

1. Ú V O D

Povinný kurs psychoterapie a učební texty, které jsou k němu předepsány, nemohou, při vymezeném rozsahu, dostatečně hluboce informovat posluchače o jednotlivých terapeutických metodách. Je proto žádoucí věnovat hlubší pozornost psycho-terapeutickým směrům, postupům a technikám a formou samostatných studijních materiálů s nimi seznamovat studenty psychologie.

Monotematicky zaměřené texty, mapující konkrétní tématické oblasti, se zdají být nevhodnějšími. Předkládané skriptum je orientováno na hypnosuggestivní a imaginativní metody, které jsou historicky nejranější formou psychoterapie, procházející jako červená nit dějinami medicíny.

Hypnosuggestivní léčebné postupy u nás mají dlouhou tradici. Rovněž experimentální výzkum je na velmi dobré úrovni. Postgraduální školení terapeutů je prováděno pod patronací Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů společně se sekci Československé psychiatrické společnosti již od roku 1970. Přes 800 psychologů, psychiatrů a lékařů z dalších klinických oborů (spolu s několika desítkami zahraničních účastníků) absolvovalo kurzy hypnózy a autogenního tréninku, pořádané každoročně v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. V posledních letech se stále častěji užívají i imaginativní postupy, jejichž vědecky kontrolovaná exploatace u nás nemá tak dlouhou historii.

Teoretické otázky popisovaných terapeutických metod jsou v dostupné literatuře dostatečně zpracovány (viz seznam literatury), avšak dosud chybí praktická příručka, popisující konkrétní postupy a techniky, která by mohla sloužit v bezprostřední praxi. Proto uvádíme soubor hypnotických indukčních procedur a imaginačních metod bez rozvádění dalších způsobů jejich terapeutického použití, bez formulací léčebných sugescí, terapeutických formulek a imaginací. Obsahem skripta jsou tedy pouze úvodní a uváděcí postupy zmíněných terapeutických metod.

Hned v úvodu je nezbytné připomenout, že předložený text není příručkou, podle které by bylo možno se uvedeným postupům naučit, tak jako se nelze pouhým studiem odborné literatury naučit operovat, či sanovat chrup. Popisované terapeutické postupy je nutné si osvojovat pod přímým vedením a posléze pod supervizí zkušeného psychoterapeuta a jejich zvládnutí je otázkou dlouhodobého výcviku. Prováděné *lege artis* jsou bezpečné, avšak při neodborném použití by mohlo dojít k nepředvídaným událostem, které by nedostatečně školený "terapeut" nemusel sám zvládnout.

Psychoterapeut - profesionál je vázán řadou etických pravidel, z nichž v popředí stojí antické "primum non nocere". A v tomto duchu používá všech léčebných postupů, včetně těch, které jsou zde popsány.

2. HYPNOSUGESTIVNÍ METODY

Přestože jsou hypnóza a sugesce dvě strany téže mince, z věcných i didaktických důvodů o nich bude pojednáno zvlášť.

2.1. Sugestivní techniky, sugesce v nonhypnotickém stavu, testování sugestibility

Pojem **sugesce** znamená proces, který určuje nekritické přijetí myšlenky, přičemž myšlenka může být sdělena verbálně (logickými významy slov), extraverbálně (implikovanými významy slov), nebo nonverbálně (různými jinými způsoby, jako gesty, výrazem obličeje, nebo jinými projevy chování). Sugescce bývá definována také jako podnět, který vyvolává emocionální, nekontrolované, nekritické a často nevědomé chování a prožívání.

Reakce na sugesci může být jednak vnější (projevující se v chování individua), nebo vnitřní (je vyvolán prožitek, který se navenek neprojevuje a vnější pozorovatel nevidí žádnou behaviorální reakci zkoumané osoby). Podnět, který působí jako sugesce, vyvolává nejen přímý efekt, ale dává vznik asociacím, které rovněž působí jako sugesce.

Tradičně se hovoří o tzv. "**bdělých sugescích**" - podávaných v situaci, kdy vědomí subjektu není změněno, v nonhypnotickém ("normálním") stavu, a o tzv. "**hypnotických sugescích**" - exponovaných v hypnotickém stavu. Po obsahové i formální stránce jsou však oba "typy" sugescí totožné. Pouze reakce na ně bývá v hypnotickém stavu vystupňována (viz názor nancyjské školy, podle níž je hypnóza definována jako stav zvýšené sugestibility, tedy zvýšeného reagování na sugesci| tento postulat je akceptován i moderními teoriemi hypnózy).

Sugesce v nonhypnotickém stavu bývají podávány z důvodu predikce úspěšnosti navození hypnotického stavu a k predikci efektivity hypnoterapie.

K testování sugestibility (reagování na sugescce) se používá dlouhé řady technik, z nichž k nejméně frekventovanějším patří:

Kolísání ve stoji (posturální kolísání, sledování titubačních výkyvů, postural sway, body sway) - tato zkouška má několik variant:

a/ Subjekt stojí v Rombergově postoji, fixuje oko experimentátora, který stojí před ním a podává následující verbální sugescce: "Dívejte se mi stále do oka...naslouchejte tomu, co vám budu říkat...soustřeďte se na to, co říkám...jak se díváte do mého oka a nasloucháte mému hlasu, zjistíte, že se vaše tělo začíná naklánět dozadu...stále více dozadu, jako by na ně působila nějaká síla...dozadu, stále dozadu...přitom pohyb těla nebude tak velký, abyste ztratil rovnováhu...dozadu, více a více dozadu...a nyní se vaše tělo začíná vracet opět do normální polohy, vrací se, vrací se...stojíte v normální poloze...vaše tělo se začíná naklánět dopředu...dopředu, stále více a více dopředu...ano, tak je to správné, více a více dopředu...již je nakloněno dopředu...a teď se vrací do normální polohy, zpět do normální polohy."

Technická poznámka: realizaci sugescce usnadníme, když v souhlasu s našimi verbálními sugescemi přibližujeme, nebo oddalujeme svůj obličej od pacientova. Pokusná osoba má tendenci zachovat stejnou vzdálenost mezi obličejem, proto nevědoměle oddaluje, či přibližuje svoji tvář k naší, a tak napomáhá výkyvům celého těla.

b/ Subjekt stojí opět v Rombergově postoji se zavřenými očima. Pozorujeme, zda existuje spontánní výchylka nějakým směrem. Pokud ji zjistíme, přiložíme jemně ruce na čelo pokusné osoby a sugerujeme tah ve směru, ve kterém subjekt prováděl spontánní pohyby. Totéž lze dělat bez dotyku našich rukou.

c/ Varianta titubační zkoušky, jenže sugerujeme vychylování těla do stran. Abychom se nedopustili chyby při udávání směru vpravo a vlevo, které jsou opačné pro nás a pro pacienta, je vhodné použít formulací jako např.: "Vaše tělo se naklání směrem k oknu... nyní se naklání na druhou stranu, směrem ke dveřím" apod. Je možno také naznačit gestem ruky směr stranového vychýlení, neboť subjekt je schopen periferním viděním tento náš pohyb registrovat.

Padání dozadu - pokusná osoba opět stojí ve stoji spojném, má zavřené oči, sugestor stojí za ní a říká: "Za chvíli vás požádám, abyste si představoval, že vaše tělo padá dozadu. Jak si to budete představovat, bude vaše tělo skutečně padat dozadu. Vyzkoušejte si nyní padání dozadu, abyste se přesvědčili, že vás skutečně zachytím". (Jde o to, aby pacient ztratil obavy z pádu, proto si ještě před započítím sugerování vyzkouší, že jeho pád dozadu je bude naprosto bezpečný.) "Nyní si představujte, že se vaše tělo naklání dozadu... stále více dozadu, padá dozadu, padá dozadu. Čím silněji si představujete, že vaše tělo padá dozadu, tím silnější tendenci k zaklonění těla cítíte. Vaše tělo se naklání, pohybuje se dozadu, padá dozadu...padá dozadu, dozadu.

Při jiné variantě tohoto testu sugestibility položí sugestor svoje ruce na pacientova ramena. Je vhodné přitom působit lehkým, neznatelným tlakem směrem dopředu. K udržení svíslé polohy vyvíjí totiž pokusná osoba mírný protitlak vzad, který pokračuje i tehdy, když experimentátor oddálí svoje ruce. Tento pacientem neuvědomovaný protitlak iniciuje pohyb jeho těla směrem dozadu.

Tuto zkoušku sugestibility je možné provádět také tak, že sugestor stojí před pokusnou osobou, která fixuje jeho oko. Sugeruje se opět pád dozadu (v tom případě stojí za zády pacienta pomocník, který ho při pádu "chytá"), nebo jen naklání směrem vzad, avšak bez pádu. Kromě oka sugestora je možno fixovat např. hrot tužky, kterou experimentátor drží v ruce, nebo jeho otevřenou dlaň (či přesněji řečeno nějaký bod na ní), kterou sugestor drží cca 20 - 30 cm před očima subjektu, mírně nahoře. Účinek verbálních sugescí je posilován neznatelným pohybem tužky, nebo dlaně sugestora směrem k obličejí pokusné osoby. Ta se opět snaží zachovat standardní vzdálenost a nevědomky se zaklání. Sugestor tedy "tlačí" subjekt dozadu pohybem své ruky.

Padání dopředu - stojíme před subjektem, který fixuje naše oči, zlehka se dotýkáme jeho spánků a sugerujeme pád dopředu. Alternativně provádíme zkoušku tak, že pacient stojí před námi, avšak má zavřené oči, přičemž mu sugerujeme představu pádu dopředu.

Katalepsie paže - při první variantě stojíme před pokusnou osobou, kterou požádáme, aby předpažila a zatnula pěst. Při fixaci našeho oka sugerujeme ztuhnutí celé paže tak, že nejde ohnout v lokti: "Začnete cítit, že vaše ruka tuhne, tuhne... je tuhá, naprosto tuhá...tak tuhá...jako dřevěná tyč...tuhne stále více a více...za chvíli vás požádám, abyste ji zkusil ohnout v lokti, ale nepůjde to...nemůžete ohnout paži v lokti ...tak jako nejde ohnout dřevěnou tyč...paže je tuhá, naprosto tuhá...zkuste ji ohnout, zkuste to...nejde to, nejde ohnout.

V druhém případě stojíme před pacientem, který opět fixuje naše oči. Natáhneme svoje ruce před tělo, dlaně jsou obráceny vzhůru. Požádáme klienta, aby svoje ruce položil dlaněmi dolů na naše dlaně. Při současné zrakové fixaci sugerujeme, že nebude moci svoje ruce zvadnout, že je nebude moci oddělit z našich dlaní.

Katalepsie nohy - pokusné osobě vsugerujeme, že jeho noha je tak těžká, že ji nemůže zvednout ze země, noha je pevně na zemi a nemůže jí vůbec pohnout. Test můžeme provádět, když pacient stojí, nebo sedí. Weitzenhoffer nazývá tento test "připíchnutím nohy k podlaze".

