlumení komplexního zkušenostního vědění při interpretaci smyslových vjemů, asimilace těchto nových vjemů do stávajících schémat a zohlednění těchto bezprostředních vjemů při utváření nových schémat anebo při revizi (resp. akomodaci) schémat stávajících. Je potřeba rozlišovat mezi tlumením systému odměn (nízká kladná emotivita) a aktivací systému trestů (vysoká negativní emotivita), neboť účinky těchto procesů jsou poněkud odlišné, jak je vidět na obrázku č. 1. Tlumení systému odměn signalizuje nedosažení očekávané odměny, následkem čehož může být frustrace a ztráta kontroly, zatímco aktivace systému trestů signalizuje nástup neočekávaného averzního zážitku a následkem toho ztrátu předvídatelnosti (Kuhl & Kazén, 2002).

Záporné afekty tedy (např. u poruchy vyznačující se sebenejistotou a závislostí) tlumí celostní citění a navozují vnímání nesrovnalostí a konfliktů, zatímco kladné afekty a nálady (například u přívětivého až histriónského stylu) tlumí sekvenčně analytické myšlení a navozují spontánní, intuitivní regulaci chování. Toto nastavení, kdy při kladné emotivitě dominuje v mentálním dění spontánní, intuitivní regulace chování je označováno jako **akční (činnostní) orientace** (Kuhl & Kazén, 2002).

Nastavení, kdy kladná emotivita je utlumena a v mentálním dění převažuje analytické myšlení, se označuje jako **situační orientace**. Situační orientace je spojena s obtížným

vzdáváním se cíle (protrahované přemítání o neúspěchu), s obtížemi v rozhodování se (váhání se započítím zamýšlené akce), s těžkostí a obtížným ponořením se do příjemné aktivity. Všechny tyto projevy se samozřejmě odrážejí v motivační struktuře. U těchto jedinců lze v situaci zátěže pozorovat efekt *introjekce*, neboli „připisování sobě“. Je to dáno utlumenou celostní funkcí cítění a tím také sebeprožívání, což způsobuje, že často špatně odlišují vlastní cíle, přání a očekávání od cizích, anebo dokonce cizí přání a očekávání považují za vlastní. Tento stav lze zvrátit například *dodáním smyslu*, čímž dochází k propojení mnohočetných vztahů mezi činnostmi a co nejčetnějšími rysy koherentního já. To pak vede k aktivaci sebeprožívání jedince a na základě inverze 2. modulační hypotézy lze očekávat snížení negativní emotivity (Kuhl & Kazén, 2002).

U středně vyhraněné senzitivity pro kladné afekty (například u pečlivého a sebevědomého stylu) se vytváří vyvážená kooperace analytického myšlení a intuitivní regulace chování, neboť jsou cíle zvolené pomocí analytického myšlení a plánování převáděny do vhodných programů intuitivního řízení chování (Kuhl & Kazén, 2002).

Pokud vycházíme ze specifických předpokladů o senzitivitě pro kladné a záporné emoce, jež jsou spojeny s každou poruchou a jež jsou empiricky ověřitelné (viz tabulka č. 2), můžeme při aplikaci těchto modulačních hypotéz teorie PSI odvodit většinu symptomů poruch osobnosti (Kuhl & Kazén, 2002).

Tabulka č. 2: Systémové konfigurace jednotlivých osobnostních stylů (Kuhl & Kazén, 2002, 21)

Styl Motivační typy	Porucha	Hypotézy teorie PSI Senzitivita pro odměny tresty		Dominantní funkce	Podpůrné funkce
<i>sebejistý</i>	<i>disociální</i>	střední	nízká ³	city	myšlení & IRCH ¹
nedůvěřivý	paranoidní	nízká	nízká	myšlení, city	-
rezervovaný	schizoidní	nízká	střední	myšlení	city & vnímání
sebekritický	sebenejistý	nízká	vysoká	myšlení, vnímání	-
pečlivý	nutkavý	střední	vysoká	vnímání	myšlení & IRCH ¹
intuitivní	schizotypní	vysoká	vysoká	vnímání, IRCH ¹	-
optimistický	rapsodický	vysoká	střední	IRCH ¹	city & vnímání
ctižádnostivý	narcistický	vysoká ²	nízká	vnímání, IRCH ¹	-
Typy temperamentu		Schopnost motoricky	aktivace senzorycky		
<i>kritický</i>	<i>negativistický</i>	nízká	nízká ³	myšlení, city	-
<i>loajální</i>	<i>závislý</i>	nízká	vysoká	vnímání, myšlení	-
<i>impulzivní</i>	<i>borderline</i>	vysoká ²	vysoká	vnímání, IRCH ¹	-
<i>příjemný</i>	<i>histrionický</i>	vysoká ²	střední	IRCH ¹	city & vnímání
klidný	depresivní	nízká	(vysoká)	myšlení, vnímání	-
ochotný	obětující se	vysoká ²	(vysoká)	vnímání, IRCH ¹	-

¹ IRCH – intuitivní regulace chování

² Vysoká senzitivita pro odměny se interpretuje jako sekundární kompenzace latentního tlumení odměn

³ Nízká senzitivita pro tresty se interpretuje jako sekundární kompenzace latentní vysoké senzitivity pro tresty

Tabulka č. 2 nám podává přehled individuálních stylů a poruch osobnosti a hypotéz teorie PSI o senzitivě pro odměny a tresty, případně o vztahu ke globální aktivaci chování nebo k senzibilizaci („temperamentu“), navozenou kladnými nebo zápornými zkušenostmi (kurzíva). V posledních dvou sloupcích jsou uvedeny příslušné dominantní a podpůrné funkce daného stylu nebo poruchy osobnosti.

2.2.3.2 Další modulační předpoklady teorie PSI

Kromě výše uvedených dvou základních modulačních hypotéz, obsahuje teorie PSI pět dalších specifických modulačních předpokladů, které se týkají možnosti opačných efektů

(tj. vliv kognitivních funkcí na afekty a motivaci), regulace emocí a důsledků pro sebeaktualizaci a osobní růst. Tyto předpoklady by také měly sloužit k aplikaci obecných principů PSI na určité specifické témata a otázky psychologie a psychoterapie (Kuhl, 2005; Kohoutek, 2014).

3) Předpoklad volní inhibice

Třetí modulační předpoklad je opakem prvního: aktivace paměti pro vědomé záměry redukuje pozitivní afekty ("volní inhibice"). Tato část teorie PSI vysvětluje Higginsova (1987, in Kuhl, 2005) zjištění, že konfrontujeme-li někoho s informacemi o aspektech jeho „ideálního Já“, vede to k redukci jeho pozitivních emočních stavů. Pokud tedy přemýšlíme o ideálních vlastních aspektech Já, dochází ke zvýšení rizika zaplavení paměti na vědomé záměry, záměry nerealistickými. Tento princip byl doložen i jiným výzkumem, kdy byla situačně orientovaným a depresivním jedincům navozena situace, kdy nemohli uskutečnit určitý úkol, což vedlo k tomu, že uskutečnili i méně dalších úkolů (Kuhl & Helle's, 1986, in Kuhl, 2005).

4) Předpoklad seberelaxace (sebeuvolnění)

Čtvrtý předpoklad vysvětluje opačný proces druhé modulační hypotézy. Popisuje možnosti sestupné regulace negativních afektů (seberelaxace) v důsledku aktivace systému celostního citění a extenzivní paměti. Obnova přístupu k systému celostních sebereprezentací a aktivace volních záměrů tedy zabraňuje fixaci na negativní aspekty prožívání. Efektivní je přitom taková inhibice nežádoucích vjemů, pocitů či myšlenek, která probíhá v zásadě automaticky, dokonce rychleji, než se stanou dostupnými pro vědomou pozornost. Tato hypotéza umožňuje například vysvětlit terapeutický efekt zmírnění distresu v případě angažování se v tvůrčí práci anebo nacházení smyslu života v minulých, přítomných anebo budoucích událostech (Frankl, 1981; Perls, 1983, in Kuhl, 2005). Na podporu tohoto předpokladu uvádí Kuhl další výzkumy, které ukazují, že nízká míra integrace různých aspektů já, je významným prediktorem subjektivního stresu, psychosomatických a depresivních symptomů (Linville, 1987, in Kuhl, 2005), anebo naopak, že lidé s dobrou úrovní sebepoznání a diferencovanými informacemi o problému, jsou schopnější zvládat negativní emoce a stres související se zkušeností neúspěchu, a vyznačují se i aktivním stylem zvládnání, který převádí situace hrozby na situace výzvy (Showers a Kling, 1996; Dweck, 1986, in Kuhl, 2005). A právě v těchto situacích hrozby,

dochází díky rozsáhlé sémantické síti (která je součástí extenzivní paměti) k redukci negativního afektu a následně zapojení vzdálených asociací a nalezení kreativního řešení (Kuhl, 2005).

5) Předpoklad sebemotivace

Předpoklad sebemotivace představuje schopnost generovat pozitivní afekty spojené s cíli nebo aktivitami a to skrze aktivaci vhodných sebereprezentací (například hodnot, jenž se s těmito aktivitami pojí). Tento mechanismus tedy vysvětluje pozitivní efekty vnitřní motivace a sebeurčení na emocionální pohodu. Vliv svobodné volby na aktivaci sebereprezentace (v případě nárůst hodnoty) dokládá autor výzkumem Langer (1975, in Kuhl, 2005), ve kterém byly účastníkům výzkumu nabídnuty zdarma losy loterie, přičemž účastníci experimentální skupiny si tento los vybírali sami, zatímco účastníkům kontrolní skupiny byly přiděleny experimentátorem. Když byli účastníci výzkumu později požádáni, aby tyto losy prodali, požadovali za ně účastníci experimentální skupiny významně vyšší obnos peněz než účastníci kontrolní skupiny.

S vnitřní (intrinsickou) motivací, podporovanou systémem sebereprezentací, se pojí ochota investovat více času a úsilí na dosahování cílů a také méně pocitů vyčerpání. Při vnitřní motivaci pramení pozitivní emoce z širokého zapojení různých aspektů já, k nimž kromě systému potřeb a hodnot patří i implicitní systém, který monitoruje jejich naplňování. A tyto pozitivní emoce a uspokojení, pramenící z aktivity, vedené vnitřní motivací mají dvě roviny: a) časové prodloužení uspokojení – uspokojení z aktivity trvá déle, než uspokojení z dosažení cíle na základě vnější motivace, b) prostorové prodloužení uspokojení – aktivita vytyčená na základě vlastních motivů proniká hlouběji do struktury potřeb a hodnot organismu. Naproti tomu přehnanou tendenci k vnější (extrinsické) motivaci, která se může v dospělosti projevit touhou po materiálních statcích, statusu apod., lze připisovat slabému spojení mezi sebesystémem a subkognitivními systémy, které se podílí na generování pozitivních afektů. V případě, že sebesystém neparticipuje na výběru a provádění chování, afektivní následky dosažení cíle jsou pouze lokální, tedy vztažené k relativně krátké epizodě po dosažení cíle a pro vznik další afektivní reakce je tak zapotřebí dosažení nového cíle (Gray, 1987, in Kuhl, 2005; Kuhl, 2005).

6) Předpoklad podmiňování systémů

Jak se vyvíjí účast sebesystému na kontrole činnosti? Systémové podmiňování teorie

PSI vypovídá o tom, že kdykoliv jsou dva subsystémy opakovaně a ve stejném čase (anebo časovém intervalu) aktivovány, dochází k posilování spojení mezi nimi. Kuhl dává toto podmiňování systémů do souvislosti s klasickým podmiňováním na základě dvou předpokladů: zaprvé, exprese negativního nebo pozitivního afektu je spojena s aktivací sebesystému. Zadruhé, existují vnější podněty, které mají nepodmíněný efekt na regulaci afektu. Například matčina povzbuzující vokalizace anebo její navazování očního kontaktu vyvolává pozitivní afekty, zatímco její ujišťující vokalizace a dotyky regulují negativní afekty dítěte. Kdykoliv je projev pozitivních nebo negativních afektů dítěte (u kterého se předpokládá aktivace sebesystému) následován chováním matky, které vede k regulaci těchto afektů dítěte (pozitivních i negativních), dochází k posilování spojení mezi sebesystémem dítěte a projevy regulace afektu. V důsledku toho, získává dítě schopnost regulovat negativní afekty anebo aktivovat pozitivní afekty a to bez vnější stimulace systémů ovlivňujících afekty. Výsledkem raného učení, které tkví v interakci dítěte a matky (pečující osoby), je postupné získání kompetence k vlastní rychlé regulaci negativního afektu a eliminaci jeho důsledků. Externí zdroj regulace afektu se tedy zvnitřňuje a dochází k osvojení kompetence, kterou původně zastávala pečující osoba (Kuhl, 2005).

7) Předpoklad sebeaktualizace

Tento předpoklad vysvětluje změny afektu (například schopnost změnit emocionální naladění vůči nějakému objektu z negativního na pozitivní), jako základ sebeaktualizace. Sebeaktualizace má 2 hlavní složky:

- 1) **seberozvoj** – např. integrace nových zkušeností do koherentního systému sebereprezentací,
- 2) **účinnou vůli** – schopnost realizace vlastních záměrů (Kuhl, 2005).

Seberozvoj vyžaduje schopnost regulace negativních stavů, což se děje (dle 2. modulační hypotézy) prostřednictvím aktivace osobnostních struktur (například aktivací dřívějších zkušeností, hodnot nebo potřeb, které jsou relevantní k této negativní zkušenosti). Pokud nedochází k tlumení těchto negativních afektů po delší dobu, způsobují inhibici přístupu k našemu Já (self). Selfsystém se brání tak, že se udržuje mimo dosah působení těchto nečekaných anebo nežádoucích zkušeností, což však současně znemožňuje anebo zásadně znesnadňuje integraci těchto nepříjemných zkušeností do koherentního systému sebereprezentací. Tyto implikace vysvětlují, proč mohou traumatické zážitky vést k disociaci relevantních vzpomínek od sebereprezentací. Pokud jsou relevantní sebereprezentace

aktivní, jedinec si nemůže oživit tyto vzpomínky, jenž jsou zakódovány v podobě izolovaných, nepropojených ostrůvků informací. Na druhou stranu, bez občasných stavů negativních emocí, by byl selfsystém aktivní po celou dobu (jak je tomu například při antisociální poruše osobnosti) a nemohlo by docházet k integraci nových zkušeností a růstu self. Základem seberozvoje je tedy určitá kapacita pro změny emocí, která se projevuje jako schopnost posunu od negativních k pozitivním stránkám objektu, zkušenosti nebo cíle na bázi relevantních sebereprezentací. K možnostem, jak se negativním afektům v situaci ohrožení vyhnout, patří kompenzační generování afektů pozitivních, což lze pozorovat u histriónské poruchy osobnosti, nebo činností, což lze pozorovat u kompulzivní osobnosti anebo excesivní tendencí aktivizovat sebereprezentace, což se může projevit antisociální nebo paranoidní osobností (Kuhl, 2005).

Efektivita volní činnosti závisí jednak na schopnosti dostatečně dlouho sledovat určitý záměr a jednak na schopnosti jej uskutečnit. Na základě první modulační hypotézy, vyžaduje udržení obtížného záměru v paměti pro vědomé záměry (IM) snížení pozitivních afektů, zatímco jeho uskutečnění vyžaduje generování pozitivního afektu ve správný čas. Emocionální fixace na pozitivní afekty anebo jejich inhibice (v dětství anebo dospělosti) tedy může interferovat se sledováním vytýčeného záměru anebo jeho uskutečněním. Proto je nezbytná spolupráce obou systémů (paměti pro vědomé záměry i intuitivní regulace chování) zapojených do sledování a uskutečnění záměru ve smyslu generování pozitivních afektů a jejich regulace podle toho, jak to zrovna vyžaduje daná situace (Kuhl, 2005).

2.2.4 Osobnostní styly a poruchy

Poruchy osobnosti představují takovou konfiguraci charakterových, temperamentových a dalších rysů osobnosti, které se významně odchyľují od rysů většiny lidí a mají tendenci přetrvávat. V oblasti osobních a sociálních situací se projevují jako problémy s chováním a sociální adaptací anebo problémovým vztahem k sobě samému. V diagnóze poruch osobnosti je často patrná právě adaptivní rigidita, nízká stabilita nebo nedostatek pružnosti, odolnosti a přizpůsobivosti jedince (Praško, 2009). Podle 10. revize Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10, 2013, 232) jsou poruchy osobnosti: „hluboce zakořeněné a trvalé vzorce chování, ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací. Reprezentují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště má vztahy k druhým. Takové

vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologického fungování. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu.“

Tyto odlišnosti od normy se nejčastěji projevují v těchto oblastech:

- poznávání (způsoby vnímání a interpretace věcí, lidí a událostí a formování přístupu k sobě a druhým);
- emotivity (z hlediska rozsahu, intenzity a přiměřenosti emocionální reakce);
- ovládání impulzů a uspokojování potřeb;
- způsob chování k ostatním a zvládnutí interpersonálních potřeb (Praško, 2009).

Toto vztahování a chování k sobě a druhým je zpravidla egosyntonní, dlouhodobé nebo trvalé a není omezeno pouze na nějaký vyvolávající podnět anebo duševní onemocnění. Poruchy osobnosti nicméně mohou jiným duševním poruchám předcházet anebo se vyskytovat současně. Projevy poruchy osobnosti se zpravidla poprvé objevují už ve věku pozdního dětství anebo adolescence a jak již bylo řečeno, přetrvávají většinou celý život. Příčiny jsou spatřovány v komplexní kombinaci genetických a jiných biologických faktorů a vývojových a enviromentálních faktorů. Míra toho, jak se jednotlivé faktory v etiologii dané poruchy osobnosti uplatňují, se různí v závislosti na konkrétní poruše. U poruch a stylů osobnosti zkoumaných v rámci teorie PSI budou některé etiologické činitele uvedeny v další kapitole (Praško, 2009).

2.2.4.1 Hvězdicový model STAR

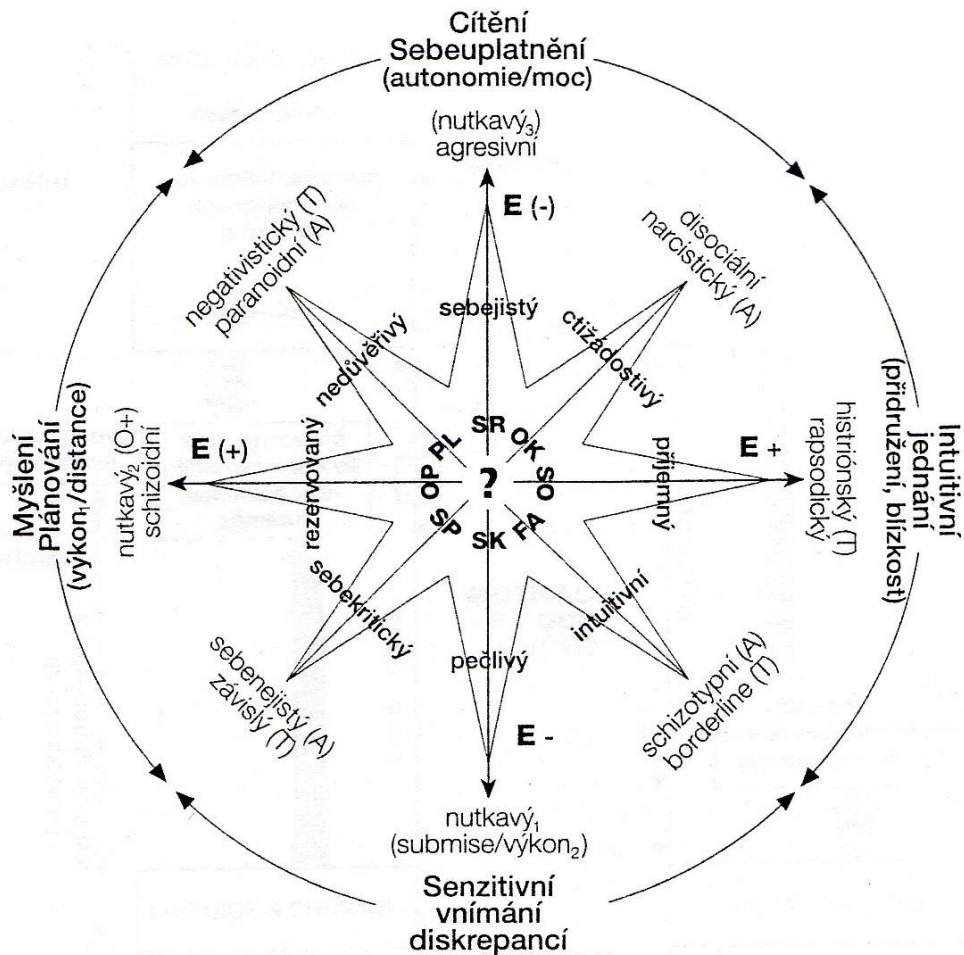
Kuhlův model STAR zjednodušeně vyjadřuje souvislosti a vztahy jednotlivých stylů a poruch osobnosti s kognitivními a emočně-motivačními systémy. Pracuje s osobnostními determinantami v Jungově pojetí. Je odvozen z tvaru hvězdy a teorie PSI a názorně zobrazuje „projekce“ stylů a poruch osobnosti na obou základních motivačních dimenzích, případně odpovídajících kladných a záporných emocích. Ze středu hvězdy se může jedinec pohybovat různými směry, přičemž každý směr odpovídá mentálnímu stavu, který se vyznačuje pro něho specifickým interakčním vzorcem hlavních kognitivních funkcí (viz obr. č. 2). Porucha osobnosti je pak znázorněna v cípu hvězdy jako „funkční zúžení osobnosti“. Například rezervovaný styl (resp. schizoidní porucha) je na základě determinant z tabulky č. 2 charakteristický:

1. převládající funkcí myšlení

2. utlumeným spontánním jednáním (obojí kvůli postulované nízké senzitivitě pro kladné afekty)
3. vyváženou, ale pouze podpůrnou funkcí citů a vnímání (kvůli postulované střední senzitivitě pro negativní afekty) (Kuhl & Kazén, 2002).

Jestliže se jedinec pohybuje trvale v některé z těchto systémových konfigurací, pak se jeho akční možnosti značně omezují a je pro něj stále těžší změnit tuto převládající konfiguraci, i když to situace vyžaduje (například, když se schizoidní jedinec nemůže odpoutat od analyticko-plánujícího myšlení ani v situacích, v nichž by byl na místě emoční kontakt s blízkým člověkem). Pokud dojde již v raném dětství k tomuto stabilnímu zúžení na určitou systémovou konfiguraci, může se vytvořit chronická porucha osobnosti. Model STAR nám mimo jiné pomáhá chápat celkovou koncepci osobnosti. Když například stojí dvě vysoké hodnoty naproti sobě, dá se předpokládat nestabilní struktura osobnosti, která kolísá mezi těmito dvěma póly (Kuhl & Kazén, 2002).

Obrázek č. 2: Model STAR zachycující poruchy osobnosti vyznačené na špicích hvězd, odpovídající osobnostní styly (uvnitř paprsků) a aktuální systémové konfigurace (zkratky ve vnitřním kruhu) (Kuhl & Kazén, 2002, 26)



Vysvětlivky:

- | | |
|---|---|
| SR seberegulace | OK orientace na kontakt |
| SO sebestředná orientace | FA fantazie |
| SK sebekontrola | SP sebezposuzování |
| OP orientace na poznávání | PL plánování |
| E(+) sestupná regulace kladné emoce | E(-) sestupná regulace záporné emoce |
| A podmíněný podněty | T podmíněný temperamentem |
| O+ aktivace operativního systému, intuitivní regulace nezávislá na podnětech | |

2.2.4.2 Osobnostní styly a poruchy vycházející z teorie PSI a použité v inventáři PSSI

Tato podkapitola zahrnuje základní charakteristiku 14 osobnostních stylů (resp. poruch v případě jejich vyhraněnosti) a to tak jak jsou uvedeny v PSSI inventáři. Kromě pojmenování jednotlivých stylů a poruch obsahuje typický příklad dotazníkové položky, charakteristiku a popis funkčních profilů těchto jednotlivých typů osobnosti, který vychází z aplikace teorie PSI. Dále uvádíme uvažované vývojové podmínky, které determinovaly vyhraněnost stylu anebo vznik patologické osobnosti. Kuhl předpokládá, že některé styly jsou podmíněny spíše temperamentem (typy 9 až 14) a jiné spíše způsobem (kognitivního) zpracování podnětů (funkční profily u typů 1 až 8). Základem všech odvozených závěrů jsou jednak obě modulační hypotézy o interakci mezi emočně-motivačními systémy a kognitivními makrosystémy a jednak popis funkčních znaků těchto čtyř kognitivních systémů. Kuhl předpokládal, že projevem „normality“, je schopnost styly flexibilně měnit podle jejich vhodnosti v dané situaci (Kuhl & Kazén, 2002).

Profily a poruchy spojované s typy podnětů

Následující styly a poruchy jsou vysvětlovány v teorii PSI na základě specifických charakteristik kladné a záporné emotivity vyvolané podněty a odpovídající senzitivity pro odměny a tresty. Na základě těchto emocí a motivací lze očekávat specifické a konsistentní účinky na prožívání a vyhledávací (případně vyhýbavé) chování ve vztahu k určitým objektům nebo objektovým kategoriím. Při popisu těchto stylů a poruch osobnosti vycházíme z manuálu inventáře PSSI dle Kuhl & Kazén (2002):

1. Sebejistý, sebeprosazující styl a disociální porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Když se lidé postaví proti mně, dovedu je vyřídit.“

Charakteristika: k hlavním rysům stylu zachyceného touto škálou patří sebejisté - případně (v patologickém vystupňování) bezohledné prosazování vlastních cílů a zraňující chování vůči druhým. Disociální porucha se vyznačuje nezodpovědným, bezohledným a asociálním chováním, jakož i chybějícími pocity viny, při porušování norem. Tito jedinci nejsou schopni předvídatě plánovat. Nedovedou se přizpůsobovat právním normám společnosti.

Emotivita: útlum negativní emotivity, který může dosahovat až chronického stupně.

Funkční profil: útlum negativní emotivity redukuje funkci útlumu chování u podmíněných

reakcí strachu, což v závislosti na situaci může vést k sebejistému nebo bezohlednému chování. Souběžně je přítomný zvýšený přístup k sebeuvědomění, způsobený tlumením negativní emotivity a primitivní úroveň systému já.

Vývoj: příčiny tohoto vývoje jsou spatřovány zejména v ignorování potřeby pozornosti a autonomie u dětí, které mají tyto potřeby silně rozvinuté. Vývoj vlastního já a snaha o autonomii a prosazování vlastní vůle závisí na sociálním respektování projevů dítěte (Kohutův pojem zrcadlení). Sociální uznání je zde důležitou součástí mechanismu učení o sobě samém, o sociálním kontextu a možnostech sociálně únosného prosazování vlastních zájmů. Nedostatečná odezva silně vyhraněné touhy po pozornosti vede k nedostatečnému vývoji individuace a k takovému vývoji já, který při současném, na temperamentu závislém sebeuvědomění vede k posunu od sebejistého stylu k disociální poruše osobnosti.

2. Nedůvěřivý styl a paranoidní porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Je mnoho otevřených a upřímných lidí.“

Charakteristika: tento osobnostní styl se vyznačuje velmi výrazným prožíváním vlastních záměrů a snahou dopátrat se záměrů druhých a ohradit se proti nim. Jedinci s tímto osobnostním stylem se jen váhavě svěřují druhým lidem a pochybují o loajalitě druhých, v patologickém vystupňování pochybují často bezdůvodně o loajalitě přátel a spolupracovníků. Paranoidní jedinci mají pocit, že jsou druhými využíváni a znevýhodněni, chovají dlouho zášť vůči druhým a nedovedou odpustit. Jednání druhých interpretují jako záměrně ponižující, znehodnocující nebo ohrožující.

Emotivita: potlačení kladných a záporných emocí na úrovni vědomého prožívání.

Funkční profil: tento styl nebo porucha osobnosti je důsledkem zvýšené funkce sebereprezentací a funkcí vlastního já (analytické myšlení, plánování, sebekontrola) při jejich současném odpojení z utváření chování. Nízká kladná emotivita (resp. utlumená aktivita systému odměn) aktivuje analytické myšlení a tlumí intuitivní regulaci chování. Utlumená negativní emotivita vede k aktivaci citů a sebereprezentací a k zesílenému vnímání rozporů. Z této konfigurace se odvozuje zvýrazněná nedůvěra jedince vůči jeho okolí. Jedinec si uvědomuje své dobré záměry, avšak mnohé ze svých záměrů neuskuteční pro snížení utváření chování. Z těchto svých nezdarů pak činí druhé lidi odpovědnými, což je zároveň podporováno slabým sklonem pochybovat o vlastním přesvědčení.

Vývoj: důsledkem jednak ignorování silně vyhraněných potřeb pozornosti a autonomie a jednak nedostatečného zakoušení hřejivých citů a přijetí v raném dětství, je emoční odstup

vůči druhým lidem, nedůvěra a disociální projevy. Nedůvěra je následkem emoční distance vůči druhým lidem (schizoidní komponenta) a silně rozvinuté potřeby uznání, statusu a autonomie, včetně zvýšeného příklonu k nerozvinutým sebe prezentacím (disociální komponenta). Tento disociální podíl se však u paranoidního stylu projevuje zejména v oblasti prožívání (pohrdání, nedůvěra, negativní hodnocení, potlačená agrese).

3. Rezervovaný styl a schizoidní porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Zachovávám si odstup vůči druhým lidem.“

Charakteristika: K hlavním rysům osobnostního stylu, zachyceném touto škálou, patří omezená intenzita prožívání a výrazů emocí, střízlivá věcnost, jakož i lhostejnost vůči sociálním vztahům. Jedinci s tímto osobnostním stylem si přednostně vyhledávají činnosti, které mohou vykonávat sami. V patologickém vystupňování nemají užší a důvěrné přátele a jsou lhostejní vůči chvále a kritice.

Emotivita: utlumení kladných emocí a systému odměn.

Funkční profil: z utlumení kladných emocí plyne (dle 1. modulační hypotézy), že pro tento styl je dominantní funkcí analytické myšlení, přičemž je redukováno spontánní chování a intuitivní prožívání. Toto tlumení kladných emocí však neplyne ze spojení s motivujícími podněty, nýbrž s vývojem a projevy potřeb (hřejivých citů a akceptace) v raném věku. Důsledkem je pak věcnost, chudé projevy kladné emotivity, sociální zdrženlivost.

Vývoj: nenaplnění potřeby hřejivých citů a vztahů k blízkým lidem v raném dětství v době, kdy se poprvé tyto potřeby objeví, vede k trvalé frustraci těchto potřeb a vytvoření odpovídajícího útlumového potenciálu. Důsledkem je pak rozvinutí rezervovaného stylu, případně schizoidní poruchy osobnosti. Jde o nejranější vývojovou poruchu.

4. Sebekritický styl a sebenejistá (vyhýbavá) porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Kritika se mě dotýká více než druhých.“

Charakteristika: Jedinci s tímto osobnostním stylem jsou zvýšeně vnímaví pro kritiku a ve společnosti se chovají zdrženlivě, neboť se nepovažují za tak důležité. Mají vyhraněnou schopnost zpochybňovat a revidovat vlastní očekávání, hodnocení, ba i komplexní model svého prostředí, jakmile se objeví protichůdné informace. V patologickém vyhocení, může tento sebekritický postoj jedince vyústit do obavy, aby neřekl něco nevhodného nebo hloupého. Sebenejistý styl se vyznačuje obavami z negativního hodnocení, plachostí, stísněností. Sebenejistí lidé navazují kontakty pouze tehdy, když jsou přesvědčení, že jsou

akceptování. Projevují často rozpaky – například zrudnutím – a vyhýbají se profesním činnostem s větší společenskou náročností.

Emotivita: vysoká senzitivita pro tresty a nízká schopnost udržet při frustraci kladné rozpoložení (nízká senzitivita systému odměn)

Funkční profil: tato emoční konfigurace vede k dominantní funkci analytického myšlení, při současném útlumu chování, což se u tohoto stylu může projevovat pasivním hloubáním o cílech, ale bez nějaké akce pro jejich dosažení. Vysoká senzitivita pro tresty způsobuje jednak zranitelnost a obavu ze sociálního hodnocení a jednak v důsledku omezené vazby na sebeprezentaci vede k sníženému příklonu na sebe a odcizení od vlastních citů a preferencí a jejich zaměňování s cizími.

Vývoj: tyto poruchy vznikají v důsledku pozdějších vývojových vlivů, zejména pak v důsledku nekonzistentní frustrace potřeb vazby (například při trestání odnětím lásky nebo při rozchodu v rodině).

5. Pečlivý styl a nutkavá porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Stálost a pevné zásady určují můj život.“

Charakteristika: Tento styl se vyznačuje důkladností a přesností při provádění vlastní činnosti. Odpovídající porucha osobnosti je vyjádřena perfekcionismem a strnulostí. Tito jedinci se vyznačují například neúměrnou svědomitostí a nemohou uskutečnit své záměry pro nadměrně přísné vlastní normy nebo cílové představy. Příliš se zabývají detaily, pravidly, pořádkem a čistotou. Práci kladou často nad zábavu, případně nad mezilidské kontakty.

Emotivita: převažuje vysoká senzitivita pro tresty a celková záporná emotivita

Funkční profil: vysoká senzitivita pro tresty vede (podle 2. modulační hypotézy) k převažujícímu vnímání a prožívání diskrepancí a neshod a k potlačování prožitků integrovaného já. Toto ztížené prožívání integrovaného já a zablokování přístupu k celostnímu citění má za následek nedostupnost alternativních způsobů jednání a setrvávání v dosavadním chování. Toto setrvávání při sledování vlastních cílů může mít podobu výrazné rigidity nebo perseverace a může se manifestovat jako důkladnost, anebo u patologické formy jako nutkavost. Na utváření nutkavého chování se pak podílí také systém intuitivní regulace chování, který může být aktivován (kromě žádoucího podnětu a pozitivního ladění organismu – dle 1. modulační hypotézy) také neutrálními nebo dokonce negativními podněty, jestliže je chování s těmito vyvolávajícími podněty spojeno častým upevňováním.

Vývoj: nutkavé chování se zakládá na odpojení intuitivní regulace chování od emočního popudu jednání a na zvýšené funkci systému. K osamostatnění systému pro regulaci chování může dojít zejména tehdy, když je senzitivita tohoto systému silně předznamenána a jsou na základě raných vývojových vlivů omezeny jiné systémy, které se podílejí na aktivaci chování. Na manifestaci poruchy v podobě nutkavých symptomů se kromě geneticky předznamenané senzitivity funkční sítě systémů podporujících intuitivní regulaci chování může podílet také působení nespecifických zátěží.

6. Intuitivní styl a schizotypní porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Věřím na přenos myšlenek.“

Charakteristika: Hlavním rysem tohoto osobnostního stylu je zvláštní senzitivita pro vytušení jevů a možností jednání, k nimž nelze dospět logickým myšlením. Mnoho zkušeností, předmětů a osob nabývá emocionálního významu, jenž přesahuje jejich racionálně zdůvodnitelný obsah. Jedinci s patologickým vystupňováním tohoto stylu často věří neobvyklým jevům, jako je jasnoviectví, telepatie nebo „šestý smysl“. Tito jedinci působí svým chováním a vnější zjevem často zvláště nebo excentricky. V sociálních situacích jsou krajně úzkostliví.

Emotivita: vyhraněnost obou úrovní emotivity a motivace (vysoká senzitivita pro odměny i tresty)

Funkční profil: vysoká aktivace kladných i záporných emocí tlumí přístup k myšlení a cítění (dle 1. a 2. modulační hypotézy), což má za následek vytváření neobvyklých nebo „iracionálních“ schémat myšlení a chování, k nimž se řadí také archetypové představy a tušení. Výrazné prožívání kladných i záporných emocí objasňuje sklon prožívat jako významné také takové obsahy vnímání a myšlení, které se nezúčastněným jeví jako emočně nevýznamné. Tímto způsobem se u poruch osobnosti schizotypního typu vysvětluje často neobvyklé nebo bizarní chování.

Sociální distance vychází z toho, že vlastní citový svět má málo společného s city jiných lidí, takže to ztěžuje kontakt s nimi. Slabý podíl sociálně kontextového vědění (které vyžaduje účast funkce cítění) přispívá k dojmu neobvyklého až bizarního chování také tím, že paradoxně vystupuje se silným pocitem „my“ (z psychoanalytického pohledu jde o splývání hranic mezi já a ty). Toto splnutí ve společenství vysvětluje teorie PSI nadměrnou aktivací intuitivních rutin chování, které vedou k dominanci fylogeneticky starých programů, orientovaných na úroveň společných citů a napodobení chování interakčního partnera.

Vývoj: empiricky doložené poznatky nejsou, nicméně roli zde může hrát (podobně jako u schizofrenie) „dvojná vazba“, při které dochází ke smísení kladných a záporných emočně významných obsahů.

7. Optimistický styl a rapsodická porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Kamkoli přijdu, šířím dobrou náladu.“

Charakteristika: Tento styl, který se podobá příjemnému až histriónskému typu, se vyznačuje převažujícím kladným životním postojem. Také na negativních zážitcích nalézá něco dobrého. V patologickém vystupňování může tento postoj vést k chronickému entusiasmu a k neschopnosti vnímat negativní stránky v sebeprožívání i v prožívání druhých, a k neschopnosti podrobně se zabývat zdroji konfliktů a problémů. Tento styl není uveden v diagnostických manuálech, ale mohl by se překrývat s histriónským typem, jehož sebereprezentační a atraktivní složky se však neřadí k rapsodickému typu.

Emotivita: zvýšená kladná emotivita, střední úroveň záporné emotivity

Funkční profil: tento styl je charakteristický nadšením, optimismem a zvýšenou tendencí k pozitivnímu přehodnocení zprvu negativně se jevících událostí, zatímco kriticko-analytické myšlení je redukováno. Střední úroveň dimenze trestů podporuje efektivní kooperaci citění a vnímání, tedy schopnosti zachytit komplexní sociální souvislosti i vlastní podíl na situacích a současně vnímat pocity vyvolané nesplněním očekávání. Tyto schopnosti jsou předpokladem empatie a prosociální motivace.

Vývoj: přítomný je pravděpodobně dispoziční vliv s následnými frustrujícími nebo bolestnými vývojovými podmínkami. Optimisticky disponované děti s vysokou senzitivitou pro kladné emoce by mohly reagovat na tytéž vývojové podmínky, které vyvolávají u jiných dětí sebenejistotu, negativismus nebo závislost, jednostranným zintenzivněním a chronicitou kladné emotivity. Vznik rapsodické poruchy pravděpodobně souvisí také se vznikem rezistence bezmocnosti.

8. Ctižádnostivý styl a narcistická porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Láká mě myšlenka být slavnou osobností.“

Charakteristika: položky této škály zachycují osobnostní styl, který se vyznačuje vyhraněným smyslem pro vše zvláštní. Tento postoj se manifestuje například zvláštní výkonovou orientací, podivným oblečením, elitářským uměleckým prožíváním, „alternativními“ způsoby života nebo zvláštní vytríbeností ve společenském styku a

vystupováním, kterým se dává najevo společenský status. Odpovídající porucha osobnosti se vyznačuje běžným modelem, který zahrnuje prožívanou velkolepost ve fantazii nebo v chování, nedostatek vcítění a zvýšenou citlivost vůči posuzování druhými. Narcistické osobnosti jsou přehnanou měrou přesvědčeny o vlastní důležitosti. Zveličují své schopnosti a očekávají, že oni – jako „něco zvláštního“ – dosáhnou uznání také bez zvláštních výkonů. Ve své fantazii se zabývají bezmeznými úspěchy. Na kritiku reagují vztekem, studem nebo prožívaným pokořením.

Emotivita: silná senzitivita pro kladné emoce (kompenzačního charakteru) a tlumení záporné emotivity

Funkční profil: u této konfigurace emocí se předpokládá impulzivní utváření chování (1. modulační hypotéza) a reaktivní (na zátěži závislou) aktivaci pozitivně laděné sebe prezentace (2. modulační hypotéza). Toto nastavení ústí do charakteristických rysů ctižádostivého, případně narcistického typu.

Vývoj: příčinou narcistických způsobů chování mohou být kromě genetické dispozice k této formě zacházení s averzivními zkušenostmi také vývojové podmínky, které podporovaly aktivní redukci negativní emotivity, zejména pak zpětná vazba okolí, která posilovala sebevědomí anebo dokonce vyžadovala projevy síly. Kromě výrazného podporování tohoto přání dítěte být středem pozornosti, může rovněž narcistické chování vyprovokovat ignorace tohoto přání, tedy zcela opačné výchovné působení rodičů ve vztahu k dítěti.

Profily a poruchy spojené s typy temperamentu

Následující styly a poruchy osobnosti jsou odvozovány z charakteristických rysů temperamentu, tedy z globální motorické aktivity a globální vzrušivosti senzorických systémů. Temperament je zde chápán jako energetická základna chování (aktivace), případně prožívání (excitace). Přestože aktivace a excitace může zesilovat kladné případně záporné emoce a tím vyvolávat podobné modulační účinky na kognitivní systémy jako je tomu u systémů orientovaných na podněty, existuje zde nižší míra účinku (resp. jeho specifičnosti a konzistence) na chování a prožívání ve vztahu ke konkrétním objektům (Kuhl & Kazén, 2002).

Dispozičně zvýšený temperament vede naproti tomu k emotivitě pramenící ze situace, která nemusí být trvale spjata s určitými osobami nebo předměty a může vést k nadšenému přijetí nebo znehodnocování stejných podnětů v různých časech. Tato

proměnlivost tedy závisí na požadavcích okamžité situace a momentální náladě. Kromě těchto globálních účinků na chování a prožívání a vlivů na kognitivní systémy, se předpokládá zrychlení procesu zpracování informací, takže se chování a prožívání stává spontánnější a jistější. Na druhou stranu je však chování a prožívání povrchnější, neboť hlouběji situované prožitky a programy chování by vyžadovaly více času, než dovoluje impulzivně unášené chování (Kuhl & Kazén, 2002).

9. Kritický styl, případně pasivně agresivní nebo negativistická porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „V životě mě často provázela smůla.“

Charakteristika: Tento styl se vyznačuje klidným až flegmatickým temperamentem. Práh pro aktivaci pohybů a pro detekci podnětů v různých smyslových modalitách je zvýšený, takže vzniká dojem lhostejnosti vůči událostem vnějšího světa. V odpovídající poruše osobnosti se tato lhostejnost projevuje jako všeobecná pasivita, dokonce i v takových situacích, v nichž se obvykle očekává aktivita. Pasivní chování se spojuje s kritickým postojem, který zahrnuje „zdravou“ skepsi vůči podnětům, přicházejícím od druhých. Hlavní rysy této poruchy: pasivní odpor vůči výkonovým požadavkům v sociální a profesní oblasti, nepodložený předpoklad těchto jedinců, že jsou nepochopeni, že se s nimi zachází nespravedlivě a že jsou vázáni nadměrnými povinnostmi. Tito jedinci vyjadřují svůj odpor nepřímou taktikou odkladů, otálení a „zapomínáním“. Tato porucha není zařazena do DSM – IV, ale je popsána v MKN-10 jako „pasivně agresivní“ porucha, která je zařazena mezi Jiné specifické poruchy osobnosti (F60.8).

Emoce (temperament): nízká úroveň globální aktivity chování a nízká senzorická vzrušivost

Funkční profil: pasivita, která je charakteristická pro tuto poruchu je odvozena z nízké úrovně globální aktivity („flegmatický temperament“), nízké úrovně senzorické vzrušivosti a z toho plynoucí zvýšené aktivity sebereprezentace. Protože jsou tyto jedinci silně fixováni na sebe, připadá jim těžké, aby se přizpůsobili tomu, co požadují nebo očekávají druzí. Kritičnost nebo pasivně agresivní myšlení také vyvěrá z vysoké aktivity analytického myšlení, které souvisí s nízkou úrovní aktivity chování.

Vývoj: na vývoji tohoto osobnostního nastavení se podílí genetické faktory, zintenzivnění této dispozice je pak zapříčiněno zkušenostmi v raném nebo pozdějším dětství.

10. Loajální styl a porucha osobnosti vyznačující se závislostí.

Typický příklad dotazníkové položky: „Potřebuji mnoho projevů lásky a přijetí.“

Charakteristika: tento osobnostní styl se vyznačuje loajálním chováním k druhým lidem, které zahrnuje ochotu vzdát se vlastních přání, jestliže kolidují se zájmy důležitých blízkých osob. Ve vystupňované formě může tento styl vyústit do závislého nebo podřazujícího se chování s neschopností dospět k vlastním rozhodnutím nebo je uskutečnit. Závislí jedinci mívají obvykle obavy, že budou opuštěni. Přebírají i takové činnosti, které jsou jim nepříjemné, pokud tím mohou získat přízeň druhých. Nadměrná závislost na druhých ztěžuje jakoukoli vlastní iniciativu a činorodost. Závislá porucha osobnosti má v MKN10 kódové zařazení F60.7, v DSM IV 301.60.

Emoce (temperament): nadměrně účinný systém trestů

Funkční profil: redukce vlastní iniciativy je odvozena z útlumu sebeprezentace a dalších citových funkcí vlivem nadměrně účinného systému trestů. Tato nadměrná aktivace systému trestů způsobuje sníženou schopnost jedince, aby sám stimuloval, případně udržoval systém odměn a kladné emoce, což současně tlumí funkce utvářející chování. Chování podnícené druhými osobami nebo podněty se však může rozvinout snadno.

Vývoj: podle psychoanalytické teorie je závislost podmíněna příliš uspokojivými anebo příliš frustrujícími zkušenostmi v průběhu prvních měsíců života („orální fáze“). Podle moderní vývojové psychologie, může toto hýčkáni nebo frustrace vést k vývoji závislé osobnostní struktury pouze u dětí s výraznou potřebou jistoty a vazbou na dispozičním základě.

11. Impulzivní styl a porucha osobnosti typu borderline

Typický příklad dotazníkové položky: „Mé city se mění často náhle a impulzivně.“

Charakteristika: impulzivní styl se vyznačuje intenzivní emotivitou, která se projevuje schopností spontánně se nadchnout pro kladné vjemy a impulzivním odmítáním věcí nebo osob, spojených s negativními vlastnostmi. Impulzivní jedinci nejsou ulpívající: dokonce i silné negativní reakce vůči někomu, mohou být v krátkém čase zapomenuty. V patologickém vystupňování nabývá impulsivnost rysy poruchy osobnosti typu borderline, pro kterou je typická nestabilita sebeobrazu (identity), nestabilita nálad, jakož i mezilidských vztahů.

Emoce (temperament): nadměrná funkce systému odměn i trestů, vyhraněný temperament – intenzivní afektivní reakce na úrovni globálního utváření chování a spontánní vnímání rozporů.

Funkční profil: nadměrná funkce systému trestů je příčinou snížené funkce celostního citění, což se projevuje redukovanou integrací vlastních (zčásti rozporných) citů, potřeb a jiných složek sebepojetí. Vzniklé poruchy identity se mohou kromě osobních hodnotových kategorií týkat sexuální orientace, cílů a dalších životních oblastí. Mezilidské vztahy bývají zvláště intenzivní a vyznačují se proměnlivým znehodnocováním a nadměrným idealizováním. Vzhledem k tomu, že afekty jsou povětšinou zprostředkovány spontánním vzplanutím, mají tito jedinci v extrémních případech sklon k nekontrolovatelným projevům vzteku nebo dokonce k suicidálním pokusům.

Vývoj: podle psychoanalytické teorie je příčinou této poruchy ignorování anebo trestání raných tendencí po autonomii („zanedbávání“) a současně nadměrné uspokojování potřeby jistoty a vazby („nadměrná ochranná péče“), a to ve věku kolem 18 měsíců, v senzibilní fázi „opětného sbližování“. Toto výchovné počínání vede u dětí se silnou potřebou připoutat k sobě pozornost a potřebou autonomie k trvalému konfliktu mezi těmito potřebami.

12. Příjemný styl a histriónská porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Na druhé pohlaví působím obzvlášť přitažlivě.“

Charakteristika: vyznačuje se hřejivými projevy chování vůči druhým lidem, spíše intuitivně impulsivními projevy než analytickým myšlením a cílesměrným plánováním. K hlavním rysům histriónské poruchy osobnosti, jako vystupňování tohoto stylu, patří přehnaná, společensky orientovaná emotivita a nadměrná touha být středem pozornosti. Jedinci s touto poruchou osobnosti vyžadují stálé uznání a chválu. Necítí se dobře, když se jim nevěnuje pozornost, chovají se přehnaně atraktivně, případně svůdně a vyjadřují se velmi vágně. V Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 je tato porucha zařazena pod F 60.4.

Emoce (temperament): výrazná energie chování, kladná emotivita

Funkční profil: výrazná energie charakteristická pro impulzivní styl je dána globální aktivací chování (temperamentem) této osobnosti. Tato výrazná energie pak redukuje vliv analytického myšlení na modulaci chování a zesiluje vliv celostního citění (jehož relativně vysoká úroveň vysvětluje impresionistický ráz tohoto stylu). Čím silnější je kladná emotivita příjemného až histriónského typu, tím nezávažnější a situačně a náladově podmíněný by mohl být sklon k pozitivní interpretaci prožitků a k činorodému utváření chování.

Vývoj: v rámci teorie PSI je vývoj histriónské osobnosti vysvětlován nedostatečnou odezvou rodičů na touhy dítěte po hřejivých emocích a citovém kontaktu, které jsou příčinou neúměrného zvýšení těchto potřeb. Vzhledem k tomu, že u žen je potřeba srdečného a

spontánního emočního kontaktu v průměru silněji vyjádřena, jsou v průměru i histriónské rysy více zastoupeny u žen než u mužů.

13. Pasivní (klidný) styl a depresivní porucha osobnosti

Typický příklad dotazníkové položky: „Cítím se často skleslý a slabý.“

Charakteristika: K hlavním rysům tohoto osobnostního stylu patří pasivní základní rozpoložení, prohloubené prožíváním citů vlastních i cizích, utlumené prožívání kladných podnětů a spíše kontemplativní než pragmatický základní postoj. Dále se vyznačuje častou skleslostí, pocity vlastní méněcennosti, nedostačivosti a pesimistickou základní orientací. Jedinci tohoto osobnostního stylu jsou velmi sebekritičtí, trpí často pocity viny a nejsou schopni otvírat se kladným emocím. Depresivní porucha je v rámci MKN-10 zařazena mezi poruchy nálady (F30-F39).

Emoce (temperament): zvýšená senzitivita pro tresty a redukováná senzitivita pro odměny

Funkční profil: tato kombinace emocí způsobuje tlumení funkcí já, což navozuje zvýšenou tendenci opustit vlastní zájmy (v důsledku nízké senzitivity pro odměny, se chování, které odpovídá vlastním zájmům, nemůže snadno rozvinout) a orientaci na chování, které vychází z vnějších zdrojů. Toto stažení vlastních zájmů, hloubavé zaměření a ochota k chování, které je podněcováno zvnějšku, není systematicky vázáno na určité osoby nebo objekty, ale spíše na nálady a situace.

14. Altruistický styl a porucha osobnosti vyznačující se sebeobětováním

Typický příklad dotazníkové položky: „Zabývám se starostmi druhých než vlastními potřebami.“

Charakteristika: Položky této škály zachycují osobnostní styl, který se vyznačuje ochotou pomoci, empatií a sociální angažovaností. Jedinci s tímto osobnostním stylem chápou potřeby druhých zásadně jako důležitější než vlastní a nejsou schopni uspokojovat své vlastní potřeby. V patologické vyhraněnosti vyvstává nadměrné sebeobětování, chronické podřizování vlastních potřeb potřebám druhých a neschopnost těšit se z příjemných zkušeností. Porucha projevující se sebeobětováním není zahrnuta v diagnostických manuálech (MKN-10 a DSM IV).

Emoce (temperament): nadměrně účinný systém trestů i odměn

Funkční profil: v rámci PSI teorie, se tento osobnostní styl interpretuje jako kompenzovaná varianta loajálně – závislého typu. U tohoto stylu se však redukováný přístup k

sebe prezentací spojuje se „zanedbáváním sebe“, které je provázeno stažením negativní a zvýšením pozitivní emotivity, podobně jako u narcistické poruchy.

EMPIRICKÁ ČÁST

3. CÍLE A HYPOTÉZY

3.1 Cíle výzkumu

Cílem této práce je přispět k rozšíření poznatků v oblasti hypnability osob a osobnostních stylů osob a ověřit existenci resp. neexistenci rozdílné efektivity direktivní (standardní) a nedirektivní (individualizované) hypnotické komunikace na hypnabilitu³ zkoumaných osob a ověřit existenci vztahu mezi hypnabilitou a osobnostními styly.

Cíle práce

Tento výzkum si klade za cíl zjistit, zda:

1. Existuje statisticky významný rozdíl mezi mírou hypnability zjišťovanou pomocí SHCS:Adult (reprezentující direktivní hypnotickou komunikaci) a mírou hypnability zjišťovanou pomocí ISS (reprezentující nedirektivní hypnotickou komunikaci).
2. Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a mírou objektivně naměřené hypnability jedince.
 - a) Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a mírou hypnability jedince, měřenou pomocí SHCS: Adult.
 - b) Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a mírou hypnability jedince, měřenou pomocí ISS.
3. Existuje statisticky významný rozdíl v objektivně naměřené hypnabilitě při první a druhé hypnotizaci.
4. Existuje statisticky významný vztah mezi úrovní hypnability zjišťovanou pomocí SHCS: Adult a úrovní hypnability zjišťovanou pomocí ISS.
5. Existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou ISS a subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou SHCS: Adult.
6. Existuje statisticky významný vztah mezi objektivně zjišťovanou hypnabilitou osob a styly osobnosti zjišťovanými pomocí osobnostního inventáře PSSI.

³ Bude-li se v této části práce pojednávat o hypnabilitě, budeme mít na mysli standardní hypnabilitu v tom významu, jak to bylo vysvětleno v kapitole 1.2.1.

3.2 Hypotézy výzkumu

1. U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability zjišťovaném pomocí ISS a průměrném skóru hypnability zjišťovaném pomocí SHCS: Adult.
2. U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl mezi průměrným skóre hypnability souboru mužů a žen.
 - a) Existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen měřený pomocí škály SHCS: Adult.
 - b) Existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen měřený pomocí škály ISS.
3. U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability zjišťovaném při první a druhé hypnotizaci.
4. U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi úrovní hypnability měřenou pomocí SHCS: Adult a úrovní hypnability měřenou pomocí ISS.
5. U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou ISS a subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou SHCS: Adult.
6. U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný vztah mezi jejich objektivně zjišťovanou hypnabilitou a styly osobnosti zjišťovanými pomocí osobnostního inventáře PSSI.

4. METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY VÝZKUMU

4.1 Výzkumný design

Typ tohoto kvantitativního výzkumu splňuje kritéria experimentu. Je založený zejména na hledání rozdílů a souvislostí a za účelem zvýšení validity byly do výzkumu hypnability zařazeny tyto nezávislé proměnné:

- 1) metoda hypnotizace a hypnotické komunikace; tato proměnná může mít 2 úrovně:
 - hypnotizace Stanfordskou klinickou hypnotickou škálou pro dospělé (SHCS)
 - hypnotizace Nedirektivní škálou sugestibility (ISS)
- 2) pořadí použité metody u dané skupiny subjektů; tato proměnná může mít 2 úrovně:
 - pořadí SHCS-ISS
 - pořadí ISS-SHCS
- 3) pohlaví subjektů; tato proměnná může mít 2 úrovně:
 - muži
 - ženy
- 4) hypnabilita subjektů, tato proměnná může mít 3 úrovně:
 - lehká
 - středně hluboká
 - hluboká.

K přesnému matematicko–statistickému určení rozdílů byla použita jednofaktorová analýza rozptylu, Kruskal-Wallisova analýza rozptylu, Friedmanova analýza rozptylu, Mann-Whitneyův U-test, Párový t-test. Kromě ověřování rozdílů byla zjišťována také těsnost vztahu mezi proměnnými, takže součástí výzkumu byla i Spearmanova korelační analýza a v rámci ověřování předpokladů použití parametrických testů byl použit Shapiro-Wilkův test pro ověření normality, Fisherův F-test a Levenův test pro ověření homogenity rozptylů. Část Dotazníku subjektivní hloubky hypnózy byla vyhodnocena pouze kvalitativně.

Kontrola nežádoucích proměnných

Aby byla zajištěna vnitřní validita experimentu v co možná maximální míře, bylo

nutno přistoupit ke kontrole nejdůležitějších nežádoucích proměnných, které dle Ferjenčíka (2010) jsou zejména tyto:

Interindividuální proměnné

Některé výzkumy (např. Šabata, 1971) naznačují vliv preference direktivní nebo nedirektivní hypnotické komunikace v závislosti na osobnosti a její dominanci, případně místě kontroly. Za účelem vyloučení vlivu této nežádoucí proměnné byly obě metody hypnotizace realizovány se všemi subjekty, takže tato proměnná byla transformována na nezávisle proměnnou.

Situační proměnné a experimentální mortalita

Za účelem stabilizace a zkonstantnění vlivu jiných událostí a okolností, včetně eventuální experimentální mortality byly obě hypnotizace s daným subjektem prováděny jedním experimentátorem, za použití standardizovaných škál a v tentýž den. Tento postup byl zároveň nezbytnou podmínkou pro možnost subjektivního porovnání obou hypnotizací subjektem.

Reaktivita osob

Zkoumané osoby přichází na hypnózu s určitými obavami a očekáváními ohledně své hypnability, které mohou zásadním způsobem ovlivnit hloubku navozené hypnózy. Za účelem maximální eliminace tohoto faktoru, proběhl před vlastní hypnotizací se všemi subjekty úvodní rozhovor, jehož hlavním účelem bylo vysvětlení a vyvrácení případných předsudků a obav. Dále byly podány instrukce požadující čestnost reagování, aby se zabránilo případné tendenci k volnímu vyhovění hypnotizérovi, resp. hypnotické sugesci.

Přirozený vývoj

Existuje obecný konsensus výzkumníků ohledně rostoucí hloubky hypnózy osob při opakování hypnotizace. Tento fakt souvisí zřejmě s procesem učení, ke kterému při opakování dochází, ale také souvisí s rostoucí důvěrou subjektu vůči hypnotizérovi a změněnému stavu vědomí.

S opakovanou hypnotizací však souvisí také eventuální nežádoucí prohlédnutí záměrů experimentátora. Protože pokusné osoby po prvních položkách druhé hypnotizace začnou očekávat stejný průběh testování a mohou se určitým způsobem obrnit proti vlivu sugesci, která se neslučuje s jejich přáním (zejména posthypnotické sugesci kašlání a amnézie). To pak může přispět k neúčinnosti těchto sugescí u středně až vysoce hypnabilních subjektů (málo hypnabilní by tyto náročnější sugesci tak jako tak nevyplnily). Aby byl kontrolován tento faktor prohlédnutí záměrů experimentátora, eventuální únava subjektů,

ale také faktor větší hloubky druhé hypnózy, bylo použito vyvažování pořadí (counterbalancing).

Neekvivalentnost skupin

Některé výzkumy (např. Matthews et al. (1985)) dokládají vliv interakce pohlaví x metody hypnotizace x pořadí na hypnabilitu osob. Za účelem kontroly tohoto faktoru byly pokusné osoby vyrovnány z hlediska pohlaví tak, aby byla každá skupina osob (ISS – SHCS, SHCS – ISS) tvořena stejným počtem mužů a žen a zároveň byla tato vnější proměnná (faktor pohlaví) transformována na nezávisle proměnnou.

4.2 Postup při získávání dat

Přibližně jedna třetina hypnotizací byla realizována ve zvlášť pro tento účel uzpůsobené místnosti, kde bylo umístěno relaxační polohovací křeslo a židle na sezení pro experimentátora. Zbylé dvě třetiny hypnotizací, které byly realizovány se studenty psychologie, se uskutečnily v učebně školy. Pro účely poskytnutí informací o hypnóze, hypnabilitě a využití hypnózy v terapii potenciálním zájemcům a také pro možnost registrace zájemců do výzkumu, byla zřízena webová stránka www.hypnoterapie.org. Před první hypnotizací absolvovaly všechny zkoumané osoby krátký rozhovor, kde byly obeznámeny s účelem a průběhem tohoto výzkumu, s pojmy hypnóza, vědomí a nevědomí, tj. pojmy, na které se v zavádění hypnózy anebo v jejím průběhu odkazujeme. Následně si přečetly a podepsaly písemný souhlas s dobrovolnou účastí ve výzkumu (více viz kapitola 3.5 Etické problémy a způsoby jejich řešení), načež bylo pokusným osobám, za účelem čestnosti reakcí, řečeno přibližně toto: „Nemám zájem na určitém konkrétním výsledku, ale na zjištění skutečných prožitků a reakcí, které můžeš mít. Proto se nemusíš o nic snažit, nemusíš nic dělat, jen dobře poslouchej tomu, co ti budu říkat, a nechej všemu volný průběh. Pokud budeš něco prožívat anebo se bude něco dít, nebraň se tomu, ale ani tomu nijak nepomáhej.“

Po tomto úvodním rozhovoru následovaly u všech subjektů obě hypnotizace, které byly administrovány formou osobního projevu experimentátora (autora tohoto výzkumu). Osobní projev byl zvolen z tohoto důvodu, že některé výzkumy, například Sheehan & Perry (1987, in Svoboda, 1987), dokládají rovnocenný efekt živé hypnotizace v porovnání s hypnotizací z audio nahrávky u vysoce hypnabilních osob, nicméně větší efekt živé hypnotizace u nízko a středně hypnabilních osob. Pořadí prezentace obou hypnotizací (ISS

a SHCS) bylo vyváženo. Po každé hypnotizaci proběhlo prověření účinnosti posthypnotické sugesce a amnézie a skórování objektivních reakcí a prožitků, dle kritérií pro SHCS: Adult (Morgan & Hilgard, 1978). Po provedení obou hypnotizací a zaznamenání objektivních skóru, byl vyplněn krátký Dotazník subjektivní hloubky hypnózy, který zároveň porovnává obě metody hypnotizace z hlediska několika kritérií (podrobnější informace budou níže). Pro sběr těchto dat byly využity tištěné verze záznamových archů jednotlivých metod. SHCS hypnotizace trvala přibližně 35-40 minut, ISS hypnotizace trvala přibližně 45-50 minut. Následně byl účastníkům výzkumu administrován inventář PSSI s touto instrukcí: „Posuďte prosím, nakolik uvedená výpověď souhlasí (nakolik vás vystihuje nebo nakolik vyjadřuje váš názor) a označte svou odpověď přeškrtnutím (křížkem) zvoleného čísla na připojené škále.“ Doba trvání vyplňování dotazníku se pohybovala kolem 20-30 minut, takže celková doba výzkumu jednoho účastníka se pohybovala kolem 3h. Po ukončení sběru dat proběhlo jejich vyhodnocení, analýza a statistické zpracování v programu STATISTICA 12 a Microsoft Excel 2013.

4.3 Metody získávání dat

Pro účely explorace cílů tohoto kvantitativního výzkumu a ověření platnosti hypotéz byly použity následující metody sběru dat:

- Stanfordská klinická hypnotická škála pro dospělé (SHCS: Adult) (Morgan & Hilgard, 1978).
- Nedirektivní škála sugestibility (ISS) (Matthews & Mosher, 1985).
- Dotazník subjektivní hloubky hypnózy (DSHH) (Bohušík, 2012).
- Inventář stylů a poruch osobnosti (PSSI) (Kuhl & Kazén, 2002).

V následujících podkapitolách tyto metody přiblížím a jejich český překlad uvedu jako součást přílohy.

4.3.1 Stanfordská klinická hypnotická škála pro dospělé (SHCS: Adult)

Stanfordská klinická hypnotická škála je adaptací Stanfordské škály hypnability, formy C a její autoři, Hilgard & Hilgardová, ji publikovali v roce 1975. Tato zkrácená verze Stanfordské škály byla vyvinuta zejména pro klinické účely. Proto došlo jednak ke zkrácení

původní Stanfordské škály a jednak k výběru takových položek, které jsou důležité pro terapeutické použití při zachování hlavního účelu, tj. testování hypnability osob. Do češtiny byla škála přeložena v roce 2012 autorem této studie (Hilgard, Hilgard, 1994).

Administrace metody a charakteristika položek

Prezentaci samotné škály předcházely (pokud byla první hypnotizací v pořadí) úvodní rozhovor (podrobněji viz kapitola 4.2 Postup při získávání dat) jehož hlavním účelem bylo eliminovat obavy, vysvětlit pojmy a průběh experimentu a také navázat raport.

Škála je konstruována pro individuální administraci, přičemž skórování provádí experimentátor na základě objektivně pozorovaných reakcí v průběhu hypnózy a po jejím skončení a také na základě zpětné vazby od subjektu po dehypnotizaci. Zpětná vazba subjektu slouží zejména pro skórování regrese a ověření amnézie. Celková délka administrace škály se pohybovala kolem 40 minut. Délka úvodního rozhovoru a rozhovoru po dehypnotizaci se různila v závislosti na množství otázek pokusné osoby před hypnózou a rozsahu prožitků a otázek po dehypnotizaci. Celková doba se obvykle pohybovala kolem 60 minut. Škála je tvořena následujícími 5 položkami, které jsou uspořádány dle vzrůstající obtížnosti (Hilgard, Hilgard, 1994):

1. **Přibližování rukou** – pokusná osoba je vyzvána, aby předpažila ruce dlaněmi k sobě ve vzdálenosti přibližně 30cm od sebe (hypnotizér může pomoci s umístěním rukou) a následně je podávána sugesce přibližování a vzájemného přitahování rukou.
2. **Sen** – pokusné osobě je sugerováno, že když hypnotizér přestane hovořit, bude snít sen velice podobný tomu, jaký má, když spí v noci. Po 1 minutě ticha je pokusná osoba, dotázána jaký měla sen a tyto informace jsou zaznamenány.
3. **Věková regrese** – pokusné osobě je sugerováno, že když hypnotizér napočítá do pěti, vrátí se do svého dřívějšího věku, do doby, kdy chodila do 4. nebo 5. nebo jiné vybrané třídy základní školy. Poté co je napočítáno do pěti, spolu s dalšími sugescemi, je pokusná osoba dotázána kde se nachází, co dělá, kdo je její učitel, kolik má roků apod. a tyto informace jsou zaznamenány.
4. **Posthypnotická sugesce přisednutí** – pokusné osobě je sugerováno, že poté co se probudí z hypnózy, hypnotizér zaťuká tužkou (toto zaťukání je předvedeno), a když to udělá, pokusná osoba vstane z židle a přisedne si na jinou volnou židli v místnosti.
5. **Amnézie** – je spojena s dehypnotizací, kdy je pokusné osobě sugerováno, že již zapomněla na všechno, co vnímala a prožívala, když byla v hypnóze. Na tyto

skutečnosti zapomene do té doby, dokud nedostane příslušný pokyn od hypnotizéra.

Každá položka se hodnotí 1 bodem, pokud byla úspěšně splněna, dle přesně specifikovaných kritérií, nebo 0 body, pokud splněna nebyla. Nejnižší možné skóre je tedy 0 bodů a maximálně dosažitelné skóre je 5 bodů. Rozdělení míry hypnability subjektů v tomto výzkumu vychází z dělení Hilgardové & Hilgarda a to na tři skupiny: **nízká hypnabilita** (0-1 úspěšně splněná položka), **střední hypnabilita** (2-3 úspěšně splněné položky), **vysoká hypnabilita** (4-5 úspěšně splněných položek) (Morgan & Hilgard, 1978/1979).

Standardizační data

Standardizační údaje pro Českou republiku chybí, k dispozici jsou pouze zahraniční data, které byly získány Hilgardem & Hilgardovou (1978,1979) na vzorku 111 vysokoškolských studentů. Tito studenti (69 mužů a 42 žen) byli v různém pořadí individuálně hypnotizováni reprezentativní 12 položkovou Stanfordskou škálou hypnability, forma C a 5 položkovou Stanfordskou klinickou hypnotickou škálou.

Výsledná skóre výzkumu byla publikována pro celý vzorek, protože nebyl zjištěn statisticky významný vliv pořadí ani pohlaví. Průměrný skór celkových výsledků SHCS pro soubor studentů byl $M = 2,75$ ($SD = 1,56$). Distribuce skórů napovídá, že přibližně 1/3 studentů (přesněji 42) dosáhla vysoké hypnability, 1/3 studentů (přesněji 41) dosáhla střední hypnability a 1/3 studentů (přesněji 28) dosáhla nízké hypnability (Morgan & Hilgard, 1978/1979).

Reliabilita a validita

Odhad reliability SHCS byl získán výpočtem Pearsonova korelačního koeficientu mezi celkovým skóre na SHCS škále a celkovým skóre na paralelně realizované SHSS:C škále. Tato korelace činila 0,72, což už samo o sobě dokládá, že SHCS je spolehlivým nástrojem určení hypnability podobně, jako dlouhé standardizované škály. Ekvivalentní obtížnost jednotlivých položek SHCS, odvozených ze SHSS:C byla potvrzena porovnáním úspěšných položek obou škál. Rozdíly v úspěšně realizovaných položkách nebyly ze statistického hlediska signifikantní. (Morgan & Hilgard, 1978).

Retestová reliabilita a vnitřní konzistence této škály byla ověřována na 65 dobrovolnících (31 mužů a 34 žen) Turecka. Agargun, Gulec, Ozturk & Cimen (2007) zjistili

vnitřní konzistenci pomocí Cronbachova alfa ve výši 0,66 a test-retest reliabilitu 0,97.

Hájek & Kratochvíl (1979) uvádí, že validitu škály prokazuje zejména skutečnost, že míra hypnability zjištěná touto škálou predikuje i ty druhy hypnotického chování, které přímo testovány nejsou. Osoby hypnabilnější rovněž produkují veškeré hypnotické fenomény výrazněji více, než osoby méně hypnabilní a to v případě všech položek škály. Oprávněnost zařazení jednotlivých položek škály SHCS byla ověřena Morganovou & Hilgardovou (1978) biseriální korelací všech pěti položek. Protože hodnoty této korelace byly kladné (v rozsahu 0,36 – 0,77), bylo ověřeno, že všechny položky přispívají k tvorbě celkového skóre hypnability a měří tedy to, co mají měřit.

4.3.2 Nedirektivní škála sugestibility (ISS)

Tato škála byla jejími autory (Matthews & Mosher, 1985) konstruována jako nedirektivní adaptace Stanfordské klinické hypnotické škály, přičemž vlastní indukce hypnózy vychází z Ericksonovské techniky indukce hypnózy levitací ruky. Zatímco byla zachována podstata jednotlivých položek, byl zásadním způsobem pozměněn způsob komunikace hypnotizéra k subjektu, který využívá Ericksonovských principů (viz kapitola 1.1.4 Metody hypnotizace). Škála byla v tomto výzkumu použita s laskavým dovolením autorů pana Matthewse a Moshera a do češtiny byla přeložena v roce 2012 autorem této studie (Matthews & Mosher, 1985; Matthews et al., 1985).

Administrace metody a charakteristika položek

Prezentaci samotné škály předcházela (pokud byla první hypnotizací v pořadí) úvodní rozhovor (podrobněji viz kapitola 4.2 Postup při získávání dat) jehož hlavním účelem bylo eliminovat obavy, vysvětlit pojmy a průběh experimentu a také navázat raport.

Škála je konstruována pro individuální administraci, přičemž skórování provádí experimentátor na základě objektivně pozorovaných reakcí v průběhu hypnózy a po jejím skončení a také na základě zpětné vazby od subjektu po dehypnotizaci. Zpětná vazba subjektu slouží zejména pro skórování regrese a ověření amnézie. Celková délka administrace škály se pohybovala kolem 50 minut. Délka úvodního rozhovoru a rozhovoru po dehypnotizaci se různila v závislosti na množství otázek pokusné osoby před hypnózou a rozsahu prožitků a otázek po dehypnotizaci. Celková doba se obvykle pohybovala kolem 60 – 70 minut, v závislosti na tom, jestli obsahovala úvodní rozhovor anebo ne. Škála je

tvořena následujícími 5 položkami, které jsou uspořádány dle vzrůstající obtížnosti (Matthews & Mosher, 1985):

1. **Přibližování rukou** – pokusné osobě je nabízena řada možných reakcí a prožitků, které mají vést subjekt k vzájemnému dotknutí rukou.
2. **Sen** – pokusné osobě jsou prezentována některá fakta o snění, která jsou na principu analogového značkování proložena sugescemi snění. Poté je pokusné osobě ponechán čas 1 minuty na snění a následně je dotázána jaký měla sen a tyto informace jsou zaznamenány.
3. **Věková regrese** – pokusné osobě je sugerováno, že když hypnotizér napočítá do deseti, vrátí se do svého dřívějšího věku, do doby, kdy měla 8 let, anebo kdy byla mnohem mladší. Poté co je napočítáno do deseti, spolu s dalšími sugescemi, je pokusná osoba dotázána kde se nachází, co dělá, kdo je s ní, kolik má roků apod. a tyto informace jsou zaznamenány.
4. **Posthypnotická sugesce kašlání** – pokusné osobě je nedirektivním způsobem sugerováno, že poté co se probudí z hypnózy, hypnotizér zaťuká tužkou (toto zaťukání je předvedeno), a když to udělá, ucítí pokusná osoba lechtání v krku, nutkání pročistit si krk anebo zakašlat.
5. **Amnézie** – je spojena s dehypnotizací, kdy je pokusné osobě opět nedirektivně sugerováno, že již zapomněla na všechno, co vnímala a prožívala, když byla v hypnóze. Na tyto skutečnosti zapomene do té doby, dokud nedostane příslušný pokyn od hypnotizéra.

Hodnocení této škály vychází zcela z hodnocení SHCS: Adult. Každá položka se hodnotí 1 bodem, pokud byla úspěšně splněna, dle přesně specifikovaných kritérií, nebo 0 body, pokud splněna nebyla. Nejnižší možné skóre je tedy 0 bodů a maximálně dosažitelné skóre je 5 bodů. Na základě získaného skóre mohou být zkoumané osoby zařazené do těchto kategorií: **nízká hypnabilita** (0-1 úspěšně splněná položka), **střední hypnabilita** (2-3 úspěšně splněné položky), **vysoká hypnabilita** (4-5 úspěšně splněných položek).

Standardizační data

Standardizační údaje pro Českou republiku chybí, k dispozici jsou pouze výsledky výzkumu Matthews et al. (1985), který zkoumal efektivitu direktivní versus nedirektivní hypnotické komunikace. Na vzorku 30 vysokoškolských studentů (15 mužů a 15 žen), kteří byli ve zkříženém pořadí individuálně hypnotizováni Stanfordskou klinickou hypnotickou

škálou a Nedirektivní škálou sugestibility, zjistili průměrný skór celkových výsledků této Nedirektivní škály $M = 2,63$ ($SD = 1,27$).

Reliabilita a validita

Retestová reliabilita této škály není k dispozici. Při odhadu reliability ISS však lze vycházet z měření paralelního testu SHCS. Korelační koeficient mezi celkovým skóre na ISS škále a celkovým skóre na SHCS škále činil ve výzkumu Matthewse et al. (1985) 0,74. Tento výsledek, spolu s obsahovou podobností obou škál dokládá, že ISS je spolehlivým a také validním nástrojem určení hypnability. Vnitřní konzistence škály nebyla zjišťována, ale dá se předpokládat, že bude odpovídat vnitřní konzistenci SHCS škály.

4.3.3 Subjektivní dotazník hypnotické hloubky (SDHH)

Pro potřebu tohoto výzkumu byl autorem této studie zkonstruován Subjektivní dotazník hypnotické hloubky (2012), který slouží pro subjektivní porovnání obou hypnotizačních postupů a subjektivní zhodnocení hloubky jednotlivých hypnóz hypnotizovanou osobou.

Administrace metody a charakteristika položek

Dotazník tvoří dvě části. První část obsahuje dvě desetibodové škály Likertova typu (jednu pro ISS a jednu pro SHCS), na kterých má subjekt zhodnotit svou hloubku hypnózy. Číslo 1 reprezentuje, že subjekt nebyl vůbec v hypnóze a číslo 10 reprezentuje, že byl tak hluboce hypnotizovaný, jak je to jenom možné.

Druhá část obsahuje 8 položek, které porovnávají obě hypnotizační techniky a prožitky v hypnóze na pětibodové škále Likertova typu. Jednotlivé body škály jsou doplněny popisem, kdy číslo 1 resp. 5 vyjadřuje určitě 1. resp. 2. metoda, číslo 2 resp. 4 vyjadřuje spíše 1. resp. 2. metoda a číslo 3 vyjadřuje, že působily stejně. Hodnocena je mimovolnost reakcí, kontakt s realitou, pocity uvolnění a preference hypnotizačního postupu do budoucna.

Reliabilita dotazníku

Tento dotazník byl zkonstruován pouze pro účely tohoto výzkumu a jednotlivé položky dotazníku budou vyhodnoceny pouze kvalitativně. Proto jsme nezkoumali reliabilitu dotazníku testováním vnitřní konzistence jeho položek ani jinými metodami pro ověření reliability.

4.3.4 Inventář stylů a poruch osobnosti PSSI

PSSI (Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar) je sebeposuzovací inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti, jehož autory jsou Julius Kuhl a Miguel Kazén, a který vychází z Kuhlovy teorie osobnosti. Kuhl je celosvětově uznávaný teoretik psychologie osobnosti a motivace. PSSI byl vydán v roce 1997 a kvantifikuje relativní vyhraněnost osobnostních stylů na škále od osobnostních stylů po poruchy osobnosti, jak jsou popsány v psychiatrických diagnostických manuálech (DSM-III-R, DSM-IV, MKN-10). V návaznosti na taxonomie osobnosti v těchto psychiatrických diagnostických manuálech byly zavedeny typologické klasifikace, které se na rozdíl od běžných osobnostních testů neorientují v první řadě na psychometrická kritéria, nýbrž na klasické klinické kategorie a jejich psychoanalytické interpretační modely. Tento systém usiluje o diferencovanější diagnostiku osobnosti ve srovnání s faktorově analytickými přístupy a o zvýšení dosud slabé predikční hodnoty tradičních koncepcí diagnostiky osobnosti. Autoři PSSI předpokládají, že ke každé z klinických kategorií poruch existuje analogický osobnostní styl. Zvláště dobře inventář diferencuje příslušné osobnostní rozdíly v oblasti nepatologických osobnostních stylů. Kromě diagnostiky osobnostních stylů a poruch osobnosti umožňuje zkoumat funkční základy, rizikové faktory a vývojové podmínky poruch osobnosti i u zdravých probandů (Kuhl & Kazén, 2002).

V praxi pak není až tak důležité, zda jde o určitou osobnostní poruchu anebo jenom preferovaný osobnostní styl, ale samotné zjištění tohoto způsobu zpracování informací. Ten nám totiž může usnadnit dorozumění s jedincem, vytvoření nosné terapeutické vazby a lepší přizpůsobení terapeutické intervence. Z výše uvedeného vyplývá, že PSSI je využíván především v klinické psychologii, nicméně najde uplatnění také v psychologii práce a organizace, poradenské psychologii, manželském a rodinném poradenství (např. při diagnostice žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče) a ve výzkumu. Autorem českého překladu a úpravy je Josef Švancara a vydalo jej Testcentrum Praha v roce 2002 (Kuhl & Kazén, 2002).

Administrace a charakteristika dotazníku

Dotazník obsahuje 140 položek, které se vztahují k 14 škálám: sebejistý - disociální, nedůvěřivý - paranoidní, rezervovaný - schizoidní, sebekritický - sebenejistý, pečlivý -

nutkavý, intuitivní - schizotypní, optimistický - rapsodický, ctižádostivý - narcistický, kritický - negativistický, loajální - závislý, impulzivní - borderline, příjemný - histriónský, klidný - depresivní, ochotný - obětující se. Škály (uvedené v teoretické části) byly konstruovány dle deskriptivních kritérií poruch osobnosti uvedených v diagnostických manuálech (MKN-10 a DSM-IV). Jednotlivé škály jsou dobře diferencované v rámci spektra od normálních projevů až po patologickou intenzitu. U každé položky (tvrzení) proband posuzuje, na kolik s ní souhlasí, resp. nakolik vyjadřuje jeho názor nebo jej vystihuje. Otázky jsou konotované kladně i záporně, aby se zabránilo tendenci k jednostranným odpovědím. Odpovídat může pomocí čtyřstupňové škály (0 = určitě ne, 1 = spíše ne, 2 = spíše ano, 3 = určitě ano). Administrace dotazníku je možná individuálně i skupinově, čas není omezený, obvyklá doba vyplnění je přibližně 40 minut (Kuhl & Kazén, 2002).

Hrubý skór se vypočte pomocí vyhodnocovací šablony jako součet bodů za položky všech 14 škál, z nichž každou reprezentuje 10 položek. V tabulkách norem se pak zjistí příslušné percentily a T-skóry (tj. vážené skóry, průměr = 50, standardní odchylka = 10). Normy jsou vypracovány odlišně pro muže a ženy ve dvou věkových kategoriích: 18 až 25 let včetně a 26 a více let. Zjištěná hodnota T-skóru nad 60 (popřípadě pod 40) je hodnocena jako zvýšená, popř. snížená hodnota. Pokud se nachází v rozmezí 60-69 bodů svědčí pro vyhraněný styl osobnosti. Extrémně vysoké hodnoty na určité škále s hodnotou T-skóru 70 a více zvyšují podezření na poruchu osobnosti. Ke stanovení diagnózy však nestačí, k tomu jsou potřebné další diagnostické metody, včetně anamnézy. Extrémně nízké hodnoty s hodnotou T-skóru 30 a méně mohou zase svědčit o určitém deficitu (například na škále sebejistý – disociální, může svědčit o deficitu sebeprosazení se) (Kuhl & Kazén, 2002).

Na základě výsledku PSSI inventáře v T-skórech lze následně sestavit názorný grafický profil probanda, který přehledně zobrazuje, ke kterému stylu osobnosti proband tenduje, a ke kterému nikoliv. Tento graf se sestavuje tak, že v profilovém archu zakreslíme kroužek na odpovídajících místech škálových T-skóru a tyto kroužky spojíme linií. Součástí vyhodnocení je i interpretace, již provádí psycholog na základě znalosti teoretických základů a empirických výsledků, na nichž je metoda založena a které jsou podrobně objasněny v manuálu (Kuhl & Kazén, 2002).

Metodologické a teoretické východiska PSSI

Základní odlišností tohoto inventáře od faktorově vypracovaných osobnostních testů

shrnují následující tři kritéria, která byla použita při konstrukci škál dotazníku:

- ***fenoménová centrace*** - konstrukční princip PSSI ponechává identitu existujícím fenoménům, místo aby se konstruovaly agregované dimenze osobnosti. Tím se liší od empirické agregační metodiky (např. faktorové analýzy), která sdružuje různé funkční znaky do jednoho konstruktů, a která může být sice užitečná pro praktické účely, ale nikoliv pro zkoumání „funkční architektury osobnosti“, cílenější trénink nebo terapie. Navíc se soustřeďuje na ty osobnostně psychologické kategorie, které jsou dobře známé z klinické praxe a diagnostikuje také nepatologické varianty poruch osobnosti (Kuhl & Kazén, 2002).
- ***funkčně diagnostický kontext*** – systém PSSI je součástí obsáhlého, funkčně orientovaného systému diagnostiky osobnosti tzv. osnabrücker funkční diagnostiky, která vychází z teorie interakcí systému osobnosti (PSI – Persönlichkeits-System-Interaktionen) a spočívá na postupném diferencování různých funkčních systémů osobnosti. Tento diagnostický systém zahrnuje další metody, které postupně zvyšují stupeň diferenciací, dosažitelný pomocí PSSI (Kuhl & Kazén, 2002).
- ***teoretické zakotvení*** – systém PSSI má teoretickou základnu, která vychází ze systémově analytické teorie osobnosti, přičemž funkční podklady jednotlivých stylů osobnosti se popisují v systemické teorii osobnosti. Toto teoretické zakotvení má centrální význam při validizaci metody (Kuhl & Kazén, 2002).

Standardizační data

Normy byly získány v Německu na vzorku 1026 osob. Tento vzorek zahrnuje muže i ženy (408 mužů a 618 žen) z různých sociálních vrstev a různého vzdělání. V normách jsou dostupné percentily a standardizované T-skóry v členění dle pohlaví. Autorem překladu inventáře PSSI a manuálu je Prof. PhDr. Josef Švancara, CSc., který se souhlasem autorů rozdělil normy na 2 věkové kategorie (18 až 25 let a 26 let a více) poté, co zjistil, že existuje prokazatelný rozdíl mezi těmito věkovými kategoriemi u minimálně čtyř škál. Také ověřil tyto německé normy u české populace na vzorku 160 vysokoškolských studentů (110 žen a 50 mužů), přičemž zjistil, že se výsledné profily v rámci dané věkové kategorie výrazně neliší. Také proto se v manuálu stále užívají německé normy, které lze dle informací překladatele užít pro většinu aplikací i na české populaci (Kuhl & Kazén, 2002).

Reliabilita a validita

O kvalitě testu zpravidla dobře vypovídají jeho psychometrické charakteristiky, zejména jeho reliabilita a validita. Pro zjištění spolehlivosti měření byl zvolen ukazatel vnitřní konzistence a použit Cronbachův standardizovaný koeficient alfa. Hodnoty koeficientu se pohybovaly kolem 0,8 ve všech škálách. Dále byla s pomocí metody půlení a Spearman-Brownova vzorce odhadnuta celková očekávaná reliabilita jednotlivých škál. Výsledky také vyšly příznivě, pohybují se od 0,75 do 0,89 (viz tabulka č. 3). Škály mají také teoreticky mimořádně propojenou síť vztahů s řadou klinických i neklinických rysů chování, což zakládá dobrou konstruktovou validitu dotazníku. Ta byla také ověřována pomocí korelace s dotazníky BIG5 a 16PF (Kuhl & Kazén, 2002).

Tabulka č. 3: Psychometrické vlastnosti škál PSSI (Kuhl & Kazén, 2002, 21)

Styl	Porucha	Zkratka	Cronbachova alfa	Očekávaná celková reliabilita
1) sebejistý	disociální	DS	0,86	0,86
2) nedůvěřivý	paranoidní	PN	0,79	0,75
3) rezervovaný	schizoidní	SZ	0,81	0,79
4) sebekritický	sebenejistý	SN	0,79	0,82
5) pečlivý	nutkavý	NT	0,84	0,81
6) intuitivní	schizotypní	ST	0,85	0,89
7) optimistický	hapsodický	RP	0,84	0,85
8) ctižádostivý	narcistický	NR	0,76	0,77
9) kritický	negativistický	NG	0,75	0,77
10) loajální	závislý	ZS	0,83	0,82
11) impulzivní	borderline	BL	0,85	0,87
12) příjemný	histrionický	HI	0,84	0,86
13) klidný	depresivní	DP	0,81	0,85
14) ochotný	obětující se	OB	0,80	0,79

Přestože autoři při konstrukci škál vycházeli z deskriptivních kritérií poruch osobnosti uvedených v diagnostických manuálech a z teorie PSI, využili pro zjištění jistých strukturálních souvislostí také faktorovou analýzu jednotlivých škál. Tímto postupem byly zjištěny následující faktory:

1. faktor – sjednocuje orálně depresogenní styly (loajální, impulzivní, klidný, kritický, sebekritický, ochotný). Tyto styly se dle modelu STAR pojí s tlumenou kladnou a/nebo zvýšenou zápornou emotivitou.
2. faktor – sjednocuje kladné, na kontakt orientované styly (příjemný, optimistický, intuitivní, ctižádostivý, rezervovaný se znaménkem mínus). Tyto styly se dle modelu STAR pojí s vysokou nebo nízkou nepodmíněnou kladnou emotivitou.
3. faktor – sjednocuje škály vypovídající o autonomii a sebeprosazování (kritický, ctižádostivý, sebejistý, nedůvěřivý). Těmto stylům je dle modelu STAR společná sestupná regulace záporné emotivity, jež dle modulační hypotézy vede k obzvlášť intenzivnímu vnímání a sebeuplatňování.
4. faktor – pečlivý styl až nutkavá osobnost (Kuhl & Kazén, 2002).

4.4 Metody zpracování a analýzy dat

Získaná data byla nejprve převedena do tabulek a poté byly provedeny statistické výpočty v programech Microsoft Excel 2013, Statistica 12 anebo manuálně. Nejprve byla provedena deskriptivní analýza výsledných skóre obou škál a dotazníku pro zjištění polohy a variability dat. V další fázi zpracování dat bylo potřeba ověřit normalitu rozložení četností a homoscedasticitu, abychom mohli dále stanovit povahu statistické analýzy, tj. rozhodnout, zda budeme užívat metody parametrické či neparametrické. Na základě výsledků testů normality pomocí histogramů četností a Shapiro-Wilks testu a na základě testů homoscedasticity pomocí Fisherova F-testu, nebo Levenova testu, byla vybrána konkrétní metoda analýzy dat. Ve většině případů bylo nutno použít neparametrické metody a to zejména z důvodu malého vzorku zkoumaných osob ($N = 45$). Jako metodu neparametrické statistiky jsme pro náš výzkum vybrali Mann-Whitneyův U-test, Kruskal-Wallisovu analýzu rozptylu, Friedmanovu analýzu rozptylu a Spearmanovu korelační analýzu. Jako metoda parametrické statistiky byl vybrán Párový t-test a jednofaktorová analýza rozptylu. Kromě ověřování rozdílů byla zjišťována také těsnost vztahu mezi proměnnými, takže součástí výzkumu byla i Spearmanova korelační analýza, která byla rovněž použita pro zjištění potenciálních vztahů mezi výsledným skórem hypnability (použita byla vyšší z naměřených hodnot) a styly osobnosti měřenými pomocí PSSI. Část

Dotazníku subjektivní hloubky hypnózy byla vyhodnocena pouze kvalitativně.

4.5 Etické problémy a rizika

Dostupné hypnologické zdroje uvádí, že hypnóza nepředstavuje pro hypnotizované osoby žádná rizika, pokud jsou dodržena některá základní opatření. Za účelem zajištění těchto opatření byly všechny hypnotizace vykonány autorem této práce, který má teoretickou i praktickou kvalifikaci pro provádění hypnotizace a při hypnotizaci i testování hypnability bylo postupováno dle jednotlivých protokolů škál. Největší riziko spojené s hypnózou představuje určitý diskomfort, který se výjimečně může objevit po dehypnotizaci. Tento diskomfort se vyskytuje v méně než 5 % případech a může se projevovat menšími bolestmi hlavy nebo ospalostí. Tyto příznaky jsou však pouze krátkodobé a dočasné a při zadání správné sugesce ve všech případech velice rychle vymizí (Kihlstrom, 2013, odst. 9).

Za účelem zajištění etičnosti celého experimentu byly všechny pokusné osoby předem informovány o průběhu a záměrech experimentu a také byly informovány, že v kterékoliv fázi výzkumu, mohou svou účast ukončit. Přirozeně nemohl být subjektům sdělen přesný obsah jednotlivých testovacích položek, protože jejich chování by bylo ovlivněno jejich očekáváním a přesvědčením a testování by se míjelo účinkem. Zejména výsledek testování posthypnotické sugesce a amnézie by v takovém případě byl významně ovlivněn. Poté byl dán prostor pro jakékoliv dotazy, které byly vždy ochotně zodpovězeny, a k vlastnímu experimentu nebylo přistoupeno, dokud pokusná osoba nebyla spokojena. Před vlastní hypnotizací byly pokusné osoby požádány, aby si přečetly a v případě souhlasu s výše uvedenými skutečnostmi podepsaly písemný informovaný souhlas, který je součástí přílohy a při jehož tvorbě jsme vycházeli z Informovaného souhlasu používaného profesorem Johnem F. Kihlstromem (2013), v rámci výzkumů Katedry psychologie, Kalifornské univerzity.

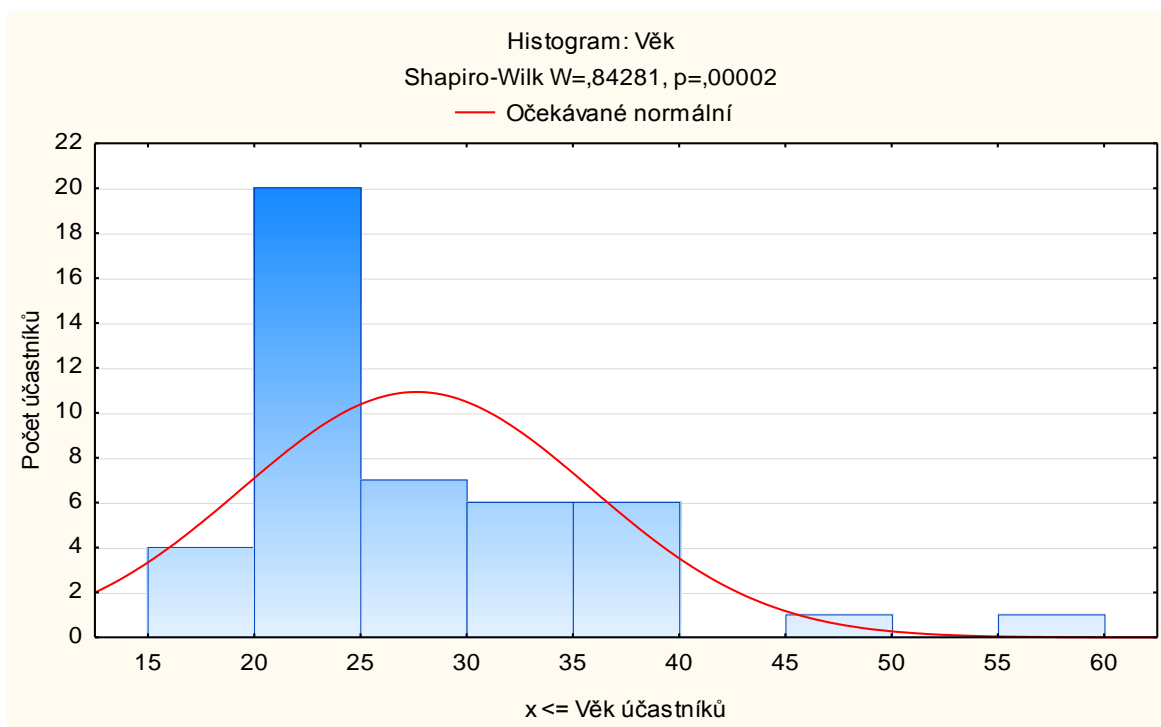
5. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Základní soubor tvořili převážně studenti psychologie (denní i kombinovaní) UPOL, okrajově také kamarádi a známí autora výzkumu. Oslovení probandů proběhlo prostřednictvím emailu a facebooku a do výzkumného souboru byli vybráni metodou příležitostného výběru založeného na dobrovolnosti. Výzkumný soubor byl tvořen zdravými jedinci ve věku 19 – 56 let, největší zastoupení však měli studenti ve věku 20-25 let (viz. Graf č. 1). Celkem se výzkumu zúčastnilo 45 probandů, z toho 37 žen a 8 mužů. Podle dokončeného vzdělání bylo získáno následující rozvrstvení: ZŠ = 0, SOU = 4, SŠ = 26, VŠ = 15. S tímto výběrem je spojena nižší reprezentativnost takového vzorku, zejména pokud jde o zastoupení mužského pohlaví. Tento fakt bude zohledněn při následných analýzách a interpretacích. Za svou účast na výzkumu neobdrželi účastníci žádnou odměnu. Vlastní sběr dat proběhl v letech 2013 až 2015 a administrace byla individuální.

Tabulka č. 4: Základní popisná statistika dle věku výzkumného souboru

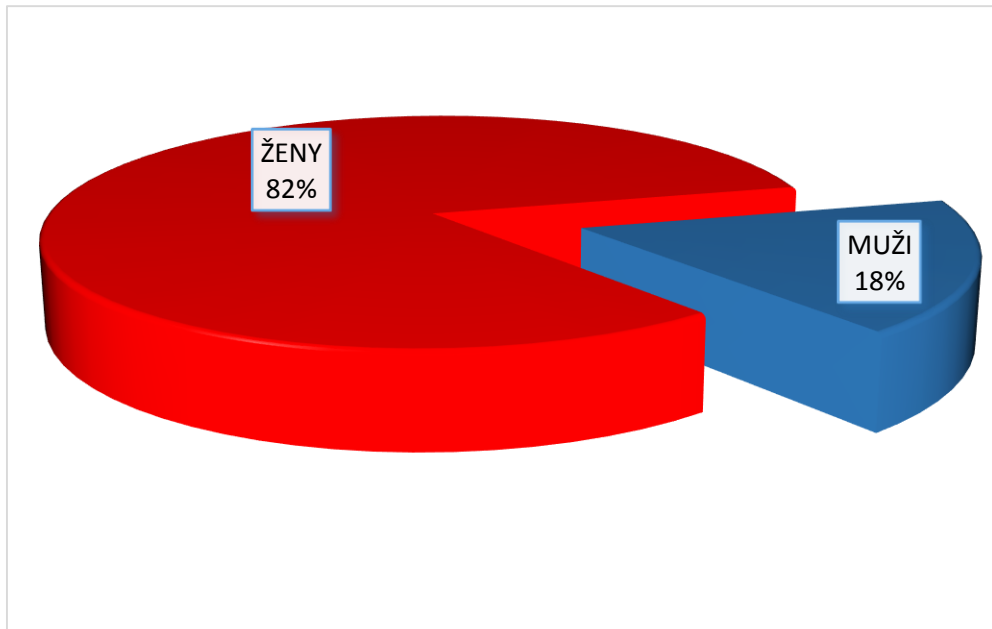
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
Celkem	45	27,64	19	56	8,21

Graf č. 1: Grafické rozložení věku zkoumaných osob



Na základě uvedeného rozložení a výsledků Shapiro-Wilk W-testu ($W = 0,843$, $p = 0$) lze konstatovat, že věková distribuce výběru neodpovídá normálnímu rozložení v populaci. Grafické rozložení mužů a žen, kteří se zúčastnili výzkumu, je uvedeno v následujícím grafu.

Graf č. 2: Rozložení dle pohlaví ve výzkumném souboru



V rámci přípravy výzkumu byly pokusné osoby rozděleny do 2 skupin:

- A) osoby, kterým byla prvně administrována metoda SHCS a druhá metoda ISS,
- B) osoby, kterým byla prvně administrována metoda ISS a jako druhá metoda SHCS.

Nejprve byly pokusné osoby vyrovnány z hlediska pohlaví a věku (stejný poměr mužů a žen, přibližně stejný průměrný věk). Toto prvotní rozdělení pokusných osob do strat, které vykazují podobné vlastnosti a představují důležité vnější proměnné, umožní redukovat vliv zdrojů variability, které nejsou předmětem zkoumání. Následně bylo provedeno znáhodnění losováním, čímž bylo určeno, kdo bude zařazen do první a kdo do druhé skupiny. Znáhodnění se nejčastěji využívá pro kontrolu interindividuálních rozdílů a kontrolu vlivu pořadí, v němž jsou jednotlivé škály administrovány. Tímto způsobem je také dosaženo poměrně slušné pravděpodobnosti rovnocennosti skupin (Ferjenčík, 2010).

6. CELKOVÉ VÝSLEDKY

V této kapitole se budeme věnovat popisu výsledků použitých analýz tak, abychom postupně naplnili jednotlivé cíle výzkumu a ověřili platnost hypotéz.

6.1 Stanfordská klinická hypnotická škála

Předmětem tohoto výzkumu bylo zjištění úrovně hypnability subjektů za pomoci Stanfordské klinické hypnotické škály pro dospělé. Následující tabulka č. 5 zachycuje průměrné míry hypnability získané SHCS škálou pro dospělé, a to pro celý soubor a také jednotlivá pohlaví. Kromě průměrného skóre jsme sledovali také minimální a maximální skóre a směrodatnou odchylku.

Tabulka č. 5: Průměrné skóre hypnability mužů a žen měřené SHCS

	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
Celkem	45	2,62	0	5	0,91
Muži	8	2,13	0	3	1,13
Ženy	37	2,73	1	5	0,84

Z tabulky je patrné, že průměrné skóre hypnability měřené touto metodou $M = 2,62$ odpovídá střední úrovni, zjištěné i v jiných výzkumech⁴. Za povšimnutí stojí rozdílná průměrná míra hypnability mužů a žen. Abychom mohli ověřit, zda je tento rozdíl statisticky významný, museli jsme nejprve ověřit normalitu rozdělení četností obou výběrů (mužů a žen). Pro tento účel byl použit Shapiro-Wilks W-test, který slouží k ověření reliability rozložení četností (Hendl, 2004). Na základě výsledků W-testu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nemůžeme potvrdit normalitu rozložení hypnability měřené SHCS u mužů ($W = 0,8089$; $p = 0,0356$) ani u žen ($W = 0,8747$; $p = 0,0006$). Platí, že testová statistika (W) blíží se nebo rovnající hodnotě 1 potvrzuje, že data vykazují shodu s normálním rozdělením, zároveň však platí, že je-li W nízké anebo hodnota $p < \alpha$, data nepocházejí z populace s normálním rozložením četností. A v obou našich případech je hodnota p nižší než hladina významnosti α ($p < \alpha$).

Pro ověření statistické významnosti rozdílů průměrné hypnability mezi skupinou

⁴ Např. Morganová a Hilgardová (1978) na vzorku 111 VŠ studentů $M = 2,75$

mužů a žen jsme museli použít neparametrický test, konkrétně Mann-Whitneyův U-test, který jak uvádí Reiterová (2008): „je jedním z nejsilnějších neparametrických testů“. Tento test se používá pro dva nezávislé výběry (muži a ženy) a ověřuje, zda tyto výběry pochází z téže populace, respektive identických základních souborů (Reiterová, 2008).

Výsledné testové kritérium Mann-Whitneyova U-testu nám vyšlo $U = 109$, nicméně tabulkové kritické hodnoty pro takto velké soubory nejsou známy. Platí, že pokud je velikost jednoho ze souborů (v našem případě mužů nebo žen) větší než 10, potom se distribuce Mann-Whitneyova U-testu blíží normální distribuci četností, jenž porovnává střední hodnoty těchto dvou vzorků a je nutné provést normální aproximaci dat. Výslednou hodnotu Z ($Z = -1,238$; $p = 0,216$) následně porovnáme s tabulkovou hodnotou $Z_{\alpha/2} = \pm 1,96$. Protože platí, že absolutní hodnota Z je menší než kritická hodnota $Z_{\alpha/2}$ ($Z < Z_{\alpha/2}$), můžeme prohlásit, že výsledek není signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a zamítáme tedy hypotézu o existenci rozdílů mezi soubory.

Hypotézu č. 2a o tom, že existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen zjišťovaném pomocí škály SHCS: Adult, zamítáme.

Tabulka č. 6: Úspěšnost splnění jednotlivých testovacích položek

	Ruce	Sen	Regrese	Post-hypnotická s.	Amnézie
Počet N	43	27	42	2	5
Úspěšnost v %	96%	60%	93%	4%	11%

V tab. 6 je znázorněna úspěšnost splnění jednotlivých testovacích položek v členění dle počtu subjektů, kteří danou položku splnili a v procentech. Z tabulky vyplývá, že většina subjektů splnila položku přibližování rukou ($N = 43$) a regrese do základní školy ($N = 42$). Nejobtížnější položkou se ukázala posthypnotická sugesce předsednutí na jinou židli, kterou vyplnily pouze dvě osoby. Předpokladem vyplnění této položky je posthypnotická amnézie, protože pokud si subjekt pamatoval posthypnotickou sugesci, dařilo se mu ubránit nutkání k předsednutí.

6.2 Nedirektivní škála sugestibility

Předmětem tohoto výzkumu bylo zjištění úrovně hypnability subjektů za pomoci škály Nedirektivní sugestibility. Následující tabulka č. 7 zachycuje průměrné míry hypnability testované ISS škálou pro celý soubor a také pro jednotlivá pohlaví. Kromě průměrného skóre jsme sledovali také minimální a maximální skóre a směrodatnou odchylku.

Tabulka č. 7: Průměrné skóre hypnability mužů a žen měřené ISS

	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm.odch.
Celkem	45	2,35	0	4	1,05
Muži	8	1,75	1	3	0,71
Ženy	37	2,49	0	4	1,07

Z tabulky je patrné, že průměrné skóre hypnability měřené touto metodou $M = 2,35$ je o něco málo nižší než střední úroveň, zjištěná u Stanfordské klinické škály hypnability a také nižší než v jiných výzkumech⁵. Za povšimnutí rovněž stojí výrazně nižší průměrná míra hypnability mužů ve srovnání s průměrem žen. Abychom mohli ověřit, zda tento rozdíl je statisticky významný, museli jsme nejprve ověřit normalitu rozdělení četností obou výběrů (mužů a žen) pro ISS škálu. Pro tento účel byl opět použit Shapiro-Wilks W-test. Na základě výsledků W-testu jsme zjistili, že rozložení hypnability měřené pomocí ISS škály u mužů ($W = 0,8272$; $p = 0,0555$) má, nicméně u žen ($W = 0,8972$; $p = 0,0247$) nemá normální rozdělení četností.

Pro ověření statistické významnosti rozdílů průměrné hypnability mezi skupinou mužů a žen jsme proto opět použili normální aproximaci neparametrického Mann-Whitneyova U-testu, přičemž výslednou hodnotu Z ($Z = -2,027$; $p = 0,043$) jsme porovnali s tabulkovou hodnotou $Z_{\alpha/2} = \pm 1,96$. Protože platí, že absolutní hodnota Z je větší než kritická hodnota $Z_{\alpha/2}$ ($Z > Z_{\alpha/2}$), můžeme prohlásit, že výsledek je signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a můžeme přijmout hypotézu o existenci rozdílů hypnability mužů a žen testované touto škálou.

⁵ Např. Matthews et al. (1985) na vzorku 30 VŠ studentů $M = 2,63$

Hypotézu č. 2b o tom, že existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen zjišťovaném pomocí škály ISS, přijímáme.

Tabulka č. 8: Úspěšnost splnění jednotlivých testovacích položek

	Ruce	Sen	Regrese	Post-hypnotická s.	Amnézie
Počet N	22	35	39	5	5
Úspěšnost v %	49%	78%	87%	11%	11%

V tab. 8 je znázorněna úspěšnost splnění jednotlivých testovacích položek v členění dle počtu subjektů, kteří danou položku splnili a v procentech. Z tabulky vyplývá, že většina subjektů splnila položku regrese (N = 39) a na druhém místě sen (N = 35). Nejobtížnější položkou byla posthypnotická sugesce kašláni a amnézie, kterou vyplnilo 5 pokusných osob.

6.3 Subjektivní dotazník hypnotické hloubky

Kromě zjištění objektivních skóre hypnability nás v tomto výzkumu zajímal také subjektivní pocit hloubky hypnózy vnímaný pokusnou osobou. Tento subjektivní pocit hloubky jsme zkoumali na desetibodové škále Likertova typu a to pro obě hypnózy. Průměrné subjektivní hodnocení hloubky SHCS hypnózy nám vyšlo o málo nižší (M = 4,78; SD = 1,95) než subjektivní hodnocení hloubky ISS hypnózy (M = 5,38; SD = 2,07). Statistickou významnost tohoto rozdílu jsme však museli ověřit. Abychom mohli zvolit vhodnou statistickou metodu, ověřili jsme normalitu rozdělení obou výběrů (subjektivní hodnocení hloubky ISS a subjektivní hodnocení hloubky SHCS) pomocí Shapiro-Wilkova W-testu. Na základě výsledných hodnot Shapiro-Wilkova testu (SHCS: W = 0,954, p = 0,076; ISS: W = 0,969, p = 0,261) můžeme prohlásit, že data mají přibližně normální rozdělení. Dalším předpokladem použití parametrického testu je homoscedasticita, kterou jsme ověřili pomocí Fisherova F-testu. Protože nám testové kritérium F (F = 1,121) vyšlo nižší, než tabulková kritická hodnota, zamítli jsme hypotézu o signifikantním rozdílu rozptylů obou výběrů (tvořených dvěma experimentálními zásahy – SHCS a ISS) a pro testování statistické významnosti rozdílu průměrné subjektivní hloubky hypnózy jsme použili dvouvýběrový Párový t-test (Reiterová, 2009). Vzhledem k tomu, že výsledná

hodnota testového kritéria ($t_{(44)} = 1,721$; $p < 0,05$) vyšla větší než kritická hodnota ($t_{0,05}(44) = 1,68$) zamítáme nulovou hypotézu a můžeme říct, že mezi průměrnou subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy metody ISS a SHCS je statistický významný rozdíl. V našem výzkumu byla i přes nižší objektivní skóre vnímána větší hloubka hypnózy u nedirektivní hypnotické komunikace.

Hypotézu č. 5 o tom, že u výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou ISS a subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou SHCS, přijímáme.

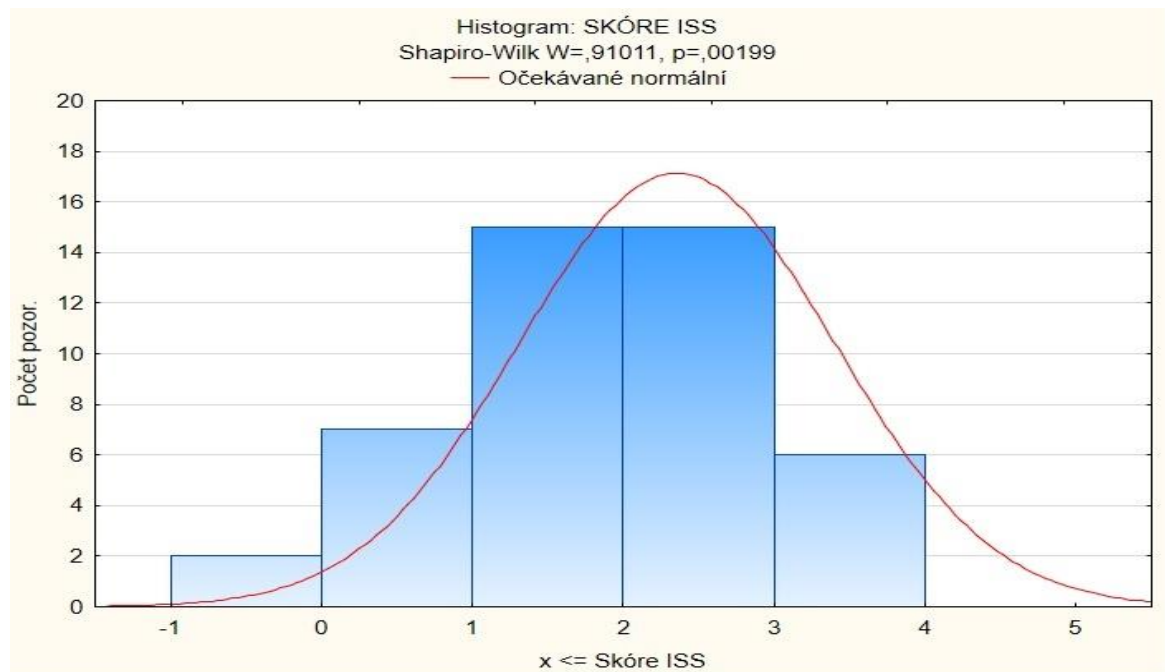
Druhá část našeho dotazníku obsahovala otázky, které měly zhodnotit obě metody hypnotizace a hypnotické komunikace i z dalších hledisek, nežli pouze z hlediska vlastní hloubky hypnózy. Na základě kvalitativního vyhodnocení odpovědí tohoto osmi položkového dotazníku, můžeme pro náš výběr zkoumaných osob konstatovat následující. Nedirektivní hypnotizační technika byla většinou zkoumaným osobám (22:16) příjemnější a zkoumané osoby měly pocit, že v případě této hypnotizace byly v hlubší hypnóze (28:15). Zkoumané osoby rovněž vypověděly, že u nedirektivní hypnotické komunikace si byly méně vědomy okolí (23:16) a měly menší pojem o času (22:14). Pro nedirektivní hypnotickou komunikaci hovoří také odpověď na otázku, která hypnotizační technika na subjekt více působila (25:14) a v případě které metody se věci děly více automaticky (21:16). Na otázku, kterou metodu by si subjekt zvolil, kdyby měl být znovu uveden do hypnózy, odpovídala rovněž většina subjektů (13:2), že nedirektivní metodu. Pouze u položky, kde se ptáme, ve kterém případě se pokusná osoba cítila uvolněněji, odpovídala většina, že u direktivní hypnotické komunikace (25:14).

6.4 Rozdíl efektivity metod SHCS a ISS a jejich korelace

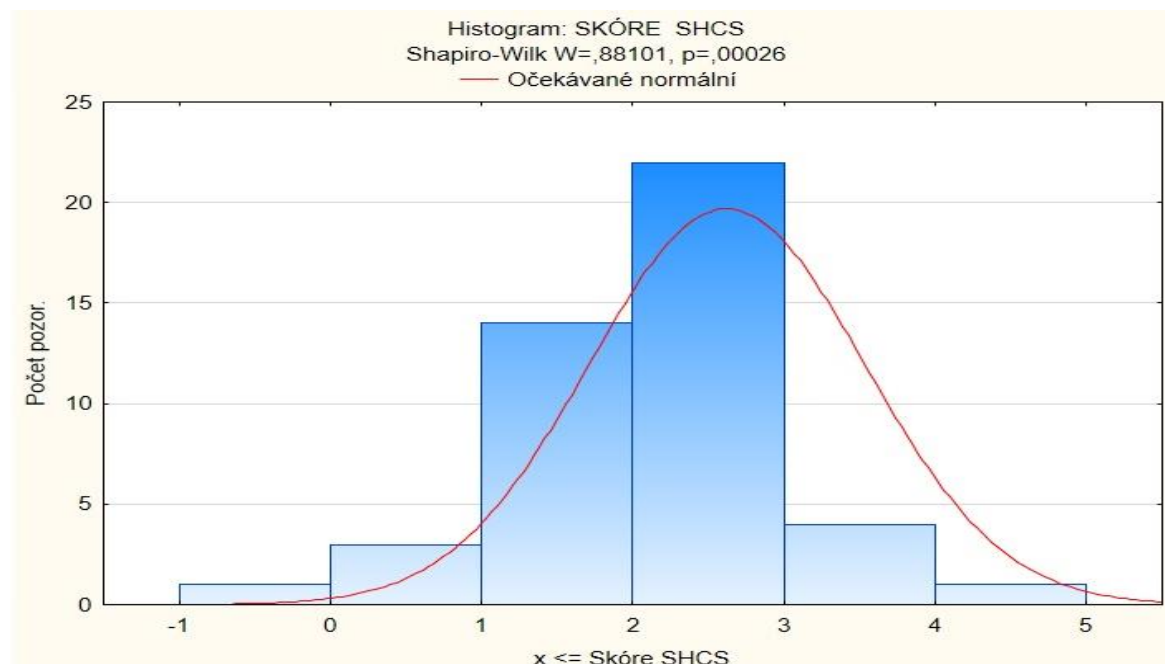
Pro zjištění potenciálního rozdílu efektivity direktivní (SHCS) a nedirektivní (ISS) hypnotické komunikace na skóre hypnability jsme chtěli použít vícefaktorovou analýzu rozptylu bez opakování s nevyváženým uspořádáním a zahrnout faktory pohlaví, pořadí a metody hypnotizace. Nicméně jak uvádí například Hendl (2004), aby tato parametrická metoda pro ověření hlavních a interakčních efektů byla validní, je potřeba nejprve ověřit

předpoklady jejího použití a to zejména normalitu rozdělení v každé skupině a shodnost rozptylu kolem průměru ve všech skupinách. Ověření těchto předpokladů jsme provedli numericky i graficky (viz Graf č. 3 a 4).

Graf č. 3: Histogram a výsledek Shapiro-Wilk testu rozdělení četností metody ISS



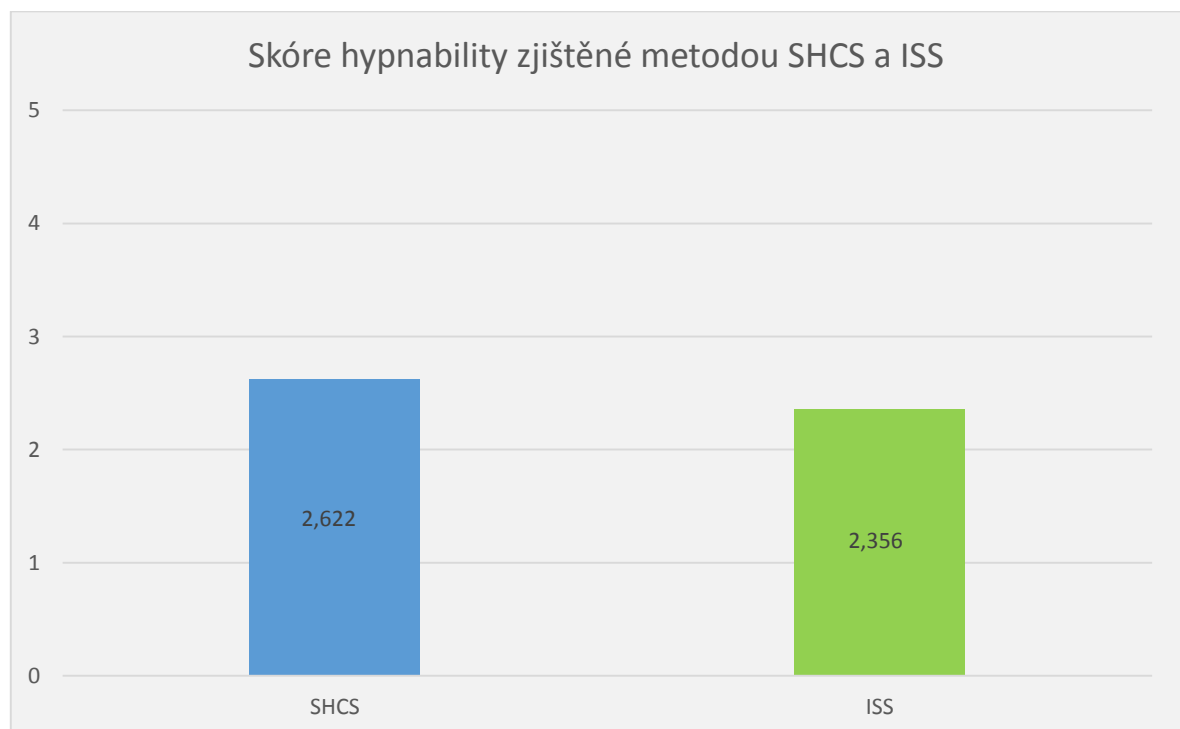
Graf č. 4: Histogram a výsledek Shapiro-Wilk testu rozdělení četností metody SHCS



Přestože je z grafů patrné rozdělení četností blízké normálnímu, na základě ověření výsledků normality s pomocí Shapiro-Wilkova W-testu jsme byli nuceni nulovou hypotézu o normálním rozdělení četností zamítnout (hodnota p Shapiro-Wilkova W-testu je v obou případech nižší než hladina významnosti α) a k ověření rozdílné efektivity těchto metod použít neparametrické metody. Pro tento účel jsme zvolili Friedmanovu analýzu rozptylu pro 2 závislé výběry a to jednak proto, že se jedná o opakované testování na stejném vzorku populace a také proto, že skóre obou škál mají spíše ordinální charakter (skóre může nabývat hodnot 0-5). Výsledky Friedmanovy analýzy rozptylu ($\chi_{1,45} = 1,69$, $p = 0,19$) nám však neprokázaly statisticky významný rozdíl mezi direktivní a nedirektivní hypnotickou komunikací na hypnabilitu osob na 5% hladině významnosti.

Hypotézu č. 1 o tom, že u výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability zjišťovaném pomocí ISS a průměrném skóru hypnability zjišťovaném pomocí SHCS: *Adult*, **zamítáme**.

Graf č. 5: Vliv faktoru metody hypnotizace (SHCS a ISS) na hypnabilitu



Z grafu č. 5 je jasné, že průměrná míra hypnability souboru zkoumaných osob navozená standardní Stanfordskou hypnotickou klinickou škálou je o málo vyšší, než průměrná míra

hypnability navozená Nedirektivní škálou sugestibility. Jak už však bylo prokázáno, efekt tohoto faktoru je příliš nízký na to, abychom mohli prohlásit, že je statisticky významný na dané hladině významnosti.

Dále jsme ověřovali, zda existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen zjišťovaném pomocí obou škál. Pro tento účel byl proveden výpočet průměrného skóru hypnability SHCS a ISS škály a to pro skupinu žen a pro skupinu mužů a následně byla otestována normalita rozdělení těchto skóru. Normalitu jsme testovali s použitím Shapiro-Wilk testu a histogramu četností. Přestože výsledky celého souboru měly charakter normálního rozdělení, což potvrdil Shapiro-Wilk test ($W = 0,951$; $p = 0,0540$), pro testování rozdílu v hypnabilitě mužů a žen jsme se vzhledem k pořadovému charakteru skóru rozhodli použít neparametrický Mann-Whitneyův U-test. Absolutní hodnotu výsledné hodnoty Z ($Z = -1,841$, $p = 0,059$) jsme následně porovnali s tabulkovou hodnotou $Z_{\alpha/2} = \pm 1,96$. Protože platí, že absolutní hodnota Z je menší než kritická hodnota $Z_{\alpha/2}$ ($Z < Z_{\alpha/2}$), můžeme prohlásit, že výsledek není signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a zamítáme tedy hypotézu o existenci rozdílů mezi soubory.

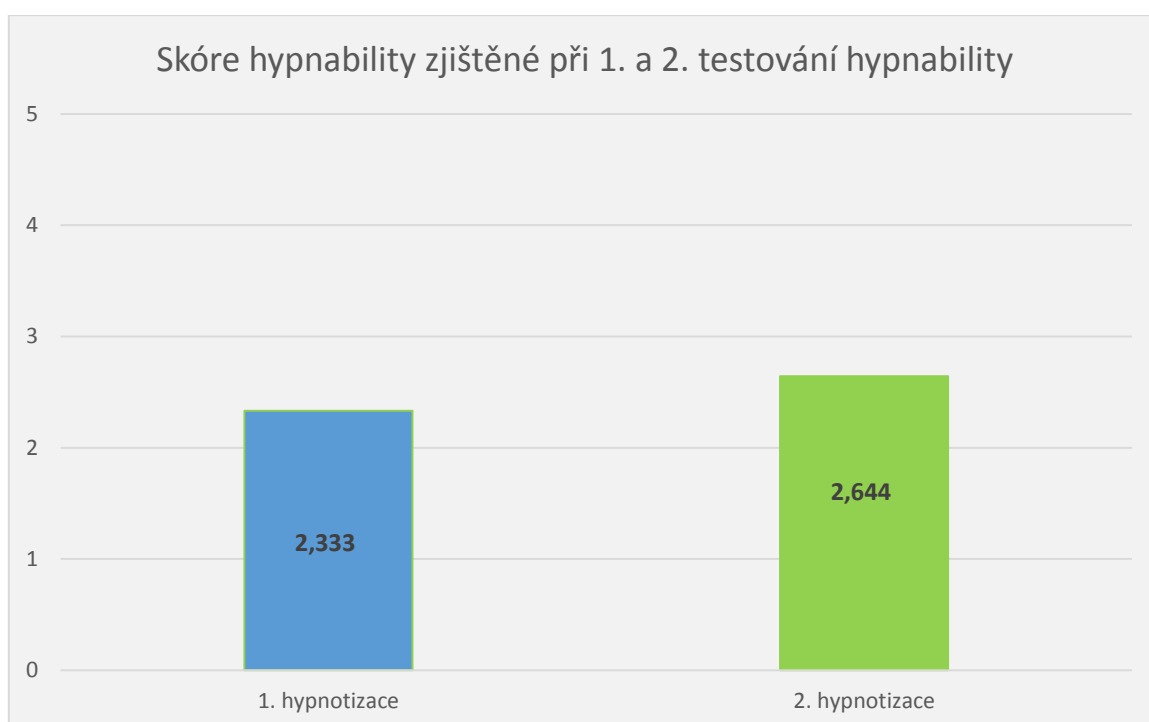
Graf č. 6: Vliv faktoru pohlaví (muž, žena) na hypnabilitu



Ve výzkumu a také z grafu č. 6 bylo zřejmé, že průměrná míra hypnability žen ($M = 2,608$; $SD = 0,811$) v obou hypnotizacích je vyšší než průměrná hypnabilita mužů ($M = 1,938$; $SD = 0,863$). Nicméně efekt tohoto faktoru, za použití této neparametrické metody, je příliš nízký na to, abychom mohli prohlásit, že je statisticky významný.

Hypotézu č. 2 o tom, že u výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen zjišťovaném pomocí obou škál, zamítáme.

Graf č. 7: Skóre hypnability zjištěné při 1. a 2. testování hypnability



V našem výzkumu jsme také analyzovali, zda je průměrná míra hypnability zjišťovaná ve druhé hypnotizaci vyšší než průměrná míra hypnability zjišťovaná v hypnotizaci první. Z Grafu č. 7, jenž zobrazuje průměrnou míru hypnability první a druhé hypnotizace je patrné určité prohloubení druhé hypnózy, jehož významnost jsme však museli ověřit statisticky. Statistická analýza byla provedena s pomocí Friedmanovy analýzy rozptylu pro 2 závislé výběry, jelikož zde se jedná o opakované měření na stejném výběru populace a také proto, že skóry obou škál mají spíše ordinální charakter. Výsledky Friedmanovy analýzy rozptylu ($\chi_{1,45} = 1,125$, $p = 0,289$) nám však neprokázaly statisticky

významný rozdíl mezi první a druhou hypnotickou komunikací na hypnabilitu osob na 5% hladině významnosti.

Hypotézu č. 3 o tom, že u výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability zjišťovaném při první a druhé hypnotizaci, zamítáme.

Pro ověření 4. hypotézy o pozitivním korelačním vztahu hypnability měřené oběma hypnotizacemi, jsme použili metodu korelační analýzy. Nežli jsme k ní mohli přistoupit, museli jsme ověřit normalitu skóru obou metod. Pro tento účel jsme použili Shapiro-Wilkův test. Na základě výsledných hodnot Shapiro-Wilkova testu pro metodu SHCS ($p = 0,0003$) a metodu ISS ($p = 0,002$) zamítáme hypotézu o normalitě skóru a musíme přistoupit ke zjištění korelace pomocí neparametrické metody. Pro tento účel jsme zvolili Spearmanův korelační koeficient R. Hodnotu korelačního koeficientu R ($r_p (n = 45) = 0,46$; $p < 0,05$) jsme porovnali s kritickou hodnotou $r_{sp} = 0,294$ pro $n=45$ na 0,05% hladině významnosti, a protože nám hodnota Spearmanova korelačního koeficientu vyšla vyšší než tabelovaná kritická hodnota, můžeme říct, že mezi oběma metodami hypnotizace (ISS a SHCS) byl prokázán korelační vztah.

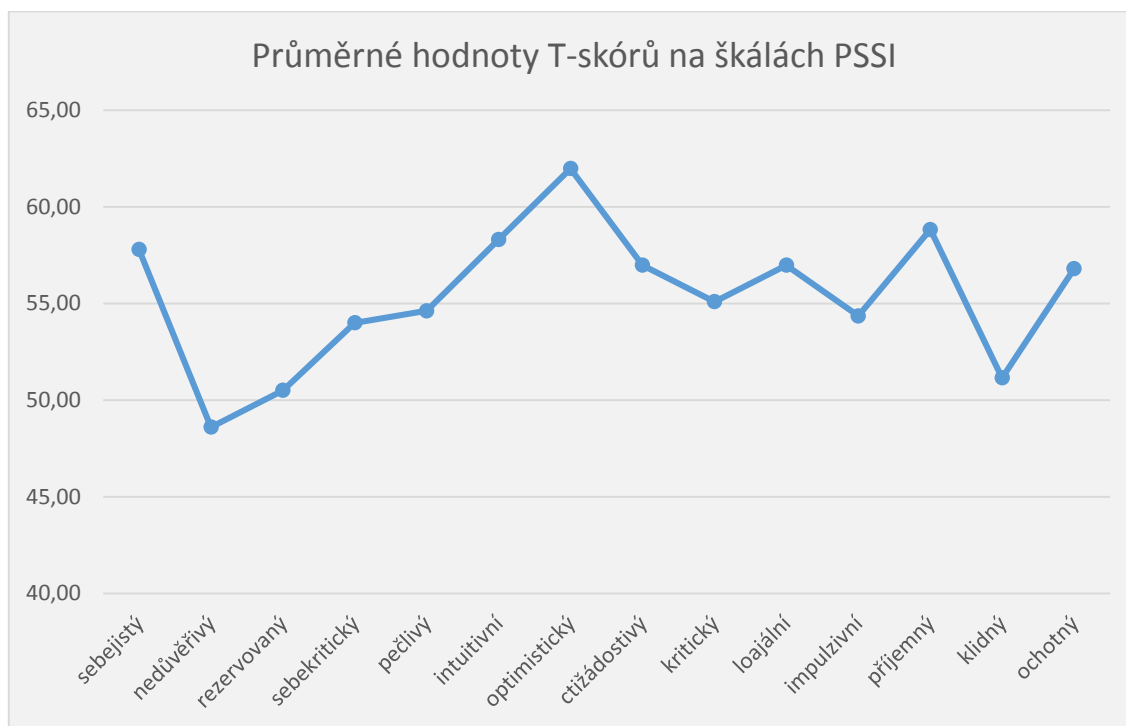
Hypotézu č. 4 o tom, že u výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi úrovní hypnability, měřenou pomocí SHCS: Adult a úrovní hypnability měřenou pomocí ISS, přijímáme.

6.5 Vztah hypnability a stylů osobnosti

Předtím než jsme přistoupili k vlastnímu ověřování potenciálního vztahu hypnability a jednotlivých stylů osobnosti, byly pokusné osoby na základě jejich skóre hypnability zařazeny do následujících kategorií: lehce hypnabilní (skóre 0 – 1), středně hypnabilní (skóre 2 – 3) a hluboce hypnabilní (skóre 4 – 5). Jako kritérium pro zařazení bylo použito vyšší z

obou skóru⁶ hypnability v rámci použitých diagnostických škál – metody ISS a SHCS. Jako proměnná pro jednotlivé styly osobnosti (celkem 14 škál), byl použit výsledný T-skór jednotlivý škál. V rámci deskriptivní statistiky připojujeme Graf č. 8, jenž zobrazuje průměrné hodnoty T-skóru na škálách PSSI.

Graf č. 8: Průměrné hodnoty T-skóru na škálách PSSI



Z deskriptivní statistiky t-skóru vyplývá, že zkoumané osoby v průměru nejvíce skórovaly na škále optimistický ($M = 62,0$), příjemný ($M = 58,8$), intuitivní ($M = 58,3$), sebejistý ($M = 57,8$), ctížadostivý ($M = 57,0$), loajální ($M = 57,0$) a ochotný ($M = 56,8$). Ostatní hodnoty T-skóru se pohybují kolem průměru, když se nacházejí v rozmezí hodnot 48,6 – 55. Z těchto výsledků je zřejmý velice pozitivní a prosociální profil výzkumného souboru, což zřejmě souvisí právě s výše zmíněným vysokým zastoupením studentů

⁶ Důvodem zvolení vyššího z obou výsledných skóru hypnability (ISS a SHCS), jako reprezentativního skóru pro zjišťování vztahu mezi hypnabilitou a styly osobnosti, byla skutečnost, že hypnabilita se často zcela neprojeví při jednorázovém testování. Tato skutečnost je dána jednak obavami z neznámého změněného stavu vědomí, často opředěného nejrůznějšími mýty, jednak obavami ze zneužití hypnózy prováděné neznámým hypnotizérem, a v neposlední řadě také nejistotou ohledně vlastní hypnability a kompetence mít odpovídající reakce na zkoušky hypnability.

psychologie. Naopak sociálně problematické škály inventáře nejsou nijakým způsobem vystupňované.

Pro zjištění vztahu hypnability a stylů osobnosti jsme se rozhodli použít Spearmanovu korelační analýzu a analýzu rozptylu. Jednofaktorovou analýzu rozptylu jsme použili pro analýzu škál s normálním rozdělením a pro analýzu škál, kde se neprokázalo normální rozdělení, jsme použili neparametrickou Kruskal-Wallisovu analýzu rozptylu. Nejprve tedy bylo potřeba ověřit předpoklady použití parametrické analýzy rozptylu a to zejména normalitu rozdělení, kterou jsme provedli pro jednotlivé škály PSSI a také pro jednotlivé podskupiny škál PSSI - hypnabilitu lehkou, střední a hlubokou s pomocí Shapiro-Wilk testu a graficky s pomocí histogramů četností. Dále jsme museli ověřit shodnost rozptylů kolem průměru ve všech skupinách (homoscedasticitu), k čemuž jsme použili Levenův test homogenity rozptylů. Výsledky testů předpokladů použití parametrické analýzy rozptylu a také výsledné hodnoty analýzy rozptylu (parametrické i neparametrické) a Spearmanovy korelační analýzy uvádím přehledně v následující Tabulce č. 9.

Tabulka č. 9: Výsledky testů normality, homoscedasticity, korelační analýzy

Osobnostní styl	Normalita	Homoscedasticita	ANOVA	Korelační analýza
sebejistý (DS)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 0,611$; $p = 0,548$	0,029625
nedůvěřivý (PN)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 0,165$; $p = 0,849$	0,129592
rezervovaný (SZ)	Ne	Netestováno	$H_{2,45} = 0,744$; $p = 0,690$	0,076717
sebekritický (SN)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 0,530$; $p = 0,592$	0,246986
pečlivý (NT)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 0,501$; $p = 0,610$	0,026181
intuitivní (ST)	Ne	Netestováno	$H_{2,45} = 1,963$; $p = 0,375$	0,106487
optimistický (RP)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 0,004$; $p = 0,996$	-0,005252
ctižádostivý (NR)	Ne	Netestováno	$H_{2,45} = 0,436$; $p = 0,804$	0,134653
kritický (NG)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 2,696$; $p = 0,079$	0,313960
loajální (ZS)	Ne	Netestováno	$H_{2,45} = 2,168$; $p = 0,338$	0,198651
impulzivní (BL)	Ne	Netestováno	$H_{2,45} = 4,367$; $p = 0,113$	0,277690
příjemný (HI)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 0,269$; $p = 0,765$	0,106526
klidný (DP)	Ne	Netestováno	$H_{2,45} = 0,457$; $p = 0,796$	0,150190
ochotný (OB)	Ano	Ano	$F_{2,42} = 0,309$; $p = 0,736$	0,217971

Z výsledků v tabulce č. 9 je patrné, že ani analýzy rozptylu ani korelační analýza neprokázala statistický významný vztah mezi mírou hypnability (lehká, střední, hluboká) a styly osobnosti měřenými inventářem PSSI na dané hladině významnosti. Vzhledem ke skutečnosti, že žádná skupina osob (lehká, střední, hluboká) se významně neliší v rámci analýzy rozptylu jednotlivých stylů osobnosti, neprováděli jsme již výpočty Post-hoc testů.

Za povšimnutí stojí pouze výsledek Spearmanovy korelační analýzy pro osobnostní styl kritický – negativistický, kde byla prokázána slabá korelace hypnability s kritickým stylem osobnosti. Ani tento výsledek nám však parametrická analýza rozptylu nepotvrdila, takže se můžeme vyjádřit k platnosti hypotézy o vztahu hypnability a stylů osobnosti.

***Hypotézu č. 6** o tom, že existuje statisticky významný vztah mezi objektivně zjišťovanou hypnabilitou osob a styly osobnosti, zjišťovanými pomocí osobnostního inventáře PSSI, zamítáme.*

6.6. Souhrnné vyjádření k platnosti hypotéz

Hypotéza č. 1: U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability zjišťovaném pomocí ISS a průměrném skóru hypnability zjišťovaném pomocí SHCS: Adult.

$\chi_{1,45} = 1,69; p = 0,19$	Hypotézu č. 1 zamítáme.
--------------------------------	-------------------------

Hypotéza č. 2: U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl mezi průměrným skóre hypnability souboru mužů a žen.

$Z = -1,841; p = 0,059$	Hypotézu č. 2 zamítáme.
-------------------------	-------------------------

Hypotéza č. 2a: Existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen měřený pomocí škály SHCS: Adult.

$Z = -1,238; p = 0,216$	Hypotézu č. 2a zamítáme.
-------------------------	--------------------------

Hypotéza č. 2b: Existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability mužů a žen měřený pomocí škály ISS.

$Z = -2,027; p = 0,043$	Hypotézu č. 2b přijímáme.
-------------------------	---------------------------

Hypotéza č. 3: U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl v průměrném skóru hypnability zjišťovaném při první a druhé hypnotizaci.

$\chi_{1,45} = 1,125, p = 0,289$	Hypotézu č. 3 zamítáme.
----------------------------------	-------------------------

Hypotéza č. 4: U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi úrovní hypnability měřenou pomocí SHCS: Adult a úrovní hypnability měřenou pomocí ISS.

$r_p (n = 45) = 0,458; p < 0,05$	Hypotézu č. 4 přijímáme.
----------------------------------	--------------------------

Hypotéza č. 5: U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný rozdíl mezi subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou ISS a subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou SHCS: Adult.

$t_{(44)} = 1,721; p < 0,05$	Hypotézu č. 5 přijímáme.
------------------------------	--------------------------

Hypotéza č. 6: U výběrového souboru zkoumaných osob existuje statisticky významný vztah mezi jejich objektivně zjišťovanou hypnabilitou a styly osobnosti zjišťovanými pomocí osobnostního inventáře PSSI.

$F_{2,42} = 0,611; p = 0,548$ $F_{2,42} = 0,165; p = 0,849$ $H_{2,45} = 0,744; p = 0,690$ $F_{2,42} = 0,530; p = 0,592$ $F_{2,42} = 0,501; p = 0,610$ $H_{2,45} = 1,963; p = 0,375$ $F_{2,42} = 0,004; p = 0,996$ $H_{2,45} = 0,436; p = 0,804$ $F_{2,42} = 2,696; p = 0,079$ $H_{2,45} = 2,168; p = 0,338$ $H_{2,45} = 4,367; p = 0,113$ $F_{2,42} = 0,269; p = 0,765$ $H_{2,45} = 0,457; p = 0,796$ $F_{2,42} = 0,309; p = 0,736$	Hypotézu č. 6 zamítáme.
--	-------------------------

7. DISKUSE

V této části práce rozvedu hlavní dosažené výsledky z použitých analýz a uvedu je do kontextu teoretických východisek. Dále provedu srovnání dosažených výsledků s výsledky jiných studií v této oblasti. Nakonec se zamyslím nad praktickou využitelností těchto výsledků a nad doporučeními ohledně pokračování tohoto výzkumu.

Na základě statistických analýz testovacích metod jsme zjistili, že celková průměrná hypnabilita u sledovaného souboru pokusných osob je 2,62 pro standardní SHCS škálu a 2,35 pro nedirektivní ISS škálu. Jedná se o poněkud nižší výsledky, nežli výsledky zjištěné kolektivem Matthews et al. (1985), kteří na souboru 30 vysokoškolských studentů naměřili průměrnou hypnabilitu 2,87 pro SHCS a 2,63 pro ISS škálu. Domnívám se však, že tento rozdíl mohl být způsoben věkem zkoumaných osob. Je z mnoha výzkumů⁷ známo, že hypnabilita po 12 roce klesá a výrazněji klesá zejména po 36 roce věku. I když citovaná studie Matthewse et al. (1985) neuvádí průměrný věk pokusných osob, dá se vzhledem k tomu, že se jednalo o vysokoškolské studenty předpokládat, že jejich průměrný věk nebude přesahovat 24 let. Naproti tomu průměrný věk zkoumaných osob našeho souboru činil 27,64 let, přičemž 14 osob bylo starších než 30 let. Další faktor, který mohl tento výsledek ovlivnit, je přirozeně konkrétní výběrový soubor. Je zcela přirozené, že u tak malých souborů, je možné dospět k výsledkům, které se budou více nebo méně odchylovat od ostatních výzkumů a populačního průměru. Nicméně rozdíly ve zjištěné hypnabilitě jsou velice nízké a dá se tedy říci, že jsme při tomto výzkumném souboru dospěli ke střední hypnabilitě⁸ podobně jako ostatní výzkumy.

V rámci analýzy hypnability zkoumaných osob jsme rovněž analyzovali vliv tří nejdůležitějších proměnných na hloubku hypnózy: proměnné pohlaví, pořadí hypnotizace a metody hypnotizace. I když výsledky naznačují, že průměrná hypnabilita žen ($M = 2,608$; $SD = 0,811$) je vyšší, než průměrná hypnabilita mužů ($M = 1,938$; $SD = 0,863$), pomocí statistické analýzy se tento rozdíl na dané hladině významnosti neukázal jako signifikantní. Hlavní důvod je spatřován v celkově relativně malém vzorku mužů ve výzkumu ($N = 8$) a nutností použít neparametrickou statistiku pro testování rozdílů, která je slabší, než odpovídající testy parametrické. Přesto považujeme tento rozdíl za relativně značný a byl již také potvrzen některými dřívějšími výzkumy. V příštích výzkumech by bylo vhodné věnovat

⁷ Některé z těchto výzkumů jsou uvedeny v kapitole 1.2.3 Koreláty hypnability

opět pozornost tomuto faktoru, přičemž doporučujeme provést výzkum na souboru osob, který bude větší a vyvážený z hlediska pohlaví a eventuálně i věku.

Vliv samotného pořadí hypnotizace ve smyslu větší hloubky druhé hypnózy se rovněž neukázal být statisticky významný. Průměrná hypnabilita naměřené při druhém testování byl jen o málo vyšší ($M = 2,644$; $SD = 0,933$), než průměrná hypnabilita naměřené při prvním testování ($M = 2,333$; $SD = 1,022$). Toto zjištění je v souladu s teoretickými znalostmi o fenoménu hypnability, protože je známo, že hypnabilita, resp. hloubka hypnózy se s opakováním hypnotizace v průměru prohlubuje. Tento fakt souvisí s odstraněním situačních a postojových vlivů, mezi které patří například nedůvěra vůči hypnóze, jakožto změněnému stavu vědomí, nedůvěra vůči hypnotizérovi, nižší volní kontrola celého procesu (Shor, Orne & O'Connell, 1966) a také nejistota ohledně vlastního reagování na sugesci v hypnóze. Náš výzkum tedy naznačuje, že druhá hypnóza byla na základě objektivního hodnocení úspěšných testových položek více hluboká, než hypnóza první, i když tato skutečnost nebyla zdaleka statisticky významná. Domnívám se, že tento výsledek našeho výzkumu mohl být způsoben tím, že hypnotizace proběhly hned za sebou, a když byla pokusná osoba hypnotizovaná podruhé, mohla na základě stejné podstaty testovacích položek usoudit na zbylé položky a těmto se určitým způsobem bránit. Zejména se jedná o ovlivnění uskutečnění posthypnotické sugesci kašlání, respektive přisednutí a posthypnotické amnézie u druhé hypnotizace, kteréžto mohly pokusné osoby vnímat jako nepříjemné a odporující jejich vůli. Je jen přirozené, že pokusná osoba nechce o vzpomínky z hypnózy přijít a také nechce kašlat a pokud ví, že tyto sugesci přijdou, může se určitým způsobem obrnit vůči takovéto sugesci. O této skutečnosti se dostupná hypnologická literatura nezmiňuje a považujeme je za přínosné pro kvalitativní analýzu dalších výzkumů.

Za jednu ze stěžejních částí považujeme zhodnocení výsledků objektivního skóre hypnability obou hypnotizačních metod. Při obou hypnotizacích bylo využito principů, uvedených v teoretické části této práce, zejména v kapitole 1.1.4 Metody hypnotizace. Průměrné výsledné skóre standardní SHCS škály nám vyšlo vyšší ($M = 2,622$; $SD = 0,912$) než průměrné skóre nedirektivní ISS škály ($M = 2,356$; $SD = 1,048$), nicméně ani tento výsledek nebyl na dané hladině významnosti statisticky signifikantní. Domníváme se, že na toto nižší výsledné skóre ISS škály mohla mít vliv první položka – přibližování rukou. Tato behaviorální položka by měla patřit k nejsnazším položkám, což se u SHCS škály potvrdilo (úspěšně splnilo 43 subjektů), nicméně u ISS škály nepotvrdilo (úspěšně splnilo jen 22 subjektů). Je potřeba si uvědomit, že samotná konstrukce této položky je poněkud odlišná,

když v případě SHCS škály je pokusná osoba vyzvána, aby nejprve zvedla ruce do výšky ramen a poté je jí sugerováno přiblížení rukou, zatímco v případě ISS škály má pokusná osoba ruce na stehnech, nebo opěradlech křesla a přiblížení rukou je jí nabízeno aniž by k zvednutí rukou byla vyzvána. V případě, že u SHCS škály bylo shledáno, že subjekt je kataleptický a snaží se, ale nemůže zvednout ruce, byla mu tato katalepsie odsugerována a až následně bylo pokračováno sugescí přiblížení rukou. U ISS škály se však experimentátor o této skutečnosti v průběhu hypnózy nemohl dozvědět a po dehypnotizaci si osoby často nebyly jisté, jestli se ruce nesetkaly proto, že byly ztuhlé anebo se rukám prostě nechtělo setkat. Každý jedinec prožívá tento změněný stav vědomí jinak a dle našich pozorování a následné anamnézy je právě celková tíha a ztuhlost jedním z nejčastějších vedlejších projevů hypnózy. V dalších výzkumech, které budou srovnávat tyto dvě škály, by proto bylo vhodné upravit komunikaci škál tak, aby byly ekvivalentní i v této první položce. Za povšimnutí stojí také rozdílná úspěšnost plnění jednotlivých položek v případě direktivní a nedirektivní hypnotické komunikace. V případě direktivní metody byly výrazně nejvíce úspěšně splněné položky pohyb rukou ($N = 43$) a regrese do dřívějšího věku ($N = 42$), zatímco u nedirektivní metody to byly položky regrese do dřívějšího věku ($N = 39$) a sen ($N = 35$). Tato zjištění nás vedou k úvahám o tom, že u některých položek je vhodnější direktivní a u jiných nedirektivní způsob komunikace.

Naši předchozí domněnku o možném zkreslení naměřené hypnability ISS škály rovněž naznačují výsledky Subjektivního dotazníku hypnotické hloubky. Pokusné osoby vnímaly hypnózu navozenou nedirektivní ISS škálou jako hlubší ($M = 5,38$; $SD = 2,07$) než hypnózu navozenou SHCS škálou ($M = 4,78$; $SD = 1,95$), což se také ukázalo statisticky významné. Zároveň se domníváme, že subjektivní hodnocení hloubky hypnózy bylo do jisté míry ovlivněno objektivním skóre, takže v případě stejné obtížnosti položek by byl rozdíl pravděpodobně ještě větší.

Zajímavé se v této souvislosti jeví také kvalitativní vyhodnocení druhé části dotazníku, obsahující další související otázky. I v tomto dotazníku pokusné osoby vnímaly ISS hypnózu jako příjemnější, hlubší, efektivnější, cítily menší kontakt s realitou a volily by tuto metodu i v budoucnu. Je však potřeba také připustit, že nežádoucí proměnnou, která mohla vést k vnímání větší hloubky ISS hypnózy, mohla být celková doba hypnotizace, která, jak jsme uvedli v kapitole 3.3 Metody získávání dat, je v případě ISS hypnózy přibližně o 10 minut delší. Z tohoto faktu vyplývá další doporučení pro budoucí výzkumu na tomto poli, a totiž upravit komunikaci škál tak, aby jejich délka byla stejná. Domníváme

se však, že nejdůležitějším faktorem je zde skutečně fantazijní a na příběhy orientovaný způsob vedení nedirektivní hypnotické komunikace. Na druhou stranu při SHCS metodě se zase pokusné osoby cítily uvolněněji, což zase může být dáno sugescemi uvolnění v průběhu zavádění hypnózy u této metody.

Celá řada dřívějších výzkumů se snažila nalézt odpověď na otázku, jestli je hypnabilita spojena s inteligencí, pohlavím, věkem, anebo jinými osobnostními proměnnými. V teoretické části práce (kapitola 1.2.3 Osobnost a hypnabilita) uvádíme některé z těchto zjištění, které se týkají pozitivní korelace hypnability s představivostí, tvořivostí, sociální konformitou a schopností pohlcení. V našem výzkumu jsme analyzovali, zdali je hypnabilita výrazně korelována s určitým konkrétním stylem nebo styly osobnosti. Na základě statistické analýzy vztahu hypnability a stylů osobnosti, jsme za použití korelační analýzy zjistili statisticky významnou slabou pozitivní korelaci vysoce hypnabilních s kritickým stylem osobnosti ($r = 0,314$; $p = 0,05$), nicméně tento výsledek nebyl potvrzen analýzou rozptylu. Kromě toho byly v našem výzkumu zjištěné také další zvýšené hodnoty pozitivní korelace hypnability s některými styly osobnosti. Zejména šlo o korelace s impulzivním ($r = 0,278$; $p = 0,05$) a sebekritickým ($r = 0,247$; $p = 0,05$) stylem osobnosti. Tyto výsledky nebyly statisticky významné na zvolené hladině významnosti. Domníváme se, že nízké korelace s jednotlivými škálami osobnosti inventáře PSSI souvisí se specifickým vzorkem zkoumaných osob. Tento vzorek ($N = 45$) byl z 80 % tvořen denními a kombinovanými studenty psychologie Univerzity Palackého v Olomouci, přičemž z průměrných hodnot T-skórů jednotlivých škál PSSI inventáře můžeme pozorovat prosociální, pozitivní a optimistický styl osobnosti těchto participantů a zároveň potlačení sociálně problematických škál. Obecně je zřejmé, že se jedná o výzkumný soubor, který nemá extrémně vyhraněný žádný styl osobnosti ani poruchu osobnosti, ale naopak má vyvážený spíše prosociální styl.

Naše výsledky se výrazně neliší od jiných výzkumů v této oblasti, když například Burkharda et al. (2014) prokázal pouze slabou pozitivní korelaci mezi hypnabilitou (měřenou Harvardskou škálou hypnability) a sebeobětujícím ($r = 0,31$; $p = 0,002$) stylem osobnosti (zjišťovaným PSSI dotazníkem) a také statisticky nevýznamné korelace s příjemným a optimistickým stylem osobnosti. Z výzkumu, který provedl Wang et al. (2011) na vzorku 154 zdravých dobrovolníků rovněž neplynou žádné statisticky významné korelace mezi hypnabilitou (měřenou Stanfordskou škálou hypnability: Forma C) a osobnostními funkčními styly (měřenými pomocí PERM testu). Z výzkumu Wanga et al. (2011) plynou

pouze určité dílčí korelace hypnability u vzorku 77 pacientů s již diagnostikovanými poruchami osobnosti. Moss & Magaro (1989) ve svém výzkumu, který zkoumal vztah mezi hypnabilitou (měřenou Harvardskou skupinovou škálou hypnability – HGSHS:A) a osobnostními styly (zjišťovanými pomocí Multivariačního osobnostního inventáře – MPI), dospěl na vzorku 106 univerzitních studentů k pouze nízké korelaci ($r = 0,25$; $p < 0,01$) mezi hypnabilitou a hysterickým stylem osobnosti. Jamieson & Gruzelier (2001) ve svém výzkumu na 83 studentech medicíny zjistili pozitivní korelaci ($r = 0,43$; $p < 0,005$) mezi hypnabilitou (měřenou Harvardskou skupinovou škálou hypnability – HGSHS:A) a schizotypním stylem osobnosti (zjišťovaným pomocí dotazníku Personality Syndrome Questionnaire – PSQ). I výsledky ostatních výzkumů v této oblasti byly buďto málo přesvědčivé, anebo zcela protichůdné. Z toho vyvozujeme, že hypnabilita jakožto proměnná příliš nesouvisí s osobnostními styly a proměnnými v pojetí, v jakém je měří inventář PSSI nebo jiné. Pro ověření této skutečnosti doporučujeme v dalších výzkumech testovat hypnabilitu a styly osobnosti na větší populaci, ve které budou zastoupeny osoby různého věku a optimálně i osoby s diagnostikovanými poruchami osobnosti.

8. ZÁVĚRY

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda existuje rozdíl v hypnabilitě zkoumaných osob při využití rozdílné hypnotické komunikace a zda existuje souvislost mezi hypnabilitou osob a jejich osobnostními styly. Za tímto účelem byla jako reprezentativní zástupce direktivní (standardní) hypnotizace a hypnotické komunikace vybrána Stanfordská klinická hypnotická škála a jako zástupce nedirektivní (individualizované) hypnotizace a hypnotické komunikace byla vybrána Nedirektivní škála sugestibility. Pro testování osobnostních stylů byl vybrán Inventář stylů a poruch osobnosti. Při zkoumání rozdílu průměrných skóre hypnability jsme kromě vlastní metody hypnotizace ověřovali také vlivy pohlaví a pořadí použité metody na výsledné skóre hypnability a také jsme analyzovali vzájemný vztah těchto objektivních průměrných skóre zjištěných použitím dvou různých metod hypnotické komunikace (direktivní a nedirektivní). Dále jsme zjišťovali a analyzovali subjektivní hodnocení hloubky hypnózy a další pocity a prožitky hypnotizovaných a analyzovali jsme souvislost mezi výslednou hypnabilitou osob a jejich stylem, respektive osobnosti. Do výzkumu se dobrovolně přihlásili muži i ženy, kteří byli řádně informováni o průběhu a účelu výzkumu a také o možnosti svou účast na výzkumu kdykoliv přerušit. Získané výsledky lze v návaznosti na cíle a hypotézy výzkumu shrnout takto:

- **nenalezli** jsme signifikantní rozdíl mezi průměrným skóre hypnability měřeným pomocí ISS a SHCS: Adult,
- **nenalezli** jsme signifikantní rozdíl mezi průměrným skóre hypnability mužů a žen v rámci celkových dat, **nalezli** jsme signifikantní rozdíl v hypnabilitě mužů a žen pouze v rámci nedirektivní škály hypnability,
- **nenalezli** jsme signifikantní rozdíl mezi průměrným skóre hypnability při první a druhé hypnotizaci,
- **nalezli** jsme statisticky významnou pozitivní korelaci mezi výslednými průměrnými skóre obou hypnotizačních metod,
- **nalezli** jsme signifikantní rozdíl mezi subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou ISS a navozenou metodou SHCS,
- **nenalezli** jsme statisticky významnou korelaci objektivně zjišťované hypnability osob s jejich styly osobnosti zjišťovanými pomocí osobnostního inventáře PSSI.

SOUHRN

V této kapitole podáme stručný souhrn celého obsahu této práce s názvem Výzkum hypnability v závislosti na metodě hypnotizace a vztah hypnability se styly osobnosti. Nejdůležitějším tématem naší práce tedy byl fenomén hypnózy a hypnability a možné proměnné, které ji mohou ovlivňovat a teorie osobnosti a styly osobnosti tak, jak je chápe Kuhlova teorie Interakcí osobnostních systémů.

Na začátku práce jsme vymezili pojem hypnóza, jako specifický psychický stav charakteristický zvýšenou sugestibilitou, změněným stavem vědomí a specifickým vztahem závislosti na hypnotizérovi. Předpokladem pro navození tohoto stavu je individuální schopnost jedince vstoupit do hypnózy, označovaná jako hypnabilita. Od hypnability jsme odlišili pojem hloubka hypnózy, která představuje stupeň pohroužení se jedince do hypnózy v daném sezení nebo okamžiku, nikoliv tedy relativně stálou vlastnost, za jakou se hypnabilita považuje. Hloubku hypnózy jsme v návaznosti na Kratochvíla (2001) rozdělili na lehkou, střední, hlubokou a velmi hlubokou. V kapitole historie hypnózy byl podán stručný přehled dějin tohoto fenoménu od prvních zmínek o hypnóze z období Sumeru až do současnosti, abychom mohli volně přejít na současné chápání a teorie vysvětlující hypnotický stav. Zajímavou teorií se nám jeví zejména teorie částečné disociace kognitivních procesů, která vysvětluje některé hypnotické jevy, jako je analgezie, percepční změny nebo uskutečnění posthypnotické sugesce. V kapitole o metodách hypnotizace, jsme si tyto metody rozdělili na přístupy, které mají v zásadě charakter direktivní a charakter nedirektivní. Direktivní metody, na jejichž principech je založena většina nejpoužívanějších škál hypnability, často využívají fixace předmětu, uvolňování částí těla, sugesce prohlubování hypnózy a počítání. Nedirektivní metody, často označované jako Ericksonovské, využívají zejména principů raportu, akceptace hypnotizovaného a jeho chování a utilizace tohoto chování, principů nedirektivní komunikace, analogového značkování, metafor, příběhů, kotvení, konfuze, disociace vědomí a odkazování na nevědomý potenciál. Dalším teoretickým východiskem výzkumné části byl stručný přehled nejdůležitějších hypnotických jevů, neboť tyto jsou součástí standardních škál hypnability a slouží k vlastnímu testování hypnability subjektu. Mezi nejčastěji se vyskytující hypnotické jevy patří ovlivnění motoriky, vegetativní změny, změny prožívání a mezi méně časté hypnotické jevy, vyskytující se u středně nebo vysoce hypnabilních osob patří regrese do dřívějšího věku, hypnotická analgezie, amnézie, posthypnotická sugesce a halucinace.

V další velké kapitole jsme se věnovali hypnabilitě a jejímu měření. Hypnabilitu jsme rozdělili na standardní a základní. Standardní hypnabilita je reprezentována vyšší skóre, dosaženém na standardní škále hypnability při jednorázovém testování za standardních podmínek. Základní hypnabilita představuje maximální hloubku hypnózy, která je u dotyčné osoby dosažitelná za optimálních podmínek. Z hlediska měření hypnability jsme pojednali zejména o Stanfordských a z nich odvozených škálách a některých nedirektivních škálách. V kapitole o korelátech hypnability jsme zmínili ty, které byly většinou ve výzkumech shledány, jako statisticky významné. Jedná se například o faktory pohlaví, věku, bdělé sugestibility, schopnosti pohlčení, sociální konformity, představivosti a kreativity. Relativně nejrozsáhlejší kapitolou této teoretické části tvoří problematika možností ovlivnění hypnability. Možnost zvýšení hypnability osob je velice lákavá a má významný přesah do klinické praxe. Pokud by existovaly postupy, jejichž využitím by se dosáhlo významného zvýšení hypnability osob, dalo by se hypnoterapie v klinické praxi využívat mnohem efektivněji a u mnohem širšího okruhu pacientů. Dosavadními výzkumy byl zjištěn vliv celé řady faktorů na výsledné skóre hypnability měřené standardními škálami. Především byly potvrzeny faktory na straně osobnosti hypnotizovaného (přesvědčení, motivace apod.), osobnosti hypnotizéra, prostředí, sensorické deprivace, metody hypnotizace, tréninku hypnotických a souvisejících dovedností.

V této druhé části teoretické práce byla představena velice zajímavá interakční teorie osobnosti - teorie PSI, jejímž autorem je profesor diferenční psychologie na univerzitě v Osnabrückeru Julius Kuhl, který svou teorii osobnosti rozvíjel již od 80. let 20. století. Tato teorie PSI bývá charakterizována jako **kognitivně-emočně-motivační**, protože jejím cílem je analýza jednotlivých funkcí a stylů osobnosti z hlediska interakcí dvou emočních systémů (kladných a záporných emocí), dvou motivačních systémů (odměny a tresty) a čtyř kognitivních makrosystémů, jakými jsou myšlení (přesněji sekvenčně analytické myšlení), cítění (přesněji celostně integrativní cítění), vnímání (přesněji zvýšená vnímavost pro konflikty) a intuice (přesněji intuitivní regulace chování). Dochází-li u jedince k určitému dispozičnímu upřednostňování určité systémové konfigurace, vyvozujeme z toho určitý styl osobnosti, přičemž projevuje-li se o tohoto jedince patologická fixace na některé nebo některých těchto systémových konfiguracích, vyvozujeme z toho porucha osobnosti. Konkrétní styl nebo porucha je závislá právě na konfiguraci kognitivních, emočních a motivačních systémů, které jsou ve vzájemné interakci a jsou funkčně propojeny. Toto propojení zprostředkovávají tzv. modulační hypotézy, které představují hlavní východiska

této teorie. První modulační hypotéza říká, že kladné emoce (a zvýšená aktivace systému odměn) aktivuje intuitivní, spontánní regulaci chování a tlumí funkce plánovitého, analytického myšlení na regulaci chování a druhá modulační hypotéza říká, že negativní emoce (a zvýšená aktivace systému trestů) aktivuje elementární vnímání a orientaci pozornosti na nekongruentní nebo neočekávané podněty a tlumí holistickou funkci citění a systém sebepojetí. Právě na základě interakce kognitivních systémů s emočně-motivačními systémy a při aplikaci těchto modulačních hypotéz teorie PSI jsou odvozeny jednotlivé styly osobnosti a většina symptomů poruch osobnosti, které měří dotazník PSSI.

V empirické části jsme zkoumali vlivy pohlaví zkoumaných osob, metody hypnotizace a pořadí hypnotizací na naměřenou hypnabilitu osob. Kromě objektivních skóre hypnability jsme se zajímali také o subjektivní hodnocení hloubky hypnózy a další pocity osob. Dále jsme zkoumali, zda existuje vztah mezi hypnabilitou osob a styly osobnosti. Vzhledem k povaze dat jsme byli většinou nuceni použít neparametrické statistické analýzy, zejména Friedmanovu analýzu rozptylu, Kruskal-Wallisovu analýzu rozptylu a Mann-Whitneyův U-test. Pro možnost explorační některých dílčích cílů byla použita také Spearmanova korelační analýza. Výzkum měl povahu kvantitativní, pouze vyhodnocení druhé části Dotazníku subjektivní hloubky hypnózy bylo provedeno kvalitativně. Jako další statistické metody jsme používali deskriptivní statistiku, testy normality rozložení četností (zejména Shapiro-Wilkův test), testy homoscedasticity dat (Levenův test a F-test), parametrický párový t-test a parametrickou jednofaktorovou analýzu rozptylu. Jako metody sběru dat jsme použili Stanfordskou hypnotickou klinickou škálu pro dospělé (SHCS: Adult), Nedirektivní škálu sugestibility (ISS), Dotazník subjektivní hloubky hypnózy (DSHH) a Inventář stylů a poruch osobnosti (PSSI). Výzkumný soubor byl tvořen 45 probandy, kteří byli vybráni metodou příležitostného výběru. Z toho bylo 37 žen a 8 mužů, v průměrném věku 27,64 let. Sběr dat proběhl ve Fryčovicích, Ostravě a Olomouci. Na tomto souboru a na základě výše uvedených statistických metod jsme dospěli k těmto výsledkům a závěrům:

- Průměrná hypnabilita osob měřená metodou SHCS činila 2,62 a průměrná hypnabilita osob měřená metodou ISS činila 2,36. Rozdíl mezi průměrným skóre hypnability obou metod se neprokázal jako statisticky významný.
- Průměrná míra hypnability žen byla v obou hypnotizacích vyšší ($M = 2,61$), než průměrná míra hypnability mužů ($M = 1,94$), nicméně tento rozdíl byl rovněž příliš

nízký na to, abychom mohli prohlásit, že je statisticky významný.

- Nejistili jsme také statisticky významný vliv efektu pořadí použité škály hypnability na průměrné skóre hypnability.
- Korelační analýzou jsme prokázali statisticky významnou pozitivní korelaci mezi výslednými průměrnými skóre obou hypnotizačních metod, což nám nás utvrzuje, že způsob hypnotické komunikace není nejdůležitější proměnnou.
- Nalezli jsme signifikantní rozdíl mezi subjektivně vnímanou hloubkou hypnózy navozenou metodou ISS a SHCS.
- Neproázali jsme signifikantní vztah mezi hypnabilitou osob a styly osobnosti.

Hlavním přínosem této práce je výzkum vlivů a souvislostí výše popsaných hlavních proměnných pohlaví, pořadí a metody hypnotizace na hypnabilitu osob a výzkum vztahu hypnability se styly osobnosti v prostředí České republiky. Statisticky významný vztah většiny z těchto faktorů se nám prokázat nepodařilo, zejména pro malý výzkumný soubor a nutnost použít slabší neparametrické statistické analýzy. Za přínos práce považujeme subjektivní vnímání nedirektivní hypnotizace jako příjemnější a tato hypnotizace subjektivně vedla k větší hloubce hypnózy. Za velice opodstatněné se tedy jeví, zařadit do praxe používání nedirektivních technik a principů hypnotizace, a to minimálně v určitých situacích, kde se tato metoda ukázala i objektivně efektivnější. Zařazení těchto metod, může vést k bohatšímu repertoáru hypnotické intervence psychologů a umožní hypnotizaci většího počtu pacientů. Zároveň platí, že pro zjištění hypnability osob nám nemohou být nápomocny osobnostní inventáře, ale stále bude nutné provádět testování hypnability osob.

SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ

- 1) Agargun, M. Y., Gulec, M., Ozturk, R., & Cimen, D. (2007). The Stanford Hypnotic Clinical Scale for Adults (SHCS): Validity And Reliability of The Turkish Version. *Sleep and Hypnosis*, 9(2), 71-81.
- 2) Burkhard, P., Vogel, S. E., Prade, T., Geiger, E., Mohl, J. C. & Piesbergen, C. (2014). Hypnotizability, personality style, and attachment: An exploratory study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57, 13-40.
- 3) Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- 4) Coe, W. C. & Sarbin, T. R. (1991). Role theory: Hypnosis from a dramaturgical and narrational perspective. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (303–324). New York: The Guilford Press.
- 5) Čírtková, L. (2004). *Forenzní psychologie*. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- 6) Edmonston, W. E. (1991). Anesis. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (197–241). New York: The Guilford Press.
- 7) Erickson, M. H. (1959). Further techniques of hypnosis-utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2, 3-21.
- 8) Erickson, M. H. (1961). Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 196-199.
- 9) Erickson, M. H. (1989). *The nature of hypnosis and suggestion*. New York: Irvington Publishers.
- 10) Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu* (2. vyd.). Praha: Portál.
- 11) Gravitz, M. A. (1991). Early theories of hypnosis: A clinical perspective. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (19–43). New York: The Guilford Press.
- 12) Grinder, J. & Bandler, R. (1979). *Frogs into Princes*. Moab: Real People Press.
- 13) Grinder, J. & Bandler, R. (1981). *Trance-formation*. Moab: Real People Press.
- 14) Hájek, P. & Kratochvíl, S. (1979). *Stanfordská škála hypnability forma C*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- 15) Haley (Ed.). (1967). *Advanced techniques of hypnosis and therapy*. New York: Grune & Stratton.
- 16) Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.

- 17) Hilgard, E. R. & Hilgard, J. R. (1994). *Hypnosis in the relief of pain* (3. vyd.). Levittown: Brunner/Mazel, Inc.
- 18) Hilgard, E.R. (1977). *Divided consciousness. Multiple controls in human thoughts and action*. New York: J.Wiley.
- 19) Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace & World.
- 20) 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.
- 21) Hilgard, E. R. (1991). A neodissociation interpretation of hypnosis. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (83–105). New York: The Guilford Press.
- 22) Holešovský, K., Svoboda, M., Kratochvíl, S. (1974). Prediktivní hodnota zkoušek bdělé sugestibility pro určování hypnability. *Československá psychologie*, 18, 23-28.
- 23) Jamieson, G. A. & Gruzelier, J. H. (2001). Hypnotic susceptibility is positively related to a subset of schizotypy items. *Contemporary Hypnosis*, 18(1), 32 – 37.
- 24) Kihlstrom, J. F. (17. dubna 2001). *Homepage*. Získáno 12. února 2013 z <http://ist-socrates.berkeley.edu/~kihlstrm/HypnosisHumSubs.htm>
- 25) Kihlstrom, J. F. (1980). Personality correlates of hypnotic susceptibility: Needs for achievement and autonomy, self-monitoring, and masculinity–femininity. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22(4), 225-230.
- 26) Kohoutek, T. (2014). *Zvládání zátěže jako téma psychologické teorie a výzkumu* (Disertační práce). Získáno 4. ledna 2015 z Informační systém Masarykovy univerzity, Fakulta sociálních studií.
- 27) Kratochvíl, S. & Schauerová, J. (1968). Hypnabilita a situační proměnné. *Československá psychologie*, 12, 348-359.
- 28) Kratochvíl, S. (2001). *Klinická hypnóza* (2. vyd.). Praha: Grada.
- 29) Kratochvíl, S. (2011). *Experimentální hypnóza* (3. vyd.). Praha: Grada.
- 30) Kuhl, J. (2005). A functional design approach to motivation and self-regulation: The dynamics of personality systems interactions. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self-regulation* (s. 111–169). New York: Academic Press.
- 31) Kuhl, J. & Kazén, M. (2002). *PSSI – Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti*. Praha: Testcentrum.
- 32) Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.). (1991). *Theories of Hypnosis*. New York: The

Guilford Press.

- 33) Lynn, S. J., Neufeld, V., & Maré, C. (1993). Direct versus indirect suggestions: A conceptual and methodological review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41, 124-152.
- 34) Manmiller, J. L., Kumar, V. K., & Pekala, R. J. (2005). Hypnotizability, Creative Capacity, Creativity Styles, Absorption, and Phenomenological Experience During Hypnosis. *Creativity Research Journal*, 17(1), 9–24.
- 35) Matthews, W. J., Bennett, H., Bean, W., & Gallagher, M. (1985). Indirect versus direct hypnotic suggestions – an initial investigation: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33, 219-223.
- 36) Matthews, W. J., Mosher, D. L. (1985). *Indirect suggestion scale (ISS)*. Massachusetts: University of Massachusetts.
- 37) Matthews, W. J., Mosher, D. L. (1988). Direct and indirect hypnotic suggestion in a laboratory setting. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 5, 63-71.
- 38) *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování, Poruchy osobnosti a chování u dospělých.* (2013). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- 39) Morgan, A. H., Hilgard, J. R. (1978). The Stanford hypnotic clinical scale for children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 148-169.
- 40) Morgan, A. H., Hilgard, J. R. (1978). The Stanford hypnotic clinical scale for adults. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 134-147.
- 41) Moss, B. F. & Magaro, P. A. (1989). Personality types and hetero versus auto-hypnosis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3), 532-538.
- 42) Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- 43) Nash, M. R. (1991). Hypnosis as a special case of psychological regression. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (171–197). New York: The Guilford Press.
- 44) Piccione, C., Hilgard, E. R., Zimbardo, P. G. (1989). On the degree of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 289-295.
- 45) Nash, M. R. & Spinler, D. (1989). *Hypnosis and transference: A measure of archaic involvement*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37, 129-144.

- 46) Praško, J. (2009). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál.
- 47) Pratt, G. J., Wood, D. P., & Alman, B. M. (1984). *A clinical hypnosis primer*. La Jolla: Psychologists & Consulting Associates Press.
- 48) Reiterová, E. (2008). *Základy psychometrie*. Olomouc: UP.
- 49) Reiterová, E. (2009). *Základy statistiky pro studenty psychologie*. Olomouc: UP.
- 50) Sachs, L. B. & Anderson, W. L. (1967). *Modification of hypnotic susceptibility*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 15, 172-180.
- 51) Sanders, R. S., & Reyher, J. (1969). Sensory deprivation and enhancement of hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(3), 375-381.
- 52) Shames, M. L. (1981). Hypnotic susceptibility and conformity: On the mediational mechanism of suggestibility. *Psychological Reports*, 49(2), 563-566.
- 53) Shor, R. E. & Orne, E. C. (1962). *Harvard group scale of hypnotic susceptibility, Form A*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- 54) Shor, R. E., Orne, M. T. & O'Connell, D. N. (1966). Psychological correlates of plateau hypnotizability in a special volunteer sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 80-95.
- 55) Spanos, N. P. & Chaves, J. F. (1991). History and historiography of hypnosis. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (43–83). New York: The Guilford Press.
- 56) Spinhoven, P., Baak, D., Van Dyck, R., & Vermeulen, P. (1988). The effectiveness of an authoritative versus permissive style of hypnotic communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36, 182-191.
- 57) Stuchlíková, I. & Man, F. (2009). *Motivační struktura – integrující koncept psychologie motivace*. *Československá psychologie*, 53, 2, s. 158–171.
- 58) Svoboda, M. (1987). *Hypnotické chování. Teoretický a experimentální přístup*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně.
- 59) Svoboda, M. (2000). *Metody sugestivní, hypnotické a imaginativní psychoterapie*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity.
- 60) Šabata, V. (1971). *Preference autoritativní a permisivní hypnotizační techniky ve vztahu k dominanci-submisi a agresivitě-afilianci subjektu*. Brno: FF UJEP.
- 61) Švancara, J. (2002). *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*. P, Řada psychologická = Annales psychologici. 2002, roč. 50, č. P6, s. 120-122 .
- 62) Tepperwein, K. (1994). *Vyšší škola hypnózy*. Český Těšín: Finidr.

- 63) Wagstaff, G. F. (1991). Compliance, belief, and semantics in hypnosis: A nonstate, sociocognitive perspective. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (362–397). New York: The Guilford Press.
- 64) Wang, F., Chen, W., Huang, J., Xu, P., He, W., Chai, H., ... Wang, W. (2011). Preliminary study of relationships between hypnotic susceptibility and personality disorder functioning styles in healthy volunteers and personality disorder patients. *BMC Psychiatry*, *11*, 1-5.
- 65) Weitzenhoffer, A. M. & Hilgard, E. R. (1962). *Stanford hypnotic susceptibility scale, Form C*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- 66) Zíka, J. (2011). *Fenomén hypnóza*. Praha: Nakladatelství XYZ.

Seznam příloh:

Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha 3: Stanfordská hypnotická klinická škála pro dospělé

Příloha 4: Nedirektivní škála sugestibility

Příloha 5: Dotazník subjektivní hloubky hypnózy

Příloha 6: Skórovací příručka Nedirektivní škály sugestibility a Stanfordské klinické hypnotické škály

Příloha 7: Informovaný souhlas

Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYK)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Ing. BOHUŠÍK Miroslav	Fryčovice 736, Fryčovice	F100154

TÉMA ČESKY:

Výzkum hypnability v závislosti na metodě hypnotizace a vztah hypnability se styly osobnosti.

NÁZEV ANGLICKY:

Research on hypnotic susceptibility depending on the method of induction and relationships between hypnotic susceptibility and personality functioning styles

VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. dodržení zásad uvedených v nových normách pro vypracování diplomových prací
2. studium relevantní literatury z oblasti experimentální hypnózy, hypnability, direktivní a nedirektivní hypnotizace, stylů a poruch osobnosti
3. cílem diplomové práce je porovnat efektivnost direktivní a nedirektivní metody hypnotizace na hypnabilitu a výzkum vztahu s osobnostním stylem měřeným pomocí PSSI
4. předpokládaná struktura teoretické části:
HYPNÓZA A HYPNABILITA
Základní charakteristiky hypnózy (Definice a podstata hypnózy, Historický vývoj hypnózy, Současná pojetí hypnózy, Metody hypnotizace, Hypnotické jevy)
Hypnabilita a její měření (Hypnabilita, Měření, Koreláty hypnability, Ovlivnitelnost hypnability)
TEORIE OSOBNOSTI PSI (Styly a poruchy osobnosti)
5. předpokládaná struktura empirické části:
CÍLE A HYPOTÉZY (Cíle výzkumu, Hypotézy výzkumu)
METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY VÝZKUMU (Výzkumný design, Postup při získávání dat, Metody získávání dat, Stanfordská klinická škála (SHCS), Nedirektivní škála (ISS), Subjektivní dotazník hypnotické hloubky (SDHH), Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI), Metody zpracování a analýzy dat, Etické problémy a způsoby jejich řešení)
6. VÝZKUMNÝ SOUBOR

7. CELKOVÉ KVANTITATIVNÍ VÝSLEDKY (Stanfordská klinická škála, Nedirektivní škála, Kvalitativní analýza, Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti)
8. SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Edmonston, W. E. (1991). Anesis. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (197?241). New York: The Guilford Press.
- Erickson, M. H. (1959). Further techniques of hypnosis-utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2, 3-21.
- Erickson, M. H. (1961). Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 196-199.
- Erickson, M. H. (1989). *The nature of hypnosis and suggestion*. New York: Irvington Publishers.
- Grinder, J. & Bandler, R. (1981). *Trance-formation*. Moab: Real People Press.
- Haley (Ed.). (1967). *Advanced techniques of hypnosis and therapy*. New York: Grune & Stratton.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace & World.
- 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.
- Hilgard, E. R. (1991). A neodissociation interpretation of hypnosis. In Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.), *Theories of Hypnosis*. (83 - 105). New York: The Guilford Press.
- Holešovský, K., Svoboda, M., Kratochvíl, S. (1974). Prediktivní hodnota zkoušek bdělé sugestibility pro určování hypnability. *Československá psychologie*, 18, 23-28.
- Kihlstrom, J. F. (1980). Personality correlates of hypnotic susceptibility: Needs for achievement and autonomy, self-monitoring, and masculinity - femininity. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22(4), 225-230.
- Kratochvíl, S. & Schauerová, J. (1968). Hypnabilita a situační proměnné. *Československá psychologie*, 12, 348-359.
- Kratochvíl, S. (2011). *Experimentální hypnóza* (3. vyd.). Praha: Grada.
- Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Ed.). (1991). *Theories of Hypnosis*. New York: The Guilford Press.
- Lynn, S. J., Neufeld, V., & Maré, C. (1993). Direct versus indirect suggestions: A conceptual and methodological review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41, 124-152.
- Matthews, W. J., Bennett, H., Bean, W., & Gallagher, M. (1985). Indirect versus direct hypnotic suggestions - an initial investigation: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33, 219-223.
- Matthews, W. J., Mosher, D. L. (1985). *Indirect suggestion scale (ISS)*. Massachusetts: University of Massachusetts.
- Matthews, W. J., Mosher, D. L. (1988). Direct and indirect hypnotic suggestion in a laboratory setting. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 5, 63-71.
- Morgan, A. H., Hilgard, J. R. (1978). The Stanford hypnotic clinical scale for children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 148-169.
- Morgan, A. H., Hilgard, J. R. (1978). The Stanford hypnotic clinical scale for adults. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 134-147.
- Shor, R. E. & Orne, E. C. (1962). *Harvard group scale of hypnotic susceptibility, Form A*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Shor, R. E., Orne, M. T. & O'Connell, D. N. (1966). Psychological correlates of plateau hypnotizability in a special volunteer sample. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 3, 80-95.

Spinhoven, P., Baak, D., Van Dyck, R., & Vermeulen, P. (1988). The effectiveness of an authoritative versus permissive style of hypnotic communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36, 182-191.

Svoboda, M. (2000). *Metody sugestivní, hypnotické a imaginativní psychoterapie*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity.

Šabata, V. (1971). Preference autoritativní a permisivní hypnotizační techniky ve vztahu k dominanci-submisi a agresivitěafilianci subjektu. Brno: FF UJEP.

Weitzenhoffer, A. M. & Hilgard, E. R. (1962). *Stanford hypnotic susceptibility scale, Form C*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Podpis studenta:.....

Datum:

Podpis vedoucího práce:.....

Datum:

Příloha 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Výzkum hypnability v závislosti na metodě hypnotizace a vztah hypnability se styly osobnosti

Autor práce: Ing. Miroslav Bohušík

Vedoucí práce: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Počet stran a znaků: 232585

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 66

Abstrakt (800–1200 zn.): Hlavním cílem této práce je shrnout poznatky v oblasti hypnózy, hypnability a osobnostních stylů osob a ověřit existenci resp. neexistenci rozdílné efektivity direktivní a nedirektivní hypnotické komunikace na hypnabilitu a ověřit existenci resp. neexistenci vztahu hypnability se styly osobnosti. Jako direktivní metoda byla pro sběr dat vybrána Stanfordská hypnotická klinická škála pro dospělé a jako nedirektivní byla vybrána Nedirektivní škála sugestibility. Jako metoda pro analýzu stylů osobnosti byl vybrán Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti. Kromě zkoumání vlivu metody hypnotizace, analyzujeme také vliv dalších proměnných, jako je pohlaví subjektů a pořadí hypnotizací, o kterých se domníváme, že mají statisticky významný vliv na hypnabilitu osob. Také zkoumáme korelace mezi naměřenou hypnabilitou direktivní a nedirektivní hypnotické komunikace, subjektivní hodnocení hloubky hypnózy pokusnými osobami a vztah hypnability a stylů osobnosti. Tento výzkumný soubor tvořilo 45 osob, které byly vybrány metodou příležitostného výběru. Výsledky výzkumu nepotvrdily statisticky významný vliv proměnné pohlaví, metody hypnotizace a pořadí hypnotizací na hypnabilitu osob, nicméně byla zjištěna statisticky významná pozitivní korelace mezi oběma metodami hypnotizace, a také statisticky významný rozdíl v subjektivním vnímání hloubky obou hypnóz ve prospěch nedirektivní metody. Nebyla rovněž prokázána statisticky významná korelace hypnability a stylů osobnosti.

Klíčová slova: hypnóza, hypnabilita, direktivní, nedirektivní, styly a poruchy osobnosti

ABSTRACT OF THESIS

Title: Research on hypnotic susceptibility depending on the method of induction and relationship between hypnotic susceptibility and personality functioning styles

Author: Ing. Miroslav Bohušík

Supervisor: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Number of pages and characters: 232585

Number of appendices: 7

Number of references: 66

Abstract (800–1200 characters): The main objective of this paper is to summarize the findings in the field of hypnosis, hypnotic susceptibility and personality styles of people and prove the existence respectively absence of differences in the effectiveness of direct and indirect hypnotic communication on hypnotic susceptibility and prove the existence respectively absence of relationship between hypnotic susceptibility and personality functioning styles. For data collection the Stanford Hypnotic Clinical Scale for Adults as direct method, Indirect Suggestion Scale as indirect method and Personality Styles and Disorders Inventory were chosen. Besides examining the factor of hypnotic communication, we analyse the influence of other factors such as subject's gender and sequence of hypnotic inductions, which we believe to have a statistically significant effect on hypnotic susceptibility of subjects. We also examine the correlation between hypnotic susceptibility of direct and indirect hypnotic communication, subjective evaluation of hypnotic depth and relationship between hypnotic susceptibility and personality functioning styles. The research sample consisted of 45 people, which were selected by the occasional choice. The research results revealed no significant influence of the sex, method and sequence factor on hypnotic susceptibility, nevertheless revealed a statistically significant positive correlation between the two induction methods, and also a statistically significant difference in the subjective perception of hypnotic depth of both hypnosis in favour of indirect method was found. There wasn't proved statistically significant correlation between hypnotic susceptibility and personality functioning styles.

Key words: hypnosis, hypnotic susceptibility, direct, indirect, personality styles and disorders

Příloha 3: Stanfordská hypnotická klinická škála pro dospělé

Úvodní poznámky

Za malou chvíli tě uvedu do hypnózy a budu ti sugerovat určité zážitky, které možná budeš mít a určité reakce, které možná budeš produkovat. Ne každý může mít stejné zážitky nebo produkovat stejné reakce, když je hypnotizovaný. Lidé se velice různí. To co potřebuji, je zjistit, které zážitky můžeš mít, abych na nich mohl stavět a aby ti hypnóza mohla co nejvíce posloužit. Vždy si prosím pamatuj, abys reagoval tak jak to cítíš, abychom mohli použít hypnózu způsobem, který je pro tebe přirozený.

Indukce

Nyní prosím zavři oči a pozorně poslouchej, co říkám. Jak budeme pokračovat, budeš si uvědomovat, že se stáváš více a více uvolněný. Začni tím, že dovolíš celému tělu, aby se uvolnilo... Dovol všem svalům, aby se staly ochablé... Nyní budeš schopen cítit konkrétní svalové skupiny, jak se uvolňují ještě více. Pokud zaměříš svou pozornost na své pravé chodidlo, můžeš cítit, jak se svaly v něm uvolňují... vnímej jak se uvolňují svaly v dolní části tvé pravé nohy... jak se uvolňují v horní části tvé pravé nohy... Nyní na levé straně, soustřed' se na způsob, jakým se levé chodidlo uvolňuje... a levá noha, jak se dolní část a horní část uvolňují ještě více... Dále budeš schopen cítit, jak se uvolňují svaly tvé pravé ruky, svaly dolní části pravé paže a horní části pravé paže se uvolňují... Nyní přesuň pozornost na tvou levou ruku. Dovol jí se uvolnit, dovol dolní části paže a horní části paže, aby se uvolnily... Jak ses stal uvolněný, tvé tělo se začíná cítit docela těžké. Jen pomysli na křeslo, ve kterém sedíš, jak se stává pevnější, ponoř se do něj a dovol mu, aby tě drželo... Tvá ramena... krk... a hlava, jsou více a více uvolněné... Svaly tvé hlavy a čela, jen jim dovol se uvolnit ještě více... Po celou dobu ses usazoval hlouběji a pohodlněji do křesla.

Tvá mysl se také uvolnila, zároveň s tvým tělem. Můžeš dát všechny obavy stranou. Tvá mysl je klidná a pokojná. Cítíš se pohodlněji, více a více... Budeš se nadále cítit příjemně uvolněný, jak budeš dále poslouchat můj hlas... Jen mysl na to co, říkám... více a více hluboce uvolněný a ospalý, ale teď ani později nebudeš mít problém mě slyšet. Budeš nadále v tomto stavu hluboké relaxace, dokud ti neřeknu, že je čas, aby ses stal více bdělý...

Brzy začnu počítat od jedné do dvaceti. Jak budu počítat, budeš cítit, jak klesáš dolů hlouběji a hlouběji do tohoto hluboce uvolněného hypnotického spánku. Budeš schopen

dělat různé věci, o které tě požádám, věci, které pro tebe budou zajímavé a přijatelné. Budeš schopna pohybovat se a dokonce i mluvit, aniž by to nějak narušilo hlubokou relaxaci, která tě prostupuje... 1 – stáváš se hlouběji uvolněný... 2 – dolů, dolů do hlubšího, klidnějšího stavu myslí... 3 – 4 – více a více uvolněný... 5 – 6 – 7 – noříš se hlouběji a hlouběji. Nic tě nevyruší. Shledáváš snadným prostě jen poslouchat, co ti říkám... 8 – 9 – 10 – na půli cesty do hlubokého spánku... stále více uvolněný... 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – ačkoliv jsi hluboce uvolněný, jasně mě slyšíš. Budeš mě stále zřetelně slyšet, bez ohledu na to, v jak hlubokém hypnotickém spánku jsi... 16 – 17 – 18 – hluboce uvolněný. Nic tě nevyruší... 19 – 20 – zcela uvolněný.

Můžeš změnit pozici svého těla, kdykoliv budeš chtít a přitom zůstaneš hluboce uvolněný a budeš se cítit příjemně a dobře.

Jsi hluboce uvolněný a spíš příjemným hypnotickým spánkem. Zatímco budeš nadále klidně naslouchat mým slovům, pomohu ti více se dozvědět o tom, jak myšlení na nějakou věc ovlivňuje to, co děláš. Proživej prostě jen to, co můžeš. Věnuj bedlivou pozornost tomu, co ti říkám a myslí na věci, které ti budu navrhopvat. Poté dovol, aby se dělo cokoliv, co shledáš, že se děje, i kdyby tě to překvapovalo. Prostě tomu umožni ať se to děje samo od sebe.

Položka 1. Přibližování rukou

Dobrá, nyní prosím umístí své natažené ruce do výšky ramen, s dlaněmi otočenými k sobě. Tam, výborně.. (případně je chytit rukama a umístit do správné pozice přibližně 30 cm od sebe). Nyní bych chtěl, aby sis představil sílu, která přitahuje tvé ruce k sobě. Udělej to takovým způsobem, který je pro tebe nejlepší. Mysli na to, že na tvých zápěstích máš upnutou gumu, která tvé ruce táhne k sobě, anebo si představ dva magnety, které držíš ve tvých rukách, a přitahují tvé ruce k sobě. Čím více se přibližují, tím větší je síla, která je táhne k sobě.... A zatímco přemýšlíš o té síle, která je táhne k sobě, ony se začínají pohybovat k sobě, na začátku pomalu, ale budou se přibližovat více, blíže a blíže k sobě, jako kdyby je ta ovlivňovala stále více... pohybují se... pohybují se... blíže, blíže...

Pokud nejsou zcela u sebe, dopřát 10s; zaznamenat rozsah pohybu a posléze pokračovat...

Tak je to dobře... Nyní dovol svým rukám vrátit se do jejich původní odpočinkové polohy a uvolni se. Jen je tam nech odpočívat a uvolnit se.

Položka 2. Sen

Teď můžeš pokračovat v relaxaci a přitom můžeš snít... opravdový sen... velice podobný tomu, který máš když spíš v noci. Když k tobě za chvíli přestanu hovořit, začneš snít.

Jakýkoliv sen může přijít... Nyní, je to, jako kdybys večer usínal, hlouběji a hlouběji do spánku. Můžeš spát a snít o čemkoliv budeš chtít. Jakmile přestanu hovořit, začneš snít sen. Když k tobě znovu promluví, přestaneš snít a budeš naslouchat mému hlasu právě tak jsi to dělal dosud. Pokud přestaneš snít předtím než k tobě znovu promluví, zůstaneš příjemně a hluboce uvolněný... Teď spi a sni sen... hluboce usni!

Umožnit 1 min snít. Potom pokračovat...

V pořádku, sen je u konce, ale pokud jsi měl sen, můžeš si každý jednotlivý detail pamatovat jasně a úplně přesně. Nyní můžeš mluvit a já bych chtěl, abys mi pověděl o tvém snu, zatímco zůstáváš v hluboké hypnóze. Nyní mi pověz o tvém snu... od samého začátku... všechno co si pamatuješ.

Zaznamenat sen co nejdoslovněji je to možné.

Pokud subjekt uvádí, že nesnil: To je v pořádku... Ne každý sní v hypnóze.

Pokud subjekt váhá nebo sen popisuje neurčitě, prozkoumejte opatrně detaily. Potom pokračujte:

Jak reálný bys řekl, že byl tvůj sen?

V pořádku... Co se týká snu, je to vše. Jsi stále hluboce hypnotizovaný, jako předtím.

Položka 3. Věková regrese

Za malou chvíli se přihodí něco velmi zajímavého. Vrátíš se zpět do dětství do jednoho šťastného dne na základní škole. Pokud bys měl na výběr, chtěl by ses vrátit do třetí,

čtvrté nebo páté třídy anebo raději ještě jiné?

Pokud ano: Kterou třídu si vybereš?

Pokud si nevybere žádnou, tak použít 4. třídu.

Dobře tedy, chtěl bych, abys teď myslel na to, jak jsi chodil do 3/4/5. třídy základní školy a za malou chvíli začneš cítit, jak se stáváš mladší a menší, když jdeš zpět v čase do doby, kdy jsi chodil právě do 3/4/5. třídy... za malou chvíli budeš zase znovu malým/ou klukem/holkou a v onen pěkný den se ocitneš ve třídě, kdy sedíš v učebně ve 3/4/5. třídě a píšeš nebo kreslíš na nějaký papír...

Nyní budu počítat od jedné do pěti, a jak budu počítat budeš se stávat mladší a menší.. a když napočítám pět, budeš zpátky ve 3/4/5. třídě, ve škole... 1, vracíš se zpět do minulosti. Už není rok 2013, ani 2010, ani 2000/2005, ale mnohem dřívější... Dva.... Stáváš se stále mladším a menším.... Brzy budeš zpět ve 3./4./5. třídě, v onen krásný den.... Tři.... Stáváš se mladší a mladší, menší a menší. Za malou chvíli budeš zpět ve 3./4./5. třídě a budeš cítit a prožívat zážitky přesně tak, jak jsi cítil a prožíval tehdy, v ten krásný den, když jsi byl ve škole.. Čtyři... Velmi brzy tam budeš... Zase pro jednou malým chlapcem/děvčetem ve 3./4./5. třídě ve škole. Za malou chvíli budeš právě tam, zpátky ve škole. Pět... Jsi teď malým chlapcem/děvčetem v učebně ve škole...

Kde jsi?... Co děláš? ... Kdo je tvůj učitel?... Kolik ti je let?... Co máš na sobě?... Kdo je s tebou? (*Zeptat se na další adekvátní věci*)

Dobře.... nyní můžeš zase dorůst a dospět. Už nejsi ve 3./4./5. třídě, ale stáváš se starší a větší. Vracíš se zpátky do svého věku, právě tady do této místnosti ve Fryčovicích zpět do **úterka/čtvrťka/soboty, atd.** do února roku 2013. Už nejsi malý chlapec/dívka ale dospělá osoba, sedící v křesle, hluboce hypnotizována... Kolik je ti let?... Co je dnes za den?... Kde jsi?... V pořádku. Dnes je února roku 2013 a ty jsi ve svém opravdovém věku a jsi u mě doma ve Fryčovicích. Všechno je zpátky jako předtím a ty můžeš pokračovat v příjemně uvolněném stavu.

Položka 4/5. Posthypnotická sugesce a amnézie.

Ujistit se, že alespoň jedna tužka je nachystaná na stole.

Zůstaň hluboce uvolněný, ale naslouchej pozorně tomu, co ti budu dále říkat. Za malou chvíli začnu odpočítat od 10 do 1. Postupně se budeš probouzet, ale po většinu času

odpočítávání budeš stále v hlubokém stavu hypnózy. Když napočítám do 5, otevřeš oči, ale nebudeš ještě úplně bdělý. Když se dostanu k číslu 1, budeš zcela probuzený, tak bdělý jako jsi obvykle. Nicméně budeš tak hluboce uvolněný, že si nebudeš schopen vzpomenout na nic z toho, co jsem ti říkal a ani na věci, které jsi dělal nebo prožíval, když jsi byl v hypnóze. Ukáže se, že to stojí tak mnoho úsilí jenom přemýšlet o těchto věcech, že se o to raději nebudeš snažit. Bude mnohem snazší prostě všechno zapomenout, dokud ti neřeknu, že si na to můžeš vzpomenout. Zapomeneš na všechno co se dělo v hypnóze, dokud ti neřeknu: „*Nyní si můžeš na všechno vzpomenout!*“ Do té doby si nebudeš na nic pamatovat. Poté co otevřeš oči, se budeš cítit svěží a odpočatý. Nyní budu odpočítávat od 10 do 1 a při čísle 5, ne dříve, otevřeš oči, ale nebudeš ještě zcela probuzený, dokud se nedostanu k číslu 1. Při čísle jedna budeš úplně probuzený... O trochu později zařukám propiskou do složek (stolu) takto... (*zařukat 2x do složek/stolu*)... a když to udělám, vstaneš z židle a přejdeš k jiné volné židli v této místnosti a posadíš se na ni. Uděláš to, *ale zapomeneš, že jsem ti řekl, ať to uděláš*, stejně tak jako zapomeneš všechny ostatní věci, dokud neřeknu: *Nyní si můžeš na všechno vzpomenout!*

Dobře, připraven: 10... 9... 8... 7... 6... 5.... 4.... 3.... 2... 1...

(Pokud má otevřené oči:) Jak se cítíš? Cítíš se bdělý?

(Pokud se cítí malátný:) To se někdy stává, ale ty pocity ospalosti se brzy samy vytratí a za chvíli se budeš cítit úplně bdělý a svěží.

(Pokud má oči zavřené:) Teď otevři oči, cítíš se úplně osvěžený a bdělý. Jak se cítíš?

Nyní zařukat propiskou 2x o složky (nebo o stůl) a čekat 10s

Pokud si subjekt pamatuje posthypnotickou sugesci: Cítíš nějaké nutkání přesehnout si?

Teď bych se tě chtěl zeptat na to, co jsi prožil během hypnózy. Řekl bys mi svými slovy všechno co se dělo od té doby co jsem tě požádal, abys zavřel oči?

Zaznamenat popis tak doslova jak je možné, se zachováním pořadí zmíněného. Když se subjekt dostane do mrtvého bodu, jemně se pokusit prozkoumat co bylo dál, dokud nedosáhne dalšího mrtvého bodu.

Ještě něco?

Pokračovat dokud subjekt nenarazí na další slepou uličku.

V pořádku, teď dobře poslouchej, co ti řeknu. „*Nyní si můžeš na všechno vzpomenout!*“ Řekl bys mi teď ještě jednou všechno, co se odehrálo od té doby, co jsem tě požádal, abys zavřel oči? Doplnil bys něco?

Když se subjekt dostane do mrtvého bodu, jemně se pokusit prozkoumat co bylo dál, dokud nedosáhne dalšího mrtvého bodu. Následně jej obeznámit o položkách, na které si nevzpomněl.

Hodnotit + pokud si subjekt vzpomene na 2 nebo méně položek než je paměť vrácena.

Příloha 4: Nedirektivní škála sugestibility

Indukce

Sedni si teď tak, abys měla chodidla na podlaze a ruce spočívaly volně na tvých stehnech. Můžeš se teď zadívat na jakýkoliv bod na jedné nebo druhé tvé ruce, které spočívají na tvých stehnech. A zatímco tady tak sedíš a pokračuješ v pohlížení na ten bod, budu hovořit ke tvé nevědomé mysli, takže mě tvá vědomá mysl nemusí vůbec poslouchat.

Hypnóza je způsob, jak můžeš důvěrně poznat sama sebe na jiné úrovni bytí a ty od začátku víš, že se můžeš učit, když jsi uvolněná. Teď by mě zajímalo, jestli víš, že zatímco se tvoje vědomá mysl soustřeďuje na nějaký bod a očekává nástup hypnotického spánku, dohoní tvou nevědomou mysl, která již možná do hypnózy vstoupila. Takže můžeš pokročit a zavřít oči úplně a možná zjistíš, že už jsi vstoupil do hypnózy anebo možná zjistíš, že můžeš jít do hypnózy pomalu, zatímco k tobě hovořím... a já nevím jaké, ale vím, že každý si najde své vlastní tempo pro vstup do hypnózy. Proto využij moje slova, doporučení a myšlenky jako podněty pro své vlastní zkoumání.

Teď nemusíš nic říkat, nemusíš se pohybovat a opravdu nemusíš věnovat vědomou pozornost zvuku mého hlasu, protože můžeš dělat a vědět aniž bys věděla, že tak činiš. Ono porozumí. A tato zkušenost je již mimo, již součástí hypnotického spánku. A zatímco jsi tady seděla, dělala jsi teď totéž, co jsi dělala, když jsi šla kdysi dávno poprvé do školy. Když jsi poprvé viděla zadání napsat písmenka abecedy, zdálo se to být jako téměř nezvládnutelný úkol. Abys poznala písmeno A abys rozeznala Q od O, bylo velice obtížné. A pak také psací a tiskací písmo se tolik lišilo. Ale všechny ty písmena ses naučila tak dobře, že si nejspíš stále vybavuješ jejich vnitřní obraz. Nyní, já nevím, zda je vidíš napsané křídou na tabuli nebo perem ve tvém sešitě nebo velkými písmeny ve tvé oblíbené knize. Na tom opravdu nezáleží. Důležité je pouze to, že se těšíš z toho, co se odehrává ve tvé nevědomé mysli a že se učíš. Teď.. oči se zavírají.. když usínáme, a již tam není žádná nutnost sledovat vnitřní obrazy očima, když jsi v hypnotickém spánku. Nyní je známo, že lidé se mohou naučit vstupovat do hluboké hypnózy, aniž by rozuměli tomu, co to hypnóza je. A zatímco ses tyto věci učila, vytvářela sis vnitřní obrazy, které s tebou zůstávaly tak dlouho, jak dlouho jsi je potřebovala. Ale tehdy jsi to nevěděla, a zatímco jsi tam seděla, ty stejné věci, které se ti děly tehdy, se ti děly i nyní. Změnilo se tvé dýchání. Změnil se ti krevní tlak. Změnil se tvůj srdeční tep. Tvé obličejové svaly se uvolnily. A mě by zajímalo, jestli si skutečně uvědomuješ, jak v hlubokém hypnotickém spánku opravdu jsi. A já vím, že se můžeš

pohybovat pouze tolik, kolik potřebuješ, abys prohloubila pohodlí a uvolnění v hypnóze.

Teď jsem zvědavý na některé konkrétní pocity, které možná začneš mít v některém z tvých prstů, na jedné z tvých rukou. Nevím, zda bude brnět nebo hřát, ucítíš svědění, nebo cukání, nebo něco jiného, ale vím, že tento pocit bude začátek rozvíjejícího se ještě většího pocitu pohodlí a uvolnění. Každý už někdy zažil ten pocit pohodlí, zatímco seděl v křesle a trávil čas čtením, díváním se na televizi, nebo denním sněním. A tvoje vědomá mysl může být zvědavá, zatímco tvoje nevědomá mysl může mít pocit bezpečí nebo snad tvoje nevědomá mysl může prožívat tu zvědavost, zatímco tvoje nevědomá mysl oceňuje ten pocit bezpečí. Nemusíš nic dělat a opravdu se nemusíš o nic snažit, jen se těš z těch pocitů pohodlí a pohody, které jsou pro každého jedinečné. Nyní budu počítat od 1 do 20 a ty možná budeš moci vidět číslíce, které uslyšíš. Není potřeba se rozhodnout vidět, jen vnímej číslíce svým vnitřním zrakem. A když napočítám do dvaceti, můžeš cítit, že jsi ještě v hlubší hypnóze, svým vlastním tempem a svým vlastním způsobem 4, 5. Zatímco tvoje vědomá mysl má možná nějaké pochybnosti, 6, tvoje nevědomá mysl může rozvinout danou úroveň hypnotického spánku, 7, 8, tak ať je pro tebe příjemný, 9, 10, na půli cesty do hlubšího spánku 11, 12, 13. Je to příjemné poznání, že každý vstupuje do hypnózy svým vlastním tempem. Proto využij moje slova a myšlenky pro podporu svého vlastního zkoumání. A jistě můžeš vidět 14 a 15. Tři čtvrtě cesty do hlubokého a příjemného spánku, 16, 17, 18, 17, 16, 15 a teď nevím, jestli jsi zcela zaregistroval svou reakci... 16, 17, 18, téměř tam, 19 a nyní ... 20. Hluboký hypnotický spánek. Je příjemné vědět, že můžeš mít velké množství hypnotických zážitků a přitom zůstaneš právě v tak hlubokém spánku, v jakém jsi nyní. Je důležité, abys pochopila, že se budeš schopna pohybovat a dokonce budeš schopna mluvit, když o to budeš požádána, a mezitím budeš stále v hluboké hypnóze. Lidé mohou vykonávat všelijaké pohyby, bez toho aniž by je to opravdu rušilo. Nepochybně se lidé v průběhu spánku často pohybují, aniž by je to probudilo. Někdy dokonce ze spaní hovoří, aniž by je to probudilo. Budeš požádána, abys ke mně hovořila, a budeš tak moci činit, zatímco budeš pokračovat v prožívání hlubokého hypnotického spánku, tak pohodlného v jakém jsi nyní.

1. Behaviorální sugesce

Při prožívání hypnózy je velmi užitečné, když důvěřuješ svému nevědomí. Není nutné se spoléhat na svou vědomou mysl, aby ses naučila něco o svém nevědomí. Na učení se podílí vědomá i nevědomá mysl. Ne vždy víš, že ses něco naučila, když nebo poté co jsi

tak učinila. Budeš mít příležitost prožít různé věci a být překvapena reakcemi svého nevědomí.

Zajímalo by mě, jestli jsi si vědoma těch pocitů ve tvých rukách. Před malou chvílí jsi možná prožíval teplo, nebo nevědomé trhání, lehkost nebo tíhu ve tvé ruce. Možná si tvá vědomá mysl nebyla vědoma těchto pocitů, zatímco tvá nevědomá mysl realizovala nezbytné změny a reakce. Dříve nebo později tvé ruce se navzájem dotknou. Nevím, zdali se tvoje pravá ruka dotkne tvoji levé ruky, anebo zdali se tvoje levá ruka dotkne tvoji pravé ruky. Nevím, zdali se tvoje ruce dotknou nyní, nebo později. Víím však, že můžeš být potěšena svou reakcí.

Určitě už jsi někdy zažila ten pocit, že moucha nebo mravenec ti leze po ruce nebo tě lechtá na hřbetu tvé ruky. Poškrábání toho svědění nebo podrápání toho šimrání pak může být velice příjemné. Čím větší pocity na tvé ruce tím příjemnější pocit pohodlí, když to místo si poškrábeš.

Možná tě zajímá, jestli tvé ruce se budou pohybovat k sobě rychle nebo pomalu. Každý někdy zažil ten pocit, kdy pravá ruka nevěděla, co dělá levá ruka. Tvá vědomá mysl neví, zdali tvá nevědomá mysl pohne zprvu tvou pravou rukou nebo potom tvou levou rukou nebo obě se setkají uprostřed. Můžeš to nicméně s potěšením zjistit.

Co se objeví jako první, pocit uspokojení ve tvých rukách, když se dotknou / dotýkají nebo potěšení ze zjištění, která ruka se pohne / pohla jako první. Lechtání mouchy může být tolik obtěžující a nepříjemné. Nárůst intenzity pocitu se může objevit rychle nebo pomalu a tvá vědomá mysl si vůbec nemusí být vědoma... touhy dát ruce k sobě dokud... nebo poté co to již tvoje nevědomá mysl udělala. Nebo si snad tvé nevědomí může uvědomovat tvou touhu, zatímco ty vědomě provádíš pohyb nyní. To je ono! (čekat 10s)

Výborně. Nyní (vrať ruce zpátky na své místo a) nech je/ruce odpočívat, zatímco se dál těšíš z těch zvláštních pocitů. Každý má právo těšit se z prostého sezení a příjemných pocitů, když zažívá denní snění.

2. Sen

A zatímco se tvé uvolnění prohlubuje, zajímá mě, jaké představy a obrazy můžeš vnímat. Snění je přirozenou součástí zkušenosti všech lidí. A co jsou sny jiného než série myšlenek, představ a obrazů. Jak tady sedíš v tom křesle, tvá vědomá mysl může přemýšlet o hypnóze a mít třeba i nějaké pochybnosti, zatímco tvá nevědomá mysl může tvořit sérii

představ nebo snů na téma, které je pro tebe důležité. Sny jsou cestou učení se o sobě na jiné úrovni bytí. První věc, kterou lidé dělají, když sní, je rozvíjení série obrazů nebo představ nebo zvuků nebo pocitů, které jsou důležité, ačkoliv si vědomá mysl nemusí být vědoma této důležitosti pro nevědomí. Každý člověk sní jeho vlastním jedinečným způsobem. Někdy sníš černobíle a někdy v barvách. Některé sny se mohou týkat zážitků z dětství, s rodinou, přáteli, nebo s neznámými lidmi a některé sny se mohou týkat událostí, které teprve nastanou. Já nevím, jaký druh snu budeš mít, nicméně čím více přemýšlíš o svém snu, tím více budeš snít. Když nad tím tak přemýšlíš, začala již tvoje nevědomá mysl snít nebo začneš snít brzy? Byla bys raději, kdyby tvoje vědomá mysl vedla tvou nevědomou mysl k poslušnosti snů, anebo odhalí tvá nevědomá mysl tu poslušnost tvé vědomé mysli? A možná, když dále nasloucháš mému hlasu, začínáš snít nyní anebo budeš čekat, dokud nepřestanu hovořit? Těš se i nadále z těch snů, příběhů a pocitů po nějakou dobu. (čekat 1 minutu)

Můžeš přestat snít a vychutnat si své pocity z rozjímání a pohodlí, a zatímco tvé tělo zůstává v hypnóze, popiš mi prosím slovy, o čem byly tvé sny nebo představy a možná tě potěší nebo překvapí zvuk tvého vlastního hlasu. (experimentátor zde někdy musí pobídnout subjekt)

3. Věková regrese

Teď pokud jde o učení se na základě předchozích zkušeností, jak může dítě vědět, že dřívější zážitky vytvářejí bloky pro život v dospělosti? Tvé osobní zážitky však mohou být poznány a poučení z nich může být využito. Můžeš si vybavit dřívější příjemné vzpomínky pro své vlastní použití. Který krásný zážitek z tvého dětství ti přijde na mysl? Které zážitky myslíš, že se ti vybaví jako první? Co se člověk může naučit z takového zážitku? Každý ví, jak vypadal svět, když mu bylo např. 8. Zážitek je výborným učitelem. Čas, kdy ti bylo 8, může být vybrán anebo může být stanoven; může přijít na tvou mysl nebo se ti jen intuitivně zjevit, nemusíš vědět, který věk si vybereš. Můžeš se učit z některých anebo všech zážitků a můžeš vědět, co se učíš anebo nemusíš vědět, co se učíš anebo se nemusíš učit vůbec nic. Čím starší jsi, tím mladší tvé myšlenky mohou být. Čím ponuřejší zážitky jsi prožila, tím více osvětlující poučení může být. Já nevím, jestli si vybavíš něco z průběhu tvého osmého nebo devátého roku nebo sedmého roku nebo něco mezitím. Můžeš se učit ze svých zážitků anebo pouze využít svých prožitků. Tvá vědomá mysl může vyvolat nějaké příjemné dřívější zážitky, zatímco tvá nevědomá mysl rozvíjí jejich znovuprožívání. Tvé nevědomí může

dovolit tvé vědomé mysli poznat, jak jsi žila v minulosti, nebo tvá vědomá mysl již možná ví, co tvé nevědomí může znovuprožívat. Tyto příjemné vzpomínky mohou být z doby, kdy ti bylo 8 nebo kdy jsi byla mnohem mladší. Nevím, zdali ti přijde na mysl čas vánoc, kdy ses těšila z nějakého vánočního dárku, anebo to bude nejlepší dovolená nebo prázdniny, které jsi prožila. Možná tě potěší, když zjistíš, do kterého dřívějšího věku se vrátíš. A já můžu počítat vzestupně a ty můžeš cítit, jak se vracíš zpátky v čase, 1, a jak oceňuješ ten příjemný zážitek, 2, můj hlas může jít s tebou a změnit se v hlas kamaráda nebo kamarádky, 3, člena rodiny, důležité osoby, 4, nebo větru a deště, zatímco se těšíš z toho zážitku. 6 a tvá vědomá mysl může žasnout nad tím zážitkem, 7, o kterém tvá nevědomá mysl už ví, 8. Nyní můžu položit tvé vědomé mysli nějaké otázky a ty budeš schopna je nahlas odpovědět, 10.

Podívej se na sebe a řekni mi, co máš na sobě? Kde jsi? Co děláš? Kdo je s tebou? Kolik je ti let? Můžeš chtít vědět, jaké poučení si vezmeš s sebou, když se vrátíš zpět do této místnosti hluboce hypnotizovaná a přezkoumáš ony vzpomínky z dětství z perspektivy dospělého. Jak odlišný se svět jeví z různých perspektiv. To je ono. Můžeš se vrátit tou cestou zpět z minulosti do přítomnosti, podivujíce se nad tou zkušeností, uvědomujíce si, že tvé ruce jsou tam, kde jsou, že sedíš v křesle a posloucháš můj hlas, zatímco jsi v hypnóze a těšíš se ze svého vlastního pocitu pohodlí.

4. Posthypnotická sugesce

Za chvíli se probudíš v čase a způsobem, který je pro tebe vlastní. Měla jsi několik různých zážitků, přičemž ne všechny z nich si musí tvá vědomá mysl pamatovat, protože tvá nevědomá mysl si bude pamatovat všechno, co bylo řečeno a co se tady dnes dělo. Každý má zkušenost s nevědomým reagováním na nějaký vnější podnět, bez toho aniž by o tom vědomě přemýšlel. Už jsi měla tu zkušenost. Když někdo zívá, často to podnítí jinou osobu, aby také zívala. Některé chování může působit jako upomínka pro jiné události. Když slyšíš určitou písničku, může to vyvolat nějaké konkrétní vzpomínky z minulosti.

Když mě uslyšíš zaťukat tužkou takto: (ťuknout tužkou), může ti to připomenout ony pocity ve tvém hrdle, na které jsi zapomněla a tvá vědomá mysl si možná pomyslí „odkašlej nebo pročisti si svůj krk“, zatímco tvá nevědomá mysl si pamatuje ten dřívější pocit lechtání ve tvém krku. Nebo snad tvá nevědomá mysl bude kašlat, zatímco tvá vědomá mysl si pamatuje to dřívější nutkání kašlat nebo pročistit si tvůj krk. Nevím co z toho, ale vím, že se můžeš podívat, když se probudí tvá hlava a poté tvé tělo, nebo když se tvé tělo probudí

následováno hlavou. Víím, že dříve nebo později poté co zaťukám tužkou, se konečně zbavíš toho lechtání ve tvém krku nebo si raději prostě zakašleš? Tvá vědomá mysl si nemusí být vědoma zaťukání tužky, když si tvá nevědomá mysl pročišťuje krk, stejně tak jako si nemusíš uvědomovat mrkání svých očí. Bude si tvá nevědomá mysl vědoma vyčištění tvého krku, mezitím co tvá vědomá mysl bude překvapena tímto zážitkem? Můžeš se těšit z oné zkušenosti, když to budeš zjišťovat.

5. Amnézie

Všichni máme zkušenost se zapomínáním. Zapomínání je přirozenou součástí učení. Může být důležité pamatovat na zapomenutí. Každou noc sníš a často si nepamatuješ, že jsi snila. Nebo si mnohdy pamatuješ jen části a střípky těch událostí, nebo všechno z jedné události, ale nic z jiné. Každý už někdy zažil situaci, kdy dostal telefonní číslo a nato je něčím vyrušen tak, že to telefonní číslo zapomene. Zajímalo by mě, jestli si můžeš vzpomenout na situaci, kdy si nemůžeš vzpomenout, co to bylo, co jsi měl na jazyku? Možná jsi zapomněla, že tvá chodidla jsou na podlaze nebo kde se právě nacházíš, nebo dokonce mé jméno. Někdy čím více si někdo pamatuje jednu věc, tím je snazší zapomenout jinou. Tvé vědomí již pravděpodobně zapomnělo, co jsi slyšela na začátku hypnózy. To však není důležité si pamatovat, protože tvá nevědomá mysl si bude pamatovat vše, co bylo řečeno a co jsi prožívala v průběhu hypnózy. A když mě tvá vědomá mysl uslyší říct: „nyní si na všechno můžeš vzpomenout“, tvá nevědomá mysl se může radovat z rozpomenutí všech těch věcí, které jsi zapomněla. Tak je to správně. Jak budu počítat od 10 do 1, můžeš se probudit způsobem, který je pro tebe příjemný. Připravena. 10 tvá vědomá mysl se může začít probouzet 9, 8, zatímco tvé vědomí přemítá, co si budeš pamatovat 7, 6, těšíš se ze všech těch odlišných věcí, které můžeš dělat současně 5, 4, 3, 2, a 1. Můžeš se probudit a protáhnout se.

Příloha 5: Dotazník subjektivní hloubky hypnózy

Tato strana obsahuje nějaká tvrzení, která lidé občas používají pro popis svých zážitků v hypnóze. Použij níže uvedenou škálu pro vyjádření míry tvých prožitků v průběhu celé hypnózy. Zakroužkuj číslo, které nejlépe reprezentuje tvou odpověď.

1-----2-----3-----4-----5
určitě 1. metoda - spíše 1. metoda - působily stejně - spíše 2. metoda - určitě 2. metoda

	Popis prožitku	Hodnocení
01.	Která hypnotizační technika ti osobně byla příjemnější?	1 2 3 4 5
02.	V případě které hypnotizační metody si myslíš, že jsi byl hlouběji?	1 2 3 4 5
03.	V případě které hypnózy sis byl méně vědom okolí.	1 2 3 4 5
04.	Která metoda si myslíš, že na tebe více působila?	1 2 3 4 5
05.	U které hypnotizace se věci děly více automaticky, bez snahy z tvé strany.	1 2 3 4 5
06.	U které hypnotizace bys řekl, že jsi v průběhu hypnózy ztratil pojem času nebo měl menší pojem o času.	1 2 3 4 5
07.	V případě které hypnózy ses cítil uvolněněji?	1 2 3 4 5
08.	Kdyby jsi měl být znovu uveden do hypnózy, kterou metodu by sis zvolil?	1 2 3 4 5

CELKOVÉ SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ

Na následující škále pozice "1" representuje vůbec hypnotizovaný, zatímco pozice "10" representuje tak hluboce hypnotizovaný, jak je to jenom možné. Označte prosím na škále, jak hluboce hypnotizovaný jste se subjektivně cítil v průběhu hypnózy.

SHCS: 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

ISS: 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

DĚKUJI ZA ÚČAST NA VÝZKUMU.

Příloha 6: Skórovací příručka Nedirektivní škály sugestibility a Stanfordské klinické hypnotické škály

Jméno osoby: _____

Datum: _____ Celkové skóre: _____

Souhrn výsledků

Položka	Skóre
1. Pohyb rukou k sobě	
2. Sen	
3. Věková regrese	
4. Posthypnotická sugesce (odkašlání, přisednutí)	
5. Amnézie	
Celkové skóre	

Zvláštní okolnosti:

Položka	Skóre
1. Pohyb rukou k sobě Popis pohybu: Skórovat (+) pokud je pohyb pomalý a ruce se přiblížily na vzdálenost menší než 15cm.	(1) _____
2. Sen Popis nebo záznam snu, představ atd.:	

<p>Skórovat (+) pokud měl subjekt zkušenost srovnatelnou se snem, ne pouze vágní, letmé zážitky nebo myšlenky. Sen by měl zahrnovat obrazy, nějakou realitu, a neměl by vykazovat příznaky volní kontroly.</p>	<p>(2)</p> <hr style="width: 50px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>
<p>3. Věková regrese (škola)</p> <p>Vybraná třída: _____</p> <p>Kde jsi? _____</p> <p>Co děláš? _____</p> <p>_____</p> <p>Kdo je tvůj učitel? _____</p> <p>Kolik ti je let? _____</p> <p>Co máš na sobě? _____</p> <p>Kdo je s tebou? _____</p> <p>a. Hodnocení hypnotizéra:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"> Žádná regrese Slabá regrese Dobrá regrese </p>	
<p>b. Subjektivní hodnocení hypnotizovaného</p> <p>Přečíst subjektu tyto výpovědi a požádat ho o výběr tvrzení, které nejlépe odpovídá jeho zážitku:</p> <p>_____ 1) vůbec jsem se nevrátil zpátky.</p> <p>_____ 2) přemýšlel jsem o tom, jak jsem byl v tom věku, ale neměl jsem žádné vizuální vzpomínky.</p> <p>_____ 3) ačkoliv jsem se nevracel zpátky, viděl jsem se, jako jako malý kluk/holka znovuprožívajíc nějaký minulý zážitek.</p> <p>_____ 4) věděl jsem, že ve skutečnosti jsem v svém současném</p>	

<p>věku, ale cítil jsem se částečně, jako bych znovuprožíval daný minulý zážitek.</p> <p>_____ 5) skutečně jsem cítil, jako bych byl zpět ve vybraném věku a znovuprožíval jsem daný minulý zážitek.</p> <p>Skórovat (+) pokud je hodnocení hypnotizéra dobré, nebo pokud subjektivní hodnocení zkoumané osoby je 4 nebo 5.</p>	<p>(3)</p> <p>_____</p>
<p>4. Posthypnotická sugesce (přesednutí / odkašlání)</p> <p>Zhodnotit přirozenost a míru reakce:</p> <p>a. Hodnocení hypnotizéra:</p> <p>_____</p> <p>Žádná reakce Reakce je přítomna Jednoznačně jasná</p>	
<p>b. Subjektivní hodnocení hypnotizovaného</p> <p>Za předpokladu, že sis po hypnóze odkašlal / přesednul:</p> <p>1) Pamatuješ si proč? _____</p> <p>2) Věděl jsi, proč to děláš, v daném čase?</p> <p>_____</p> <p>3) Pokud sis pamatoval, že jsem ti řekl, abys to udělal, proč jsi uskutečnil tu sugesci?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4) Řekl bys, že to bylo volní nebo bezděčné jednání?</p> <p>_____</p>	
<p>Skórovat (+) pokud hodnocení reakce hypnotizéra je Přítomna nebo Jednoznačně jasná, a pokud subjekt nehodnotí reakci jako volní.</p>	<p>(4) _____</p>

<p>5. Posthypnotická amnézie</p> <p>a. Řekl bys mi svými slovy všechno co se dělo od té doby co jsem tě požádal, abys zavřel oči? (zaznamenat v pořadí, v jakém bude položky zmiňovat; zaznamenat pocity během hypnózy. Pokud se subjekt zasekne, zeptat se „Ještě něco tam bylo?“ dokud se nezasekne podruhé.)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Ještě něco?</p> <hr/> <hr/> <p>b. V pořádku, teď dobře poslouchej, co ti řeknu. „<i>Nyní si můžeš na všechno vzpomenout!</i>“ Řekl bys mi teď ještě jednou všechno, co se odehrálo od té doby, co jsem tě požádal, abys zavřel oči? Nebo doplnil bys něco?</p>	
<hr/> <hr/> <hr/> <p>Uvědomit subjekt o vynechaných položkách. Tyto také zaznamenat, a připojit poznámku o přirozenosti amnézie.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Skórovat (+) pokud si subjekt pamatuje maximálně 2 položky před tím, než mu byla paměť vrácena.</p>	
<p>Celkové skóre</p>	<hr/>

Příloha 7: Informovaný souhlas

Experiment v hypnóze, inventář PSSI

Jméno: _____ Datum: _____

Adresa bydliště _____

Pohlaví: M x Ž Datum narození: _____

Telefon případně email: _____

Byl jste požádán, abyste se dobrovolně zúčastnil výzkumné studie o hypnóze a stylech osobnosti, kterou vede Miroslav Bohušík. Vaše účast na výzkumu je dobrovolná a můžete odvolat svůj souhlas a kdykoli ukončit svou účast ve výzkumu. Pokud se studie zúčastníte, můžete odmítnout odpovědět na jakékoliv otázky, na které odpovídat nechcete.

Účelem tohoto experimentu je zkoumat určité jevy spojené s hypnózou, hypnabilitou a styly osobnosti. Hypnóza nastane, když je jedna osoba (subjekt) pohlcena vnitřními zkušenostmi, které byly jinou osobou hypnotizérem. Ne všichni lidé reagují stejným způsobem na tyto sugescce, a tento experiment zkoumá tyto rozdíly mezi lidmi.

Během experimentu budete vyzván, abyste naslouchal tomu, co vám bude hypnotizér říkat. Budete požádán, abyste se uvolnil, soustředil vaše oči na určitý bod a věnoval pozornost hlasu experimentátora. Dále vám bude navrhopat, že se můžete uvolnit a soustředit svou pozornost ještě více, a nakonec zavřete oči. Experiment bude pokračovat sugescemi pro různé druhy zážitků, které hypnotizovaní jednotlivci mohou mít, a později bude hypnóza ukončena. Celý experiment bude trvat asi 40-50 minut.

Žádné nepohodlí nebo rizika spojená s účastí v této studii nejsou spojena. Nebudete dotazováni na žádné osobní otázky, zatímco budete v hypnóze, ani nebudete vyzváni, abyste udělal něco, co by vás mohlo uvést do rozpaků, nebo vám bylo nepříjemné. Máte právo klást otázky experimentátorovi a odmítnout odpovědět na všechny otázky v rámci této studie. Otázky, které mohou mít vliv na výsledek studie, mohou být odloženy až na konec studie. Vaše odpovědi v tomto experimentu a dotazníku jsou důvěrné. S osobními informacemi o vás shromážděnými v této studii bude nakládáno podle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Vámi poskytnuté informace mohou být zpřístupněny pouze experimentátorovi a

vedoucímu práce, ale nikomu jinému.

Pokud budou výsledky této studie publikovány nebo využity pro vzdělávací účely, nebudou v těchto publikovaných materiálech žádným způsobem uvedeny identifikační údaje zúčastněných osob anebo budou podstatně změněny.

Můžete kdykoliv ukončit účast v tomto výzkumu s vědomím, že to bude pochopeno a zcela akceptováno ze strany experimentátora. Toto je pouze výzkumný projekt, a neobdržíte žádné psychologické, lékařské, nebo jiné osobní výhody z účasti na něm. Nicméně možná vám to pomůže lépe pochopit co je to hypnóza anebo sama sebe.

Váš podpis níže stvrzuje, že jste četl tento "informovaný souhlas" a že průběh, požadavky, rizika a přínosy tohoto projektu vám byly vysvětleny a vy souhlasíte s účastí ve studii, jak je popsáno.

Datum: _____ Podpis: _____

Výzkumník:

Miroslav Bohušík

Telefon: 777336655

Email: bohusik@post.cz