

= 0,60. Z toho vyvozují, že hypnabilita je relativně stabilní charakteristika, pokud je měřena za standardních podmínek a nepůsobili na pokusné osoby speciální trénink. O několik let později shrnuje Hilgard (1975) dosavadní experimentální data vlastní i jiných autorů a pokládá hypnabilitu za specifickou vlastnost osobnosti s možná hereditární komponentou, vlastnost, která je spojena se schopností imaginárního pohlcení různými druhy zážitků. Navození hypnózy zvyšuje rezpozivitu na hypnotické sugescce u řady subjektů, a to jinak než motivující instrukce, které vedou spíše k vyhovění požadavků experimentátora. Osoba může též hypnotizovat samu sebe, přičemž autohypnabilita koreluje s reaktivitou na vnějšího hypnotizéra.

Perry (1977) poznamenává, že již Faria a Bernheim považovali hypnabilitu za stabilní rys individua, připomíná plateau hypnabilitu Shora, Orna, O'Connell a po přehledu dalších názorů na tuto otázku vyjadřuje přesvědčení, že nároky na ovlivnitelnost musí být vznášeny s obezřetností. O experimentální modifikaci hypnability pomocí opakované individualizované hypnotické zkušenosti se pokoušeli As, Hilgard, Weitzenhoffer (1963). Deset mírně hypnabilních subjektů se podrobilo 4—10 hypnotických sezení a bylo testováno objektivními škálami hypnability před a po zkušenosti s hypnózou. Zjistili, že se u mnohých jedinců dalo dosáhnout zlepšení v určitém rozsahu, avšak obvykle nedošlo k žádným dramatickým změnám. Neobjevili žádný vztah mezi počtem sezení a ziskem a výsledky většiny pokusných osob vykazovaly lehké zvýšení skóru, ale toto zvýšení se nedalo predikovat ani pomocí původních skórů ani množství tréninku.

Pasáž o stabilitě hypnability lze uzavřít nejhodněji vývody Perryho, Gelfanda, Marcovitcha (1979), kteří pojednávají o hypnabilitě a jejím významu pro klinickou praxi. Autoři říkají, že je experimentálně evidentní, že hypnabilita je relativně stálá charakteristika individua a je velmi těžké ji měnit. Kliničtí badatelé mají tendenci nahlížet na hypnabilitu jako na nerelevantní pro terapeutické výsledky, avšak mnoho studií z oblasti klinické hypnózy ukazuje, že hypnabilita hraje velkou roli v úspěšném léčení v takových podmínkách, jako je klinická bolest, asthma apod. Na druhé straně hypnabilita nekoreluje s úspěchem terapie jiných obtíží (např. odnaučování kouření) a se změnou sociálně naučeného chování.

Spor mezi oběma přístupy vyřešil, zdá se, Hilgard již v roce 1965, když napsal, že „*hypnotické výkony záleží přinejmenším na dvou podmínkách. Jednou je základní a trvalá hypnotická schopnost a druhou více měnitelnější komponenta postojová.*“

HYPNABILITA A SUGESTIBILITA

Hypnabilitu nelze zaměňovat se sugestibilitou. Rozdíl vynikne, vymezíme-li zjednodušeně *sugestibilitu* jako ovlivnitelnost bdělými sugescemi a *hypnabilitu* jako ovlivnitelnost hypnotizací a hypnotickými sugescemi. Hypnabilita je uváděna vždy jen v souvislosti s hypnózou. K tomu, aby člověk projevil svoji hypnabilitu, musí být hypnotizován. Na rozdíl mezi hypnabilitou a sugestibilitou upozorňuje též Lebedinskij (1971). Nicméně pro stanovení hypnability se v terapeutické praxi užívalo a dodnes užívá testů bdělé sugestibility, neboť