Klesání paže - pokusná osoba stojí před námi, fixuje naše oči (respektive nějaký jiný fixační bod, např. lesklý připínáček na zdi) a dostává následující sugesci: "Natáhněte pravou (u leváků levou) ruku přímo

před sebe, dlaní dolů. Za chvíli začnete cítit, že se vaše ruka stává těžkou...bude těžší ...těžší...těžká, těžká...jako z olova...ruka je těžká, tak těžká...tíha tlačí ruku dolů, ruka klesá...klesá dolů, dolů...je těžká, těžká...klesá dolů, dolů, dolů..."

Nebo můžeme požádat pokusnou osobu, aby předpažila obě ruce dlaněmi dolů, zavřela oči a představovala si, že na hřbetu pravé ruky leží nějaký těžký předmět, který tlačí ruku dolů. Po ukončení testu otevře subjekt oči a přesvědčí se, že obě ruce jsou v nestejně výši.

Přibližování rukou - subjekt je požádán, aby předpažil obě ruce, dlaně směřují dolů, ruce jsou asi 30 cm od sebe. Sugestor stojí před ním, zlehka obě ruce uchopí za konečky prstů a pohybuje s nimi neznatelně do stran, k sobě a od sebe. Přitom sugeruje, že po chvíli bude klient cítit, že se obě ruce k sobě přibližují. "Obě ruce to táhne k sobě, přibližují se, levá k pravé...pravá k levé, jako dva magnety...přibližují se mají tendenci vzájemně se dotknout...je to stále silnější, intenzivnější pocit...přibližují se, přibližují se..." Sugestor pustí klientovy ruce v momentu, kdy jimi neznatelně pohybuje směrem ke středu, udílí jim tak neznatelný impuls k dostředivému pohybu.

Zvedání paže - (Hand levitation test Milтона H.Ericksona) - Erickson používal tento test pro zjišťování úrovně sugestibility, ale i pro samotnou hypnotizaci. Zde si povšimněme jeho testovací funkce. Z mnoha variant uvádíme nejobvyklejší. "Položte ruce do klína. Chcete-li, můžete se zaměřit na některou z nich. Postupně, jak jim budete věnovat pozornost, si možná povšimnete i některých pocitů, které z ruky přicházejí. Snad to bude nejdříve nějaké chvění, nebo pocity ztuhlosti a napětí, nebo se možná jeden z prstů začne pohybovat, oddělovat od druhých. Ovšem pokud tomu tak není, jednoduše pozorujte vše, jakékoliv pocity, které se v ruce objeví. A teď, chcete-li, zaměřte se na látku svých kalhot. A jak se na ni zaměřujete, začínáte pozvolna tlačit ruku dolů...vnímáte povrch látky... její vlákna a jak tlačíte ruku stále více a více dolů, vnímáte i teplo kůže na noze. A jestliže v tlaku pokračujete, můžete si všimnout toho, jak vzrůstá napětí v prstech, v ruce a možná, že jste si povšiml i toho, že se jeden z prstů začíná pohybovat. Prst se začíná uvolňovat, stává se uvolněnějším a uvolněnějším a jak se bude uvolnění prohlubovat, začne se pozvolna zvedat do vzduchu...a jakmile se prst začne nadzvedávat, stane se lehčím a lehčím...tak lehčím, že se vaše prsty začínají zvedat nahoru, nahoru...jsou lehčí a lehčí...výš a výš...nahoru. Ruka je lehčí a lehčí a za chvíli bude ještě lehčí a lehčí...jde nahoru...zvedá se...zvedá se výš a výš."

Pokračujeme v sugerování pocitu lehkosti, zvedání a vznášení. Pak se sugeruje, že se ruka bude zvedat tak dlouho, dokud se nedotkne tváře. Je vhodné spojit dýchání a zvedání paže. "S tím, jak se vaše paže zvedá výše a výše, tak se vaše dýchání prohlubuje a zpomaluje, prohlubuje, stává se hlubší a hlubší, pravidelnější a pravidelnější...pomalejší, klidnější a pravidelnější...pomalejší, klidnější a pravidelnější..." Pokud se ruka subjektu dotkne tváře, sugerujeme její návrat zpět do klína.

Semknutí prstů - (Hand clasping test, finger lock test) - pacient je požádán, aby spojil prsty obou rukou, a to buď před sebou na prsou, nebo před sebou při natažených rukou, či konečně nad hlavou. Sugescie při zavřených očích mají tu výhodu, že klient není rušen okolními vizuálními podněty, při fixaci experimentátorova oka má technika sugestivní náboj. Verbalizace může mít např. takovou podobu: "Dejte obě ruce před sebe a semkněte prsty. Tak je to správné. Svírejte prsty tak pevně, jak jen můžete. Představujte si, že se vaše prsty svírají...pevně svírají...jsou spojeny těsně, pevně...pevněji a pevněji...jsou tak pevně spojeny, že je za chvíli nebudete moci od sebe oddělit. Budu počítat a s každou číslicí, kterou vyslovím, budou vaše ruce těsněji spojeny...tak pevně, že je nebudete moci od sebe oddělit... jedna...ruce se k sobě těsně přitisknou...dvě...pevně, velmi pevně...tři...jsou naprosto spojeny...čtyři...pět...šest... velmi pevně spojeny, tak pevně spojeny, že od sebe nejdou oddělit...sedm...osm...jsou jako slepeny...pevně u sebe... devět...deset. Zkuste od sebe ruce oddělit...zkuste to, nejde to, ruce nejdou od sebe oddělit, prsty jsou pevně spojeny."

Poznámka: U tohoto testu bylo použito techniky počítání, která bývá často využívána jako gradační postup, mající zesilovat účinek sugescí. S touto technikou se pracuje velmi často, protože se téměř vždy

osvědčuje.

Test rotace předloktí - první varianta pracuje pouze s jednou rukou. Pacient sedí v křesle, ruka se opírá loktem o opěradlo a sugestor uchopí ruku za konečky prstů a začne celým předloktím lehce otáčet. Přitom dává subjektu (který má zavřené oči) sugesci automatického otáčení předloktí. Jakmile má rotační pohyb dostatečnou rychlost i poloměr, sugeruje nemožnost přerušení tohoto pohybu.

V druhé verzi zkoušky pohybuje pokusná osoba oběma rukama před těle, jako by "motala vlnu". Opět se sugeruje nemožnost tento pohyb zastavit.

Nemožnost otevřít ruku - subjekt je požádán, aby se chytil nějakého předmětu (např. kliky, držadla, opěradla židle), nebo aby uchopil nějaký předmět (hůl, koště apod.). Pak se mu sugeruje silné sevření ruky, kterou nemůže samovolně otevřít a pustit se daného předmětu. Pokud subjekt dobře reaguje na sugesci, je možno jít ve formulacích ještě dále a sugestivně jej upozornit na to, že nemůže z daného místa odejít.

Katalepsie očních víček - klient je požádán, aby zavřel oči. Potom je sugerováno, že oči nejdou otevřít. Verbální sugesci zesílíme, pokud subjektu položíme např. ruku na čelo, nebo zlehka na oční víčka. Říkáme: "Mějte oči zavřeny a otočte je nahoru, jakoby jste se chtěl dívat skrze čelo. Cítíte přitom, že vaše víčka jsou stále těžší a těžší...pevně se svírají... jsou těžká, velmi těžká, tak těžká jako z olova...oči jsou pevně zavřeny...tak pevně zavřeny, že byste je nedokázal otevřít. Za chvíli vás požádám, abyste se pokusil otevřít oči, ale jakmile se o to pokusíte, zjistíte, že nejdou otevřít. Jsou tak pevně sevřeny, že nejdou otevřít. Pokuste se o to... nejde to."

Přinucení pokusné osoby, aby si sedla (vstala) - sedící osobě sugerujeme pocit lehkosti a nadnášení celého těla, resp. sílu která ji táhne z křesla nahoru tak silně, až se zcela postaví. Opačně můžeme stojící postavě sugerovat únavu a tíhu, případně pocity zesílené gravitace, které ji poznenáhlu nutí, aby si sedla do připraveného křesla, či židle.

Sugesci otevření (zavření) úst - pokusná osoba sedí se zavřenými očima a dostává sugesci, že její ústa se pomalu otvírají, rty se rozpojují, ústa se otvírají stále více a více. Potom sugerujeme opačný postup.

Kohnstammův test - exploatuje fyziologické pochody ve svalech, nikoliv sugestivní efekt. Používá se proto, že pokusné osobě umožňuje prožít pocitu levitace paže. Subjekt je požádán, aby se postavil bokem ke stěně a tlačil proti stěně pouze rukou, nikoliv celým tělem. Svalstvo celé ruky má být ztuhlé. Po několika minutách je subjekt požádán, aby od stěny odstoupil. Paže se začne spontánně zvedat až do vodorovné polohy. Subjekt má přitom pocit, že ruka vůbec nic neváží.

Tento tzv. Kohnstammův fenomén je založen na tom, že po kontrakci svalu následuje přirozeně uvolnění. Pokud tento jev doprovodíme verbálními sugescemi, je jim přisuzována značná účinnost.

Chevreulovo pendulum - pokusná osoba se posadí ke stolu a opře o něj pravý loket tak, aby pravá ruka byla přibližně ve výši hlavy. V konečcích prstů drží nit se zavěšeným malým tělesem (např. knoflíkem, prstýnkem apod.) tak, aby těleso bylo asi 1 cm nad deskou stolu. Experimentátor zastaví komíhání kyvadla, přitom jemně drží nit a říká:

"Pozorujte prosím, tento malý předmět (opatrně pusťte nit). Soustředte se a odstraňte všechno napětí. Za chvíli, jak budete předmět pozorovat, si všimnete, že se trochu pohybuje. Nezáleží na tom jak, ale bude se pohybovat. Začne se pohybovat, zpočátku málo, potom více a více. Neustále jej pozorujte. Teď se začíná trochu pohybovat, začíná se kývat|vidíte, že se už trochu hýbe. Zpočátku málo, pak silněji a silněji. Pohybuje se...pohybuje se více a více...jen ho stále pozorujte...pohybuje se více a více. Představujte si, jak se právě kývá tímto směrem. Vaše představa tento pohyb neobyčejně zesílí. Předmět se pohybuje...více a

více...nezadržitelně se kývá...silněji a silněji."

Jakmile je patrný pravděpodobný směr pohybu, lze pokračovat takto: "Vidíte, že se kývá dopředu a dozadu...dopředu a dozadu...stále více...dopředu...dozadu. (Sugesce synchronizujeme se skutečným pohybem.) Kývá se stále více a více. Teď začíná předmět kroužit...pohybuje se v kruhu...krouží, krouží...točí se...více a více se točí...krouží. Představujete si stále větší a větší kruh a předmět opisuje jeho dráhu...větší a větší...točí se a krouží...silněji...teď už jeho pohyb nemůžete zastavit. Čím více to budete zkoušet, tím více se bude předmět kývat a točit. Nemůžete pohyb zastavit. Pokuste se....nemůžete."

Falešný magnet - "nepřímá" varianta předchozího pokusu. Subjekt drží v ruce nit, na které je zavěšená železná kulička. Ke kuličce se blížíme falešným "magnetem" a přitom zjišťujeme, zda je kulička magnetem "přitahována".

Senzorické testy - je jich mnoho, např. gustatorické (při nich se vyvolávají iluze sladkého, slaného, kyselého atd.) olfaktorické (např. vůně růže, fialek, čpavku, něčeho, po čem se kýchne), taktilní (např. gumová manžeta začíná stahovat paži PO), vizuální efekty (změna barvy určitého předmětu nebo barevné plochy, vizualizace scény), nebo iluze tepla, či chladu.

Např. **olfaktorický test** lze provést následovně: PO předložíme sadu zazátkovaných lahviček (všechny jsou bez jakéhokoliv zápachu, nebo vůně) a požádáme ji, aby po přičichnutí označila, ve které je např. čpavek, voňavka atd.

Teplotní test má několik variant. Při jedné z nich vložíme do dlaně pokusné osoby minci a sugerujeme její zahřívání. Toto je přímá sugesce. Vhodnější je použít nepřímých sugescí tak, že subjekt drží v ruce drát, o kterém tvrdíme, že může být zahříván procházejícím elektrickým proudem. Drát je veden k "měřicímu přístroji", který ukazuje zahřívání drátu. Je samozřejmé, že měřicí přístroj ukazuje výchylku bez souvislosti s teplotou drátu, která se nemění. Subjektivní pocit tepla je ukazatelem sugestibility jedince.

Při jiné formě tohoto testu iluze tepla požádáme subjekt, aby zavřel oči a předpažil jednu ruku, na jejíž hřbet dáme vlhkou dřevěnou kostku. Sugerujeme, že jsme na ruku položili kostku ledu, která ruku ochlazuje, vyvolává mrazení a ochromující necitlivost, jak taje. Chlad je tak velký, že ruka začíná být necitlivá. Potom kostku odstraníme. Druhá část testu spočívá v navození iluze tepla. Subjekt má stále zavřené oči, škrtneme zápalkou a říkáme, že mince se plamenem rychle zahřeje. Po několika sekundách položíme chladnou minci pokusné osobě na hřbet natažené ruky. Značně sugestibilní jedinci minci shodí, středně sugestivní naznačují mimikou, že mince skutečně pálí.

Olfaktorický test (pachový test) - pokusné osobě exponujeme několik zkumavek, či skleniček s uzávěrem, ve kterých jsou zbytky tekutiny. Kapaliny mohou být různobarevné, jsou však pachuprosté. Subjekt má označit, ve které nádobce je určitá tekutina, např. líh, čpavek, voňavka, benzín atd. Nebo lze ve skupině lidí jednu baňku otevřít a požádat přítomné, aby zvedli ruku ti, k nimž dospěla jistá vůně. Tento skupinový test je vhodný pro výběr subjektů pro další pokusy s hypnózou.

Analgetický test - sugestivní vyvolání negativní halucinace bolesti v bdělém stavu. Jako test sugestibility jej uvádí Weitzenhoffer. Tento fenomén patří k nejobtížněji vyvolatelným i v hypnotickém stavu.

Zastírací testy - se používají u osob, verbalizujících pochybnosti vůči své sugestibilitě, vůči hypnóze apod. Lze použít placebo, které experimentátor podává s komentářem, že se jedná o preparát, zvyšující vnímavost k hypnóze. Nástup účinku budeme limitovat např. půlhodinou, kterou necháme klienta čekat v čekárně. Po uplynutí této doby (očekávání zvýšilo sugestibilitu subjektu) "vyšetříme" pravé oko subjektu tím, že mu stáhneme ukazováčkem vnější koutek dolů a prohlásíme, že to už působí. Protože subjekt neví,

na základě jakých okolností jsme dospěli k tomuto závěru, nemůže nepodlehnout věrohodnému chování hypnotizéra a jeho sebedůvěře.

Jiný postup: manžetu tonometru ovíneme kolem paže subjektu a říkáme: "Až za okamžik uvolním tlak v manžetě a vy uslyšíte vycházet vzduch, velmi se uvolníte. Budete stále více uvolněn, relaxace se bude prohlubovat, budete moci zavřít oči." Lze tak přejít k navození hypnotického stavu. Test využívá běžných ideomotorických a ideosenzorických aktivit.

Test progresivních čar - používal jej již Binet. Pokusným osobám exponoval řadu postupně se prodlužujících čar, které se však po určitém počtu přestaly prodlužovat. Sugestibilní osoby je přesto percipovaly dále jako delší a delší.

Jmenování básníků - požádáme klienta, aby uvedl jména některých básníků, např. Máchy, Nerudy, Heina, Ovidia. Začne-li subjekt vyjmenovávat básníky od těchto příkladů, lze předpokládat jeho sugestibilitu.

Obrázkový test - subjektu je na několik sekund předložen obrázek, na kterém je např. prázdný nákladní automobil. Potom je dotazován, zda na autě byly naloženy bedny, nebo sudy, nebo se ptáme na jiné fiktivní detaily. Jiný obrázek zobrazuje skupinu lidí bez pokrývek hlavy a ptáme se, zda mělo více lidí klobouky, nebo čepice apod.

Dotazníkový test - obsahuje otázky, týkající se okolností, které korelují se sugestibilitou, např.: "Jste toho názoru, že zůstáváte vždy stejný bez ohledu na to, co se děje kolem vás, nebo v jakém stavu se nacházíte?" (Testuje přebírání střídavých rolí) "Strhla vás někdy hudba, nebo tanec natolik, že jste úplně přestal být sám sebou a byl jste jen tancem, nebo hudbou?" (Položka zaměřená na extatické emoce) "Věříte v existenci věcí a pochodů, které se logicky nedají objasnit?" (Snášení logických rozporů) Norský hypnolog Aas sestavil šedesátipoložkový dotazník, z něhož jsou uvedené ukázky.

+ + +

Na závěr této kapitoly připojme ještě několik obecných a důležitých poznámek. Každou - i nereálnou sugesci je nutno odsugerovat. Reakce na sugesci může být totiž dvojitá:

a/ vnější, projevující se v pozorovatelném chování subjektu

b/ vnitřní, mající charakter prožitku bez behaviorálních projevů.

Při podávání sugescí je třeba řídit se podle několika pravidel, z nichž mezi nejdůležitější patří:

- oznamte, co se bude dít
- tvrdě to opakovaně
- pokud se sugesce realizuje, sdělte to subjektu
- přizpůsobte své sugesci tomu, co se děje, využívejte spontánně se objevivších reakcí
- akceptujte "neúspěch" sugesci, nesoupeřte se subjektem a nesnažte se vyvolat sugerovaný fenomén za každou cenu
- akceptujte smích, je to většinou projev rozpaků subjektu.

Sugestibilita není unidimenzionálním fenoménem a podle současné úrovně vědění rozlišujeme její tři typy:

- 1) primární (motorická) sugestibilita - projevuje se během pasivní sugesci, při níž subjekt nehraje roli a čeká, až se objeví reakce (např. kolísání ve stoji)
- 2) nemožnost odporovat výzvě (tzv. "challenge" sugestibilita) - pozůstává ze dvou součástí: sugerované inhibice pohybu po které následuje výzva překonat inhibovanou odpověď (např. semknutí prstů)
- 3) senzoricko-fantazijní (tzv. "imagery") sugestibilita - zjišťovaná pomocí zkoušek podobných testu iluze

tepla, nebo obrázkovým testem.

Všechny osoby nereagují na tyto tři typy sugescí stejně citlivě. Je proto doporučeníhodné vyzkoušet všechny tři typy sugestibility a teprve potom dělat závěry ohledně míry sugestibility pacienta, resp. vybrat vhodnou indukční proceduru.

+ + +

2.2.Hypnotické indukční procedury

Z mnoha používaných definicí hypnotizační procedury ocitujeme vymezení H.Spiegla: "Indukční technika je každá interpersonální procedura, pomocí níž může jedna osoba vyvolat transové fenomény u druhého jedince." Abychom postihli i situaci autohypnózy je možno doplnit: "Indukční technika je každý postup, jímž si jedinec může navodit hypnotický trans."

Poznámka: V anglosaské hypnologické literatuře se užívá pojmu "trans" jako ekvivalentu k pojmu "hypnóza".

2.2.1.Obecné poznámky k navozování hypnózy

Při **učení se hypnóze** je nezbytné splnit tři základní podmínky:

- 1) získání kompetentních informací o hypnóze (teoretický základ)
- 2) možnost získání praktických zkušeností pod supervizí zkušeného hypnotizéra (experienciální výuka)
- 3) získání adjuvantních vědomostí v oblastech souvisejících a hraničních (zařazení "hypnotických" znalostí do širšího kontextu).

Praktický výcvik v metodách hypnózy probíhá ve čtyřech fázích:

- 1) memorování sugescí a jejich variant
- 2) hypnotická praxe bez pokusné osoby, nacvičuje se koordinace pohybů a řeči, intonace, rychlost řeči atd.
- 3) praxe s pokusnou osobou
- 4) vytříbení techniky a obohacení repertoáru technik.

Často bývá věnována pozornost **prostředí**, ve kterém je hypnóza prováděna. Starší prameny zdůrazňovaly, že místnost má mít charakter lékařské ordinace, ovšem bez obvyklého instrumentária a chirurgických nástrojů. Jako nejvhodnější bývala uváděna hypnotária - speciálně zařízené místnosti s tlumeným světlem, s příjemným, pohodlným nábytkem (křeslem, lehátkem). Celkově mělo prostředí působit uklidňujícím dojmem. Tato představa byla závislá na inhibičním pojetí hypnózy, od kterého

moderní hypnologie ustoupila, neboť útlum je jen jedním z možných projevů hypnotického stavu.

Moderní názory na hypnózu, které akcentují více její interpersonální ráz, odmítají takové uspořádání místnosti, které zdůrazňuje autoritu terapeuta. Prostředí může mít zcela civilní ráz. Bylo však experimentálně prokázáno, že hypnabilita pacientů je vyšší, pokud k pokusu dochází v solidně až mírně přepychově zařízené místnosti, než v prostředí neuspořádaném a zanedbaném, které nepůsobí tak důvěryhodně.

Rovněž na **přítomnost třetích osob** se názory různily. Od naprostého vyžadování jejich přítomnosti po absolutní odmítání. Současné poznatky vedou k tomu, že tento problém je irrelevantní.

O žádoucích **vlastnostech terapeuta i hypnotizované osoby** existuje rozsáhlá literatura, není však cílem tohoto textu ji rozebírat. Lze pouze konstatovat, že povahové vlastnosti hypnotizéra nehrají v úspěšnosti terapie de facto roli a co se týče osobnostních předpokladů subjektů, názory se značně různí. Požadavek jisté úrovně hypnability pacienta (souhlasně přijímaný většinou škol a směrů) je negován např. v ericksonovském pojetí. Byl-li již zmíněn tento aktuálně nejvíce forzírovaný trend v hypnologii, pak ve vztahu k osobě hypnotizéra by bylo možno uvést některé jeho deziderabilní osobnostní charakteristiky, a to flexibilita, schopnost empatie, vysoká inteligence, schopnost navázat bezprostřední a autentický interpersonální vztah.

Autor dvoudílné učebnice lékařské hypnózy L. R. Wolberg uvádí při popisu prvního hypnotického sezení celkem **sedm fází**, které je možno (kromě prvních dvou) považovat za obecně platné pro každé sezení:

- 1) motivace pacienta k hypnóze
- 2) testy sugestibility
- 3) přípravný pohovor
- 4) hypnotická indukce
- 5) prohlubování hypnózy (resp. též terapeutické sugesce)
- 6) následná diskuse a rozbor.

Ad 1) Motivace pacienta k hypnóze

Jedná se o psychoterapeutickou přípravu pacienta. Za nejpodstatnější lze považovat dobrý interpersonální kontakt, důvěru v terapeuta a rovněž souhlas s hypnotickou léčbou.

Součástí je i explorační pacientových představ a vědomostí o hypnóze, které jsou často kusé, zkrácené, někdy i fantastické. Ptáme se rovněž na klientovy dosavadní zkušenosti s hypnózou. Cílem pohovoru je odstranit nesprávné představy a názory, zbavit pacienta obav z hypnoterapeutického postupu a navodit pozitivní očekávání, které samo o sobě přispívá k zvýšení hypnability.

Co pacient řekne, je velmi důležité. Úvodní pocity výrazně ovlivňují jeho motivaci. Zásadní věcí je prodiskutování pacientových postojů a emočních stavů. Pokud jsme přesvědčeni, že hypnoterapie může klientovi pomoci, předložíme mu optimistický obraz, na jehož základě může očekávat pomoc.

Je vhodné uvést statistická data, resp. úspěšné kauzistiky. Doporučuje se zkontaktovat nového klienta s dříve úspěšně vyléčeným pacientem, majícím podobné problémy.

Je velmi důležité odstranit pacientovy chybné představy o hypnóze. Pacienti pokládají nejčastěji následující otázky:

- Může být zhypnotizován každý?
- Mohu být přinucen, abych proti své vůli něco dělal, nebo říkal?
- Je nebezpečné být hypnotizován?
- Jestliže si nepřěji vzdát se svých symptomů, mohu tomu zabránit?
- Je možné, že se nebudu schopen dostat do hluboké hypnózy?
- Je možné, že se z hypnózy neprobudím?

- Budu hluboce spát?
- Budu vědět, co se bude v hypnóze dít, nebo to bude všechno nevědomé?
- Nemohlo by se se mnou něco stát, pokud by se vám během hypnózy něco přihodilo?

Povinností hypnotizéra je pravdivě a realisticky zodpovědět všechny položené otázky. Pacient má být informován o tom, že hypnotizér po celou dobu řídí a kontroluje hypnotický stav. Slovník hypnoterapeuta má být adekvátní vzdělání pacienta, jinak by mohlo dojít k nedorozumění.

V průběhu prvního sezení můžeme pacientovi sdělit, že uděláme vše pro úspěšný průběh terapie. Příklad: "Udělám to nejlepší co mohu, abych vám pomohl s vašimi problémy. Avšak vy sám musíte pracovat pro sebe a spolupracovat se mnou všemi způsoby, aby byla psychoterapie úspěšná. Neslibuji nic, kromě toho, že budu dělat vše proto, abych vám pomohl. Musíme pracovat společně. Musíte mi pomoci v tom, abych vám pomáhal a společnými silami to můžeme dokázat." (Crasilneckova instrukce, akcentující spoluodpovědnost pacienta za průběh i efekt terapie.)

Často zjistíme, že pacient není v prvním sezení dostatečně relaxován, je anxiózní. Je velmi důležité to rozpoznat a tenzi redukovat následným rozhovorem. Dejte pacientovi na vědomí, že víte o jeho úzkosti a že jí rozumíte.

Obecně lze říci, že v přípravném pohovoru, který někteří hypnologové považují již de facto za součást hypnotické indukce, "přirovnáme hypnózu k běžně známým stavům intenzivní koncentrace a pohroužení se do činnosti: člověk přihlížející zajímavému představení může zapomenout, že je pouze divákem a cítí se být účastníkem děje| někteří lidé se tak pohrouží do četby, že přestanou vnímat okolí" (Kratochvíl). V závislosti na teoretické koncepci hypnotizéra, resp. v závislosti na způsobu hypnotizace lze užít i přirovnání k spánku. Někdy o hypnóze nehovoříme vůbec a používáme pojmů jako prodloužená relaxace, léčebný spánek, zvýšená aktivní koncentrace atd.

Ad2) Testy sugestibility

Byly popsány v předchozí kapitole.

Ad3) Přípravný pohovor

Těsně předchází hypnotickou indukci, někdy v ni plynule a nepozorovaně přechází. Lze např. říci: "Rád bych vám nyní dal obecnou představu o tom, co se bude dít v hypnóze. Všimnete si, že budete odpočívat a pravděpodobně se budete cítit lehce ospalý..." (Přípravné sugesce pro spánkový typ hypnózy.

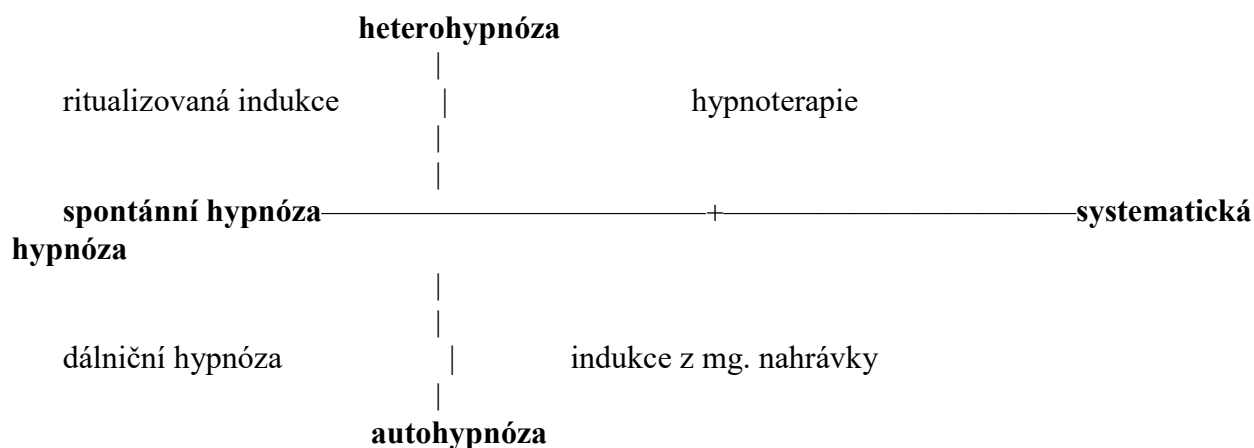
Kroger předkládá několik možností, jak vést úvodní pohovor, z nichž předkládáme ukázkou: "Lékaři a kliničtí psychologové se velmi vážně zajímají o možnosti využití hypnózy v terapii. Hypnóza je stavem zvýšené a intenzivní bdělosti, není to spánek. Jinými slovy: je stavem určité výlučné pozornosti k tomu, co říkám a nepozornosti ke všemu, co se děje v okolí. Pokud si skutečně přejete jít do hlubokého uvolnění, tak se plně soustřeďte na to, co vám budu říkat a přitom začnete vnímat jenom má slova a své reakce na ně. Oddejte se jim, ale nesnažte se o to příliš, nechte všemu spíše volný průběh. Ani se tomu příliš nepoddávejte, ani se tomu nebraňte. Soustřeďte se na má slova tak, jak to jen jde a jak se soustředíte na má slova, tak bude uvolnění probíhat snadněji. Výsledkem bude to, že budete moci mnohem lépe reagovat na mé sugesce, které sledují váš prospěch."

Ad 4) Hypnotická indukce

K navození hypnotické indukce používaly dřívější techniky imobilizaci (pohodlná poloha těla v klidu, fixace očí) a monotonii (jednoduchá, opakující se rytmická slova hypnotizéra). Moderní postupy zdůrazňují pacientovo ponoření se do sugerovaných prožitků, navázání a prohloubení interpersonálního vztahu a zvýraznění psychofyzilogických fenoménů.

London popisuje hypnotickou indukci ve dvou základních dimenzích:

- 1) dimenze sociální: heterohypnóza x autohypnóza
- 2) dimenze formálnosti: spontánní hypnóza x systematická hypnóza



Indukční procedura v rámci hypnoterapie (kterou se budeme dále zabývat) trvá v prvním sezení podle okolností od několika sekund do několika minut. Z praktických důvodů není žádoucí, aby si indukční postup vyžádal více než 15 - 20 minut. Při dalších hypnotických sezeních se doba nutná k navození hypnózy obvykle zkracuje. "Úspěšné" hypnotizace v délce několika hodin mají pouze teoretický a experimentální význam.

Obecné principy hypnotické indukce:

1) opakování sensorických stimulů

- a) vizuální stimuly - fixační bod
 - pohybující se objekt (Exnerova spirála, rotující zrcadlo apod.)
 - Výsledkem fixace očí je jejich kataleptické zavření.
- b) auditivní stimuly - co říká hypnotizér
 - jak to hypnotizér říká (monotomie)
- c) taktilní stimuly - zejména při stimulování rigidity, katalepsie, či analgésie.

2) způsob podávání sugescí

Existují dva základní přístupy:

- a) důrazný přístup - sugesce mají formu příkazů, jsou opakovány se vzrůstající intenzitou. Důležitá je zkušenost hypnotizéra a jeho adekvátní odhad osobnosti klienta.
- b) permisivní přístup - sugesce jsou podávány nedůrazně, subjekt je percipuje spíše jako persuázi.

3) frazeologie

Verbalizace sugescí je pravděpodobně nejdůležitějším aspektem hypnoterapie. Řídí se následujícími pravidly:

- a) Sugesce mají být jasné a jednoznačné.
- b) Opakování je základem úspěchu. Hypnotizér poskytne pokusné osobě dostatek času před podáním další sugesce.
- c) Chyby při verbalizaci odvracejí pozornost PO, např. pokud se zmýlíme ve jménu klienta| není dobré, pokud zaměníme pravou a levou ruku atd.
- d) Pozor na slova, která mohou vyvolávat anxieta: např. "Vaše víčka jsou jako z olova" (asociace: smrt).
- e) Vágní výroky "postrkují" hypnózu (např.: "Budete cítit, že se ponořujete do hypnózy hlouběji a hlouběji").

f) Nedávejte sugesci, které by mohla pokusná osoba sledovat problematickými nebo dokonce odpornými.

g) Je nutno uvážit používání těchto čtyř slov:

musí - nemělo by být používáno vůbec

možná - může vést k selhání účinnosti sugesci

chci - bude liché a bude působit proti hypnotizérovi, pokud sugesci selžou: nemá být používáno, pokud spolehlivě nepůsobí

může - překládá břímě provedení sugesci na klienta a jeho význam roste s opakováním. Příklad: "Zajímá mě, zda budete moci..." Současně tento výraz dává pacientovi neohrazený čas k realizaci sugesci.

Celkově lze říci, že pro zdárný průběh hypnotizace je nezbytný kvalitní raport, pozitivní motivace a vhodná indikace vzhledem k charakteru pacientových obtíží. Pokud verbální sugesci podpoříme taktickými podněty (například lehce pohladíme ruku, do které sugerujeme analgézi), zvýšíme tím efekt sugesci.

Zkušený hypnotizér bedlivě pozoruje reakce subjektu a exploituje každý volný i mimovolný projev pacienta po navození hypnotického stavu. Například chvějí-li se subjektu během indukce víčka, má říci: "Chvění vašich víček je příznivou známkou toho, že začínáte být hluboce uvolněni." Jinými slovy: každý spontánní projev pacienta můžeme vydávat buď za projev hypnózy, nebo za výsledek našeho sugestivního vlivu.

Ad 5) Prohlubování hypnózy a terapeutické sugesci

Metody prohlubování hypnózy budou popsány v další kapitole. Rozbor a popis terapeutických sugesci není náplní tohoto skriptu. Pro úplnost připomeňme, že hloubka hypnózy nijak nekoreluje s jejím terapeutickým efektem.

Hypnóza bez terapeutických sugesci se nazývá **prázdňá hypnóza**. Představuje "psychobiologickou terapii k přeladění vegetativních tělesných systémů" (Leuner). Podle Langena zde hraje rozhodující roli spíše hypnotický stav jako takový, než specifické sugesci. Můžeme formulovat například takové sugesci: "V tomto prohloubeném klidu se zotavuje celý nervový systém." Klidové hypnózy s nespecifickými sugescemi tělesné i duševní relaxace se užívá například při chronických onemocněních.

Překážky při navozování hypnózy mohou vycházet z prostředí a vnějších okolností. Rušivé zvuky lze včlenit do hypnotizační procedury jako její integrální součást. "S každým autem, které projede kolem, půjdete do stále hlubšího a hlubšího hypnotického stavu."

Ad 6) Dehypnotizace

Ukončení hypnotického stavu provádíme, na rozdíl od jeho navození, vždy stejným způsobem. Technicky musí být stejně bezvadné, jako indukční procedura. Základním pravidlem dehypnotizace je odsugerování všech fenoménů, které nemají přetrvávat do bdělého stavu. Neodstraňujeme pouze terapeutické sugesci, nebo sugesci obecně posilující, uklidňující, euthymizující apod.

Je vhodné spojit dehypnotizaci se zpětným počítáním, zejména tehdy, když bylo použito při indukci progresivního počítání. "Nyní budu počítat od pěti zpátky k nule, během tohoto počítání se budete vracet zpět do normálního stavu.

S každou číslicí, kterou vyslovím, budete více a více v normálním stavu. Pět...únava, ospalost a malátnost se zmenšují... čtyři...začínáte jasně vnímat svoje okolí...tři...jste bdělejší a bdělejší...cítíte se svěží...dvě...je vám příjemně, jste příjemně odpočatý...jste svěží...v dobré, příjemné náladě...jedna...jste naprosto bdělý, svěží, čilý...nula...vaše oči se otvírají..."

Při dehypnotizaci je vhodné, zejména na počátku hypnoterapie, podat sugesci, usnadňující další hypnotizaci. "Až vás budu příště hypnotizovat, budete reagovat velmi citlivě, silně a rychle...půjde to velmi dobře...víte, že vám hypnóza může pomoci...budete se mnou spolupracovat ještě lépe, než dnes..."

Rovněž tak lze doporučit omezení responzibility jen na ní jedinci nemohli být ovlivňováni laickým způsobem. "V budoucnosti budete moci být hypnotizován pouze lékařem, nebo klinickým psychologem, a to v rámci regulérní terapie."

Kromě popsaného způsobu dehypnotizace je možné ještě tzv. **termínované ukončení hypnózy**. Po podání terapeutických sugescí pacientu sdělíme, že nyní bude relaxovat a po uplynutí přibližně 5 minut se spontánně probudí a bude v příjemném, bdělém stavu. Tohoto způsobu použijeme i tehdy, když se pacient "neprobudí" při použití přímé dehypnotizační techniky. Sugerujeme, že hypnotický stav přejde v normální fyziologický spánek, ze kterého se pacient po určité době probudí. V tomto případě není vhodné probuzení termínovat, neboť bychom tím mobilizovali další klientovy opoziční tendence, které jsou pravděpodobnou příčinou jeho "neprobuzení".

Ad 7) Následná diskuse a rozbor

Po ukončení hypnózy je nezbytné (zejména v prvních sezeních) explorovat pacientovy zážitky. Získáme tak mnoho cenných informací o adekvátnosti našeho postupu jak při indukci, tak při podávání terapeutických sugescí. Ověříme si správnost nebo lichost našich předpokladů, týkajících se způsobu použité hypnotizace, můžeme korigovat naše příští chování (např. zjistíme, že by pacientovi vyhovoval více permissivní přístup, nebo že tempo zadávání sugescí bylo příliš pomalé atd.). Při existenci spontánní amnézie ji většinou v terapeutické situaci odstraníme, neboť není žádoucí, aby pacient odcházel s nepříjemným pocitem paměťového výpadku.

Odpovíme na případné klientovy dotazy a můžeme ještě v nonhypnotickém stavu posílit účinnost zadaných sugescí.

Často pacient sděluje, že nebyl v hypnóze, mohl by se kdykoliv probudit, vstát z křesla a odejít, resp. otevřít oči. Pouze se mu to "nechtělo udělat". Na to terapeut reaguje tím, že je to právě charakteristikou hypnózy, neboť jejím účelem není dostat subjekt do područí či moci terapeuta, ale navodit tento příjemný, relaxovaný stav, nebo navodit zvláštní interpersonální stav (formulace závisí na typu prováděné hypnózy).

Z experimentálních důvodů vznikla tzv. **zážitková analytická technika EAT**, kterou v roce 1982 publikovali Sheehan a McConkey. Je to forma strukturovaného posthypnotického inquiry, během nějž pokusná osoba pozoruje videozáznam svého chování v hypnóze a komentuje je v závislosti na myšlenkách a pocitech, které měla v hypnóze. Autoři se domnívají, že EAT je nedílným doplňkem standartních technik měření hypnózy.

Možno doplnit, že EAT lze využít i pro hlubší porozumění kvalitativním stránkám hypnózy u konkrétního jedince.

+ + +

Kontraindikace hypnózy prošly značnými změnami. V klasické hypnologické literatuře (tzn. literatuře tak zhruba do 50. - 60. let 20. století) se uvádějí jako kontraindikace např. psychózy, a to zejména paranoidního typu. Byly vyslovovány obavy, aby nebyl hypnoterapeut vtažen do pacientova systému bludů a nebyly posilovány chorobné představy o ovlivňování pacientů. Vólgyesi toto hypnotické "tabu" prolomil a dnes se hypnózy u psychotiků často používá. Přísluší to však jen velmi zkušeným

hypnotizérům, ovládajícím minuciózní techniky a interpersonální přístupy.

Hypnóza, považovaná v rámci ortodoxních arbitrálních dělení za symptomatickou a zakrývající techniku, byla kontraindikována u pacientů, léčených dynamickou psychoterapií.

Dnes se setkáváme s jejím použitím v rodinné skupinové terapii, v párové terapii a tam, kde bychom si to před deseti lety nedokázali ještě vůbec představit.

Nebývá rovněž zvykem hypnotizovat blízkého rodinného příslušníka nebo přítele, i když ani to už není absolutně negováno. Je pochopitelné, že hypnoterapii nebudeme provádět při odporu pacienta. Při terapii dětí si vyžádáme souhlas rodičů. Na druhé straně žádat reverz u dospělých pacientů snižuje jejich důvěru v hypnoterapii a v terapeuta.

Komplikace by se neměly při lege artis prováděné hypnóze vyskytnout. Jako jisté nebezpečí lze uvést tzv. hypnózofilií, tzn. chorobnou touhu po hypnóze, kdy se pacient domáhá dalších a dalších, již zbytečných hypnóz. Jiným nepříjemným následkem by byla možnost vzniku spontánního hypnotického stavu.

Tomu lze předejít vhodnými sugescemi během kontrolovaného hypnotického stavu. Zvýšená závislost pacienta na hypnotizérovi je obecný jev přenosu v každé terapeutické situaci.

Všem těmto domnělým komplikacím lze předejít vhodnými sugescemi. Ztrátě raportu zabráníme např. takto: "S vnějším světem jste spojen jen prostřednictvím mého hlasu."

Někdy klienti verbalizují obavy z toho, co by se stalo, kdyby hypnotizér "selhal" (omdlel, zemřel apod.) během hypnotického stavu. V tom případě podáváme instrukci (mimo hypnotický stav), nebo sugesci (v hypnóze): "Pokud by se stalo cokoli nepředvídaného a náš kontakt se přerušil, přejdete spontánně do stavu normálního fyziologického spánku, probudíte se sám od sebe, svěží a čilý."

Na závěr této kapitoly ještě poznámka o tzv. **kriminálním zneužití hypnózy**, resp. o **antisociálním chování v hypnóze**.

Představy tohoto druhu jsou značně fantastické. Několik kuriózních případů, popsaných ve skutečně seriózní literatuře, je velmi starého data. Sugescí, nebo hypnózou se dá chování ovlivnit jen do té míry, do jaké je to v souladu s normativními snahami osobnosti. I velmi důmyslné experimenty dokazují málo, protože hypnotizovaní lidé brali vždy sugesci jako experiment, ve kterém se mohli odchýlovat od reality. Struktura osobnosti hypnotizovaného je pro celkové dění v hypnóze významnější než podávané sugescie, anebo tzv. "sugestivní síla" vyzářovaná údajně hypnotizérem. Opakovaně bylo experimentálně prokázáno, že nehypnotizované osoby manifestují stejné antisociální chování, jako hypnotizovaní jedinci.

Není dovoleno používat hypnózy ve vyšetřovatelské praxi. Světová hypnologická společnost přijala rezoluci odsuzující tento misúzus hypnózy.

+ + +

2.2.2. Popis hypnotických indukčních procedur

2.2.2.1. Dělení hypnotických indukčních technik

"Kdo dobře dělí, dobře učí", říkali staří Římané. Snaha o systematizaci poznatků je charakteristická pro každou vědní disciplínu. Hypnologická literatura přináší dostatek třídění indukčních technik, avšak jak je to již v hypnologii obvyklé, jednotliví autoři se od sebe navzájem často více než značně liší. Mimo volbu rozličných kritérií je to dáno i rozdílností teoretických východisek.

Kroger rozlišuje techniky:

- 1) přímé (autoritativní)
- 2) nepřímé (permissivní) Kritériem dělení je míra
- 3) smíšené direktivnosti
- 4) mechanické.

Brenmanová a Gill uvádějí:

- 1) spánková hypnotizace
- 2) hypnóza vyvolaná pomocí farmak Kritériem dělení je úroveň arousalu (bdělosti vědomí)
- 3) hypnoidizace
- 4) bdělá hypnotizační metoda.

Horvai dělí indukční procedury podle analyzátoru, jehož exploatace při navození hypnózy je dominující:

- 1) hypnotizace pomocí kožního analyzátoru (passy)
- 2) pomocí zvukového analyzátoru (monotónní zvuky, metronom aj.)
- 3) pomocí zrakového analyzátoru (fixací)
- 4) pomocí dalších analyzátorů (např. vestibulární podněty)
- 5) pomocí slovní sugescie
- 6) kombinace dvou, nebo více způsobů hypnotizace (verbálně-fixační metoda)
- 7) méně obvyklé hypnotizační techniky ("blesková" hypnóza, frakciovaná hypnóza, hypnóza bez hypnotizéra, podmiňování hypnózy).

Leuner rozlišuje pouze metody autoritativní a permissivní (působící pomocí imaginace).

Vólgyesi zase uvádí:

- 1) spontánní hypnózu (autohypnózu)
- 2) senzorkou hypnózu, vznikající na základě:
 - a) kožního analyzátoru (Mesmer)
 - b) fixace (Braid, Faria)
 - c) změn obecných pocitů (Grossmann).

Jako kritéria dělení užívá **Langen** typ podnětů:

- 1) využití fyziologických pochodů (zúžení a snížení vědomí)
- 2) čisté verbální sugescie
- 3) verbální a optické podněty
- 4) verbální a kataleptické podněty
- 5) verbální a akustické podněty
- 6) verbální a vestibulární podněty
- 7) verbální a toxické podněty.

Edmonston ve své obsáhlé monografii, věnované indukčním procedurám, používá pouze chronologický přehled a neužívá žádného dělení těchto praktik.

Balcar používá metodologicky propracovaného systému třídění hypnotických postupů, které jsou děleny:

- 1) metodicky ("jak"): - typologické (např. Hilgardovské, Barberovské, Eriksonovské aj.)
 - dimenzionální (direktivní x indirektivní, přímé x nepřímé atp.)
- 2) instrumentálně ("s čím"): - různé druhy sugescí dle obsahu
 - různé druhy psychofyziologických mechanismů (ideomotorika, vnímání aj.)
- 3) populačně ("s kým"): - podle věku (děti, dospělí, staří)
 - podle osobnostních vlastností (introverti x extraverti)
 - podle problému (psychotici, oligofrenici, alkoholici atd.)

- 4) jevově ("k čemu"): - fenomény osobnostních dějů (návlek, vybavení, abreakce)
- fenomény prožitkové a behaviorální (hybnost, city, vůle, bolest aj.)

V současné explozi nových hypnotizačních postupů a vzhledem k již zmíněnému prolínání škol, směrů, přístupů atd. je někdy velmi obtížné zařadit konkrétní indukční proceduru jednoznačně do jediné určité kategorie. Kritéria třídění se vzájemně kříží, nebo spolu interferují. Domnívám se, že není ani tak podstatné, do které kategorie ten který přístup patří, jako je důležité jej poznat a pochopit jeho smysl.

Při vědomí metodologické nedůslednosti používáme v následujícím výkladu třídění, které vyhovuje z didaktického hlediska, i když nebylo použito jednoho třídícího kritéria: avšak toto dělení snad věrněji odráží plejádu současných indukčních procedur a jejich základní charakteristiky.

Hypnotizační procedury:

- 1) přímé
- 2) nepřímé
- 3) bdělé
- 4) fyziologické, fyzikální a mechanické
- 5) speciální postupy: hypnoidizace
 - indukce hluboké hypnózy
 - skupinová hypnóza
 - hypnotizace pomocí farmak
 - hypnotizace pomocí přístrojů
 - hypnoanalýza
 - hypnokatarze
- 6) ericksonovské
- 7) autohypnóza a ablační hypnóza.

2.2.2.2. Přímé indukční procedury

Direktivní techniky používají přímých explicitních sugescí, jejichž realizace se vyžaduje bezprostředně. Hypnotické chování a prožívání se považuje za důsledek sugescí. Klientova představivost není záměrně podněcována. Direktivní postupy jsou nejstarší, tvoří hypnotickou "klasiku" a byly až do nedávna nejpoužívanějšími cestami do hypnózy. Existuje značné množství přímých indukčních procedur, z nichž uvedeme jednak u nás nejfrekventovanější, jednak techniky dosud nepříliš známé, avšak v zahraničí osvědčené.

Uvedené hypnotizační techniky mají různý stupeň obtížnosti ve vztahu k experimentátorovi. Rozumí se tím, že některé postupy předpokládají již dlouholetou zkušenost s hypnózou a návlek pod supervizi.

Standartní verbálně-fixační uspávací technika

Jako příklad techniky tohoto typu prezentujeme uváděcí proceduru Standfordské škály hypnability, formy C v úpravě Hájka a Kratochvíla.

Subjekt sedí v pohodlném křesle a ve vzdálenosti cca 1,5m je upevněn malý lesklý předmět poněkud nad úroveň očí. "Pohodlně se usad'te, ruce si položte na opěradlo. Vidíte ten lesklý bod před vámi? Dobrá. Budeme mu říkat fixační bod. Nejprve vám dám instrukce, které vám pomohou upadnout do hypnotického stavu. Obrát'te oči vzhůru a dívejte se na fixační bod. Jestli chcete, můžete trochu zaklonit hlavu, abyste si příliš nenamáhal zrak...Dívejte se upřeně na fixační bod a přitom poslouchajte, co říkám.

Můžete být zhypnotizován, jste-li schopen dělat to, co vám řeknu a soustředíte-li se na moje slova. Předpokládám, že chcete zažít vše, co je možné. Můžete být hypnotizován, jen když sám chcete. Hypnotizace by neměla cenu, kdybyste se jí bránil. Pouze se soustřeďte, jak nejvíce můžete na fixační bod, dávejte dobrý pozor na moje slova, dejte volný průběh všemu, co cítíte a co se bude dít. Nechte vše volně probíhat. Sledujte pozorně vše, nač budu obracet vaši pozornost. Budou-li se vám myšlenky rozbíhat, vraťte je zase zpět k mým slovům a k fixačnímu bodu. Tak získáte představu o tom, jaké to je být hypnotizován. Hypnóza není nic nadpřirozeného, ani nic, čeho byste se měl obávat. Je to stav zcela přirozený, je důsledkem soustředění a sugesce.

Uvolnění v hypnóze se velmi podobá prvním fázím usínání. Neusnete však v obvyklém slova smyslu, protože budete schopen zaměřovat myšlenky na věci, na které vás upozorním. Hypnóza se do jisté míry podobá náměsíčnictví, protože člověk není zcela bdělý a přesto může dělat mnoho věcí tak, jako by bdělý byl. Nemusíte se o nic snažit, jen mi naslouchejte a všemu, co se bude dít, nechte volný průběh.

Nyní pusťte vše z hlavy a pouze se úplně uvolněte. Dívejte se upřeně na fixační bod, myslete pouze na něj a na moje slova. Uhnou-li vaše oči, nevadí...jen je upřete hned zase zpět. Všimněte si, jak se fixační bod mění, jak si kolem pohrávají stíny, jak je chvílemi zamlžený, chvílemi jasný. To vše je v pořádku. Nechte volně probíhat hlavou vše, co vás napadá, ale vydržte se upřeně dívat na fixační bod. Za chvíli se vaše oči budou cítit velmi unavené a bude se vám chtít je zavřít. Oči se brzy zavřou jakoby samy od sebe. Až se to stane, nechte tomu volný průběh.

Více a více se uvolňujete. Jak na uvolnění myslíte, vaše svaly se skutečně uvolní. Začněte s pravou nohou, uvolněte svaly na pravé noze...Nyní svalstvo levé nohy...Jenom se celý uvolněte. Uvolněte pravou ruku, předloktí, paži, rameno...To je ono...A nyní levou ruku...a předloktí...a paži...a rameno ...Uvolněte šíji a hrud'...Uvolněnější a uvolněnější...Úplně uvolněný.

Jak se uvolňujete, bude se vaše tělo cítit těžké, všechny pocity budou otupělé. Začnete mít pocit tíže a bezvládnosti v nohou...v rukou...v celém těle...jako byste se bořil hlouběji do křesla. Vaše víčka jsou rovněž těžká, těžká a unavená. Začínáte se cítit malátný a ospalý. Dýcháte volně a zhluboka. Jste ospalejší a malátnější. Vaše víčka se stávají těžší, stále více těžká a unavená.

Dlouhým hleděním na fixační bod se vaše oči unavily. Oči vás pálí, víčka jsou velmi těžká. Za chvíli už nebudete schopen udržet oči otevřeny. Vydržel jste to již dosti dlouho, vaše oči jsou unaveny od upřeného pohledu, vaše víčka jsou příliš unavena, než aby zůstala otevřená. Oči vám od námahy vlhnou. Jste čím dál tím víc malátnější a ospalejší. Námaha očí je větší a větší. Jak by bylo příjemné prostě je nechat, aby se zavřely a úplně se uvolnit. Už jste se namáhal dost dlouho. Námaha bude tak velká, že uvítáte, když se vaše oči samy od sebe zavřou.

Vaše oči jsou unavené a víčka velmi těžká. Celé tělo je těžké a uvolněné. Cítíte, jak vám tělem prochází příjemné teplé chvění, jak se stáváte stále unavenější a ospalejší, více a více. Ospalý. Malátný. Ospalý a malátný. Stále sledujte, co říkám, naslouchejte mému hlasu. Všechno se vám před očima rozmazává, fixační bod je nejasný, oči jsou tak unaveny. Únava vzrůstá, je větší a větší, stále vzrůstá.

Víčka jsou těžká. Velmi těžká. Těžší a těžší, těžší a těžší. Táhne je to dolů, dolů, dolů. Víčka jsou jako závaží, jsou těžká, jsou tlačena dolů...tak těžká...oči mrkají... mrkají...zavírají se, zavírají se...

Cítíte se nyní velmi uvolněný, ale uvolníte se ještě více. Teď, když máte zavřené oči, je uvolňování snažší.

Budete je mít zavřené, pokud vám neřeknu, abyste je otevřel nebo abyste se probudil...Jak nasloucháte mému hlasu, cítíte se příjemně malátný a ospalý. Jenom soustřeďte své myšlenky na to, co říkám. Budete ještě malátnější a ospalejší. Brzy budete hluboce spát, ale budete mne stále slyšet. Neprobudíte se, pokud vám neřeknu...Za chvíli začnu počítat od jedné do dvaceti. Jak budu počítat, ucítíte, že se ponořujete víc a

víc do hlubokého, klidného spánku, ale budete schopni dělat vše, co vám řeknu, aniž se probudíte...Jedna - upadáte hlouběji do spánku...Dvě - dolů do hlubokého, hlubokého spánku...Tři, čtyři - spíte hlouběji a hlouběji...pět - šest - sedm - ponořujete se do hlubokého, hlubokého spánku. Nic vás nebude rušit...Budete naslouchat mému hlasu a prožívat věci, o kterých budu mluvit. Je pro vás velmi snadné naslouchat tomu, co říkám...Osm - -devět - deset - již jsme v polovině...stále hlubší spánek...11 - 12 - 13 - 14 - 15 - ačkoliv hluboce spíte, jasně mě slyšíte. Budete mě stále zřetelně slyšet, bez ohledu na to, jak hluboce budete spát. 16 - 17 - 18 – hluboký spánek, pevný spánek. Nic vás nevyruší. Budete prožívat různé věci, o kterých vám řeknu, abyste je prožíval. Devatenáct - dvacet. Hluboce spíte! Nevzbudíte se, dokud vám neřeknu. Chcete spát a prožívat to, co budu popisovat. Budete při tom schopni mluvit, pohybovat se a dokonce otevřít oči, když vám řeknu. Při tom zůstanete stále v hypnóze, dokud vás neprobudím...

Langenova varianta verbálně-fixační metody

Klient leží na lůžku, hypnoterapeut mu přikryje nohy dekou a nechá ho fixovat špičku svého prstu. "Dívejte se upřeně na špičku mého prstu, sledujte ji nepohnutě a upřeně a poslouchajte, co vám říkám. Tak je to správné. Dívejte se upřeně a nepohnutě na špičku prstu, upřeně a nepohnutě. Vidíte ji ostře." Hypnoterapeut tyto věty opakuje, dokud nezaregistruje, že se klientovy pupily trochu rozšířily. "Špička prstu je stále neostřejší, je stále méně ostrá, rozmazává se, nemůžete ji už vidět ostře, vidíte špičku prstu dvojité, je rozmazaná, dvojitá..." Tyto věty jsou opakovány, dokud se nezačnou lesknout oční bulvy. "Zatímco ležíte příjemně ospalý a uvolněný, pozorujete, že oči začínají pálit. Zřetelně cítíte pálení očí...stále vidíte rozmazanou špičku prstu. Víčka stále více těžknou. Narůstá u vás pocit únavy a ospalosti. Poddáváte se tíži víček a necháváte je, aby se zavřela. Poddáváte se únavě a ospalosti, oči se zavírají, zavírají..." Pokud se oči nezavřely, lze jednoduše říci: "Zavřete oči!" Po zavření očí pokračujeme: "Nadále poslouchajte můj hlas. Jste ospalý a unavený. S každým výdechem budete ještě ospalejší a unavenější, příjemně ospalý a unavený..."

Technika fixace oka se sugescí spánku

Technika, při níž subjekt fixuje hypnotizérovo oko, má větší emoční náboj. Používáme ji tehdy, když předpokládáme, že celá procedura nebude příliš dlouhá. Nácvikem lze dosáhnout toho, že hypnoterapeut vydrží poměrně dlouhou dobu fixovat oko pokusné osoby (nebo též kořen jejího nosu), nemrkat a neslzet přitom. Avšak několikaminutová vzájemná fixace se může stát soubujem dvou slzících individuí. Pokud se ve svém odhadu zmýlíme a fixace oka se neúnosně prodlouží, můžeme převést subjektovu fixaci z našeho oka na jiný předmět - tužku, prst, stabilní fixační bod v hypnotáriu atd. "...a teď se dívejte na hrot tužky, kterou držím v ruce... váš pohled se obrací od mého oka k tužce, k jejímu hrotu..."

Kroger uvádí následující postup:

"Dívejte se mi upřeně do oka, budete se při tom rychle a hluboce uvolňovat." (Pauza 10 sekund)
"Vaše nohy se stávají těžké, velmi těžké." (10 sekund) "Vaše ruce a paže se stávají těžké, velmi těžké." (10 sekund) "Celé vaše tělo se stává těžké, velmi těžké." (10 sekund) "A nyní, když jsou vaše nohy i paže těžké i celé tělo je těžké, velmi těžké a vy jste při tom hluboce uvolněný, uvolnění se stále více a více prohlubuje." (10 sekund) "Jste tak hluboce uvolněný, že se i vaše oči stávají těžší a těžší, stávají se unavené, velmi unavené. A možná, že budete chtít zavřít oči. Až je zavřete, budete se cítit příjemně, budete úplně a hluboce uvolněný." (10 sekund) (Pokud se oči dosud nezavřely, pokračujte dále.) "Oči se stávají stále těžší a těžší. Zavírají se, zavírají se. Jsou velmi těžké a unavené...udržíte je otevřené jen s velkými obtížemi...chtějí se zavřít, zavírají se...zavírají se." (Opakujeme dokud pokusná osoba nezavře oči. Pokud ani po několika minutách opakování nedojde k zavření očí, požádejte subjekt přímo: "Zavřete nyní, prosím, oči.")

Dále pokračujeme v prohlubování hypnotického stavu např. takto: "Vaše oči jsou zavřené a ponořujete se do hlubšího a hlubšího hypnotického stavu. Svět se vám vzdaluje, ztrácí... mizí... přestáváte jej ostře vnímat, všechno slyšíte jako z veliké dálky... jasně vnímáte jen můj hlas, který má na váš organismus stále větší a větší vliv... ostatní podněty zvenčí vnímáte jako by byly hodně daleko... neruší vás nic, co přichází z okolí... vnímáte jen můj hlas, který silně působí na váš organismus..."

Hypnotizační technika bez zavření očí

Tradiční spojování hypnózy se spánkem vedlo k tomu, že téměř všechny indukční procedury používaly zavření očí po kusné osoby. Experimentálně bylo opakovaně prokázáno, že zavření očí nekoreluje s nástupem hypnózy nebo s její hloubkou. Z experimentálních důvodů jsme vypracovali hypnotizační techniku, při které nedojde k zavření očí pokusné osoby, celá hypnóza probíhá při otevřených očích. Tato technika je vhodná i pro terapeutické použití u osob, které se bojí ztráty kontroly a u nichž je zavření očí spojeno s tenzí a anxiétou.

Hypnoterapeut sedí na židli naproti subjektu tak blízko, aby se jej mohl případně dotknout, respektive obě osoby stojí u sebe.

"Dívejte se mi do jednoho oka, stále do jednoho oka. Čím déle budete fixovat moje oko, tím více se budete soustřeďovat na moje slova. Moje slova budou ovlivňovat dění ve vašem organismu, vaše pocity. Svět se vám bude vzdalovat, přestává být důležitý, přestává na vás působit. Pouze moje slova vás ovlivňují. Stále se mi díváte do oka, které se začne rozmazávat, váš pohled se rozostřuje, vidíte jasně již jen moje oko a slyšíte jasně jenom můj hlas. Nic jiného vás neruší, nic jiného na vás nepůsobí. Jak se upřeně díváte do mého oka a nasloucháte mému hlasu, dostáváte se do hypnotického stavu, charakterizovaného tím, že jasně vnímáte pouze moje slova a vše ostatní se pro vás stává nepodstatným, nedůležitým. Současně s tím, jak se dostáváte do hypnotického stavu, vaše pravá ruka se začíná pohybovat, začíná se zvedat a bude se přitahovat nahoru k hlavě. Dostáváte se stále více a více do hypnotického stavu a vaše ruka je ukazatelem toho, jak hluboko jste v hypnotickém stavu. Až se vaše ruka zcela zvedne, přitáhne se k čelu. Jakmile se dotkne čela, budete v naprostém hypnotickém stavu. Budete mít oči stále otevřeny, budete mě jasně slyšet, moje slova budou ovlivňovat veškeré dění ve vašem organismu..." Jakmile se ruka dotkne čela, je to známkou nastoupivší hypnózy. Pozorujeme při tom typický "transový" rozostřený pohled. Pokračujeme několika sugescemi, kterými si ověříme reakce klienta a potom přistoupíme k podávání terapeutických sugescí. Dehypnotizaci provádíme opět např. počítáním.

Technika zvedání ruky (Hand levitation technique)

Erickson často používal při hypnotizaci levitace ruky. Technika má řadu variant, jejich základem jsou sugesce navozující lehkost v ruce a její zvedání. Pokusná osoba může sedět v křesle, ruce jsou položeny na opěradlech. Na dominantní ruce si vybere fixační bod (kloub, prsten, mateřské znaménko aj.). Je sugerována únava, tíha ve víčkách a současně zvedání ruky, která se ohýbá v lokti, jenž je stále opřen o křeslo. Spolu se zvedáním ruky se navozuje zavření očí a současně nástup hypnotického stavu.

Verbální uspávací technika podle Marcuse

Postup nepoužívá zavírání očí při navozování hypnózy, pokusná osoba zavře oči na vyzvání před započítáním vlastní procedury. "Pozorně poslouchajte, co vám říkám... vaše oči jsou zavřené ...cítíte se pohodlně, uvolněně...nemyslíte na nic, než co vám říkám. V rukou a nohou pociťujete tíhu, jste uvolněný... cítíte uvolnění v celém těle...svaly v obličeji, svaly paží, nohou jsou uvolněné...celé tělo je

uvolněné...máte pocit, jako byste šel pozpátku do tmy...a jak postupujete nazpátek do tmy, jste stále více uvolněný...je to stále příjemnější... nasloucháte jenom mému hlasu, nemyslíte na nic...a jak jdete zpátky do tmy, začínáte se cítit ospalý, velice ospalý...dýcháte pravidelně a zhluboka...přecházíte do spánku, hlubokého, zdravého spánku...váš spánek se prohlubuje, je stále hlubší...a jak jdete nazpět do tmy, váš spánek je stále hlubší..."

Technika otevření a zavření očí (Kroger)

"Začněte se pozorně dívat na nějaký bod nad vaší hlavou. A pokud se na něj díváte, jistě nemáte nic proti tomu, abyste nejdříve co nejvíce rozevřel oči a pak je zavřel. Dobře. Čím více rozevřete, a pak zase zavřete oči, tím více se budete schopni uvolnit." (Klient opakovaně otevírá a zavírá oči.) Pokračujeme: "Vaše víčka začínají být velmi unavená, jejich otevření vyžaduje stále více a více energie. Jestliže je zavřete, podaří se vám uvolnit se. A pak můžete nechat bulvy stáčet dozadu, směrem k temeni hlavy...a až se bulvy stočí úplně, zůstanou tak po několik sekund a víčka se zavřou velmi pevně, pevněji a pevněji." Pokud subjekt nemůže otevřít oči, pozorujeme chvění víček a vrásky kolem obočí. Navozujeme katalepsii víček: "Všimněte si, jak se vaše víčka pevně spojila. Oči byste teď mohl otevřít jen velmi obtížně." Pokud nechal klient oči dosud otevřeny, pokračujeme: "Vidíte, oči zůstaly otevřeny, nemůžete zavřít oči. Jestliže umožníte očím, aby se zavřely, navodíte si hluboké, velmi hluboké uvolnění."

Technika verbálních sugescí bez fixace

Čisté verbální sugesce lze použít jednak u velmi sugestibilních osob, jednak u jedinců s poruchami zraku, kteří z toho důvodu nemohou fixovat. Pacient leží na lehátku a dostává následující sugesce: "Za chvíli budete ospalý, budete se cítit unavený, vaše víčka budou stále těžší a těžší, mají tendenci zavírat se. Víčka jsou stále těžší a těžší, takže oči dokážete mít otevřeny pouze s velikou námahou. Nebraňte se potřebě zavřít oči. Chcete, aby se oči zavřely. Nechte je, ať se klidně zavřou..."

Pokud osoba oči nezavírá, lze to interpretovat tak, že očekává jasný pokyn: "Teď můžete nechat oči zavřít. Zavřete oči a nadále mě poslouchajte, přičemž ležíte příjemně uvolněn. S každým výdechem se stav klidu prohlubuje. Přitom se uvolňuje celý nervový systém..."

Technika s nonverbální zpětnou vazbou

Když je pacient němý, nebo z nějakého důvodu nemůže mluvit, použijeme jako zpětnou vazbu ideomotorickou odpověď: pacient může signalizovat účinnost sugescí zvednutím prstu (nejlépe na dominantní ruce), nebo při arbitrárních sugescích můžeme vyžadovat signalizaci zvednutím prstu na jedné či druhé ruce. Pacient může také tisknout hypnotizérovi ruku a dávat tak domluvené signály.

Elmanova uvolňovací technika

Balcar upravil tuto techniku, jejímž předpokládaným účinným prvkem je vzájemné zesilování efektů jedné sugesce s jinou sugescí či akcí. Jakékoli provedení sugesce nebo úkonu využijeme k podpoře sugesce předcházející nebo následující. Např. zvedneme hypnotizovanému ruku: "Až ji nechám spadnout, pak všechno mizí a nebudete znát už žádná čísla."

Vlastní znění Elmanovy techniky: "Hodně zhluboka se nadechněte, vydechněte a zavřete oči. Teď úplně uvolněte svaly okolo očí. Uvolněte je tak, že budou naprosto ochablé, až úplně ztratí schopnost pohybu. Za okamžik vyzkoušíte, že opravdu nefungují. Až vám řeknu, zkusíte oči otevřít. Jestliže se vám podařilo

svaly správně uvolnit, oči nepůjdou otevřít. Teď si to vyzkoušejte!"

Otevře-li pokusná osoba oči, pokračujeme: "Ještě to není naprosté uvolnění. Vidíte, že svaly kolem očí se vám zase napjaly a zapojily se do činnosti| proto se oči mohly otevřít. Zkuste to znovu: zavřít oči...svaly kolem nich uvolnit, docela vyřadit z činnosti...pokusíte se znovu otevřít oči, ale svaly kolem nich by měly zůstat zcela klidné, bez síly a bez pohybu. Teď si to zase vyzkoušejte!"

Uvolnění dále prohlubujeme: "Pocit naprostého uvolnění teď nechte šířit do celého těla, až do špiček nohou a zůstaňte tak. Celé tělo úplně uvolněné. Za chvíli si to zopakujeme. Teď vás nechám opravdu otevřít oči a zase je zavřít. Až to uděláte, bude vaše celkové uvolnění ještě jednou tak dokonalé...otevřete oči...uvolněte se co nejlépe...zavřete oči. To je ono. Ještě jednou to celé zopakujeme. Přitom se vám podaří uvolnit se ještě mnohem, mnohem více, než nyní... otevřete oči...zavřete je...Teď zvednu vaši ruku a pustím ji. Je jako hadrová panenka."

"Jestliže se vám daří dobře uskutečňovat mé pokyny, hluboké uvolnění už prostoupilo celé vaše tělo, od obličeje až do špiček nohou. Když teď zvednu vaši ruku, prostě jen spadne dolů. Nechte ji tak spadnout."

Je-li v ruce napětí: "Ve vaší ruce je ještě trochu napětí. Pokusíme se je teď odstranit. Úplnou ochablost a uvolněnost z obličeje teď nechte zcela proniknout až po konečky prstů. Několikrát zvednu a pustím vaši ruku, abychom mohli sledovat, jak se vám daří všechny svaly uvolnit, odstranit z nich napětí. Až se vám to zcela podaří, vaše ruka spadne naprosto bez vlády. To je ono."

"Jste nyní už zcela tělesně uvolněni, zrovna tak, jak to potřebujeme. Chceme teď, aby vaše myšlení bylo stejně uvolněné, jako vaše tělo. Proto vás nechám počítat od sta pozpátku: začnete, až vám řeknu. Pokaždé, když vyslovíte číslo, zároveň ještě zdvojnásobíte své uvolnění. Ve chvíli, kdy se dostanete k devadesáti osmi, budete tak uvolněni, že už pro vás nebudou žádná čísla existovat. Začněte stovkou a pozorujte, jak čísla mizí, než se dostanete k devadesáti osmi. Nezapomente přitom vždy zdvojnásobit, vždy ještě jednou prohloubit své uvolnění. Můžete začít počítat."

Během počítání pokračujeme: "Zdvojnásobte své uvolnění, a pozorujte, jak se čísla ztrácejí...pozorujte, jak mizí...už jsou pryč. Je to zajímavý pocit. Jsou pryč?"

Pokud nejsou: "Nechte je zmizet, úplně zmizet...Už jsou pryč?...Správně. Jaký je to pocit?...Dobře...Teď se dotknu vaší pravé ruky. Sledujte přitom, jak se z ruky vytrácí citlivost. Vaše ruka bude úplně bez citu. Dotknu se ruky třikrát. Jedna...dvě...tři...Jaká je vaše ruka? Dobře, to znamená, že už nastupuje necitlivost. Až vás zase nechám otevřít oči, necitlivost se desetkrát prohloubí. Teď otevřete oči... Jaká je vaše ruka?" pozn.: Tři tečky v textu značí přestávku v řeči, někdy čas pro odpověď hypnotizované osoby.

Technika progresivní relaxace, využívající sepnutí rukou a posturálního kývání (Kroger)

Požádáme klienta, aby velmi pevně zavřel oči, poté se lehce dotkneme jeho víček, což jenom zvýší dojem, že jsou velmi pevně zavřena, zvláště když současně poznamenejme: "Vaše oči jsou pevně zavřeny, víčka jsou pevně spojena, velmi pevně."

Potom uchopíme ruce klienta, sepneme je: "Jestliže si skutečně přejete dosáhnout velmi hlubokého uvolnění, budete si myslet, že nemůžete otevřít oči a rozdělat ruce, ač se o to snažíte sebe více."

Současně je subjekt velmi jemně rozkýván (stojí v Rombergově postoji). "Jestliže si opravdu přejete dosáhnout velmi hlubokého uvolnění, tak si představte, že jste ve člunu a vlny kolem vás kolébají člunem

a vy přitom vplouváte do stále hlubšího a hlubšího uvolnění."

Stupeň uvolnění se rozpozná podle toho, jak se pokusná osoba kýve. Potom dodáme: "Vaše tělo se přitom uvolňuje stále více a více a vy zřejmě cítíte, že byste mohl jít hlouběji, tak hluboko, jako ve spánku, téměř tak hluboko, jako když v noci spíte."

Watkinsova technika posturálního kývání (postural sway technique)

Jako v předchozí technice využívá tento postup kolísání ve stoji. Experimentátor nechá subjekt v Rombergově postoji zavřít oči, potom s ním začne jemně kývat dopředu a dozadu, resp. do stran a přitom verbálními sugescemi navozuje hypnotický stav. Po jeho navození si pokusná osoba sedá do připraveného křesla a hypnóza pokračuje. Metoda je vhodná pro pokročilé hypnoterapeuty.

Verbálně-fixační metoda s rozptylováním

Rozptylování pozornosti (zmatek, konfúze) spočívá v jednoduchém mentálním útoku. Subjekt je požádán, aby počítal (děti od 1 do 100, dospělí mají počítat od 500 pozpátku k 1). To ovládne jeho vědomí, takže podvědomí je ovlivnitelnější. Pokusná osoba je fixována na počítání, takže na vědomé úrovni ignoruje to, co říká hypnotizér. Ten chce, aby subjekt upřel pohled na špičku tužky a sledoval ji očima.

Následují sugesce progresivní relaxace, pocitů únavy, tíhy víček a konečně je popisováno zavření očí. Technika využívá disociace, navozené počítáním.

Verbálně-fixační metoda s progresivní relaxací

Je to kontrastní technika, vhodná pro osoby, u nichž se obtížně navozují útlumové stavy. Klient je instruován, aby věnoval stoprocentní pozornost tomu, co bude experimentátor říkat a zážitkům během hypnotické indukce.

Podáváme průběžné a progresivní sugesce fyzické relaxace. Pokusná osoba si má představovat samu sebe jako kompletně relaxovanou, např. si představuje teplo slunečních paprsků, opalování u moře atd. Má se postupně koncentrovat na všechny části svého těla, je na ně obrácena její pozornost. Př. sugescí: "Nejdříve, když řeknu jedna, soustředíte se na své ruce až ke konečkům prstů, na dlaně, předloktí...nyní, když počítám dvě...soustřeďte se na svaly na krku a hlavy... tři...na svaly hrudi a břicha...čtyři...na svaly nohou...cítíte teplo, příjemné pocity v celém těle...každá část těla relaxuje...když řeknu pět...bude celé tělo zcela a dokonale uvolněné..."

Technika sepnutí rukou (Hand claspings technique)

Sepnutí rukou bylo popsáno jako zkouška sugetibility. Používá se však rovněž pro navozování hypnotického stavu. Subjekt stojí, či sedí čelem k experimentátorovi, oči může mít zavřené, nebo otevřené (v tom případě fixuje terapeutovo oko) a je požádán, aby sepnul prsty obou rukou. Ruce mohou být buď na prsou, nebo předpaženy přímo před sebe, či vzpaženy nad hlavou. Při předpažených rukou je možná varianta, že PO má ruce vyvráceny, dlaněmi od sebe.

Je sugerováno sevření prstů tak silně, že ruce nejdou od sebe rozdělit, načež následují další hypnotizační sugesce, které mají už obvyklý průběh.

Folding hand method (Wagner)

Používá se místo metody semknutí prstů při rychlém navozování hypnózy. Klient sedí, ruce má položeny na stehnech. Sugeruje se jejich rychlé spojení se semknutím prstů v klíně, přitom je sugerováno klesání víček. Po uzavření očí se ruce opět rozpojí a navozuje se relaxace spolu s prohlubováním hypnotického stavu.

Počítací metoda (Counting method)

Pacient pohodlně sedí a je požádán, aby fixoval bod, upevněný před ním na zdi. Je mu řečeno: "Budu počítat a byl bych rád, kdybyste mě sledoval. Když řeknu jedna, zavřete oči a zůstanou zavřené, dokud neřeknu dvě. Když řeknu dvě, otevřete oči. Pak řeknu tři a vy opět zavřete oči a necháte je zavřené, dokud neřeknu čtyři. Rozuměl jste?"

Pokud je subjekt zmaten a nerozumí instrukci, můžeme mu ukázat, co od něj vyžadujeme. Potom pokračujeme: "Budete otvírat a zavírat oči, jak budu počítat. Budete to dělat tak dlouho, dokud to půjde. Zjistíte, že to bude stále těžší a těžší otvírat oči. Budou těžší a těžší. Zjistíte, že jste unavenější a ospalejší. Po chvíli se stanou vaše oči tak těžké a vy budete tak ospalý, že vaše oči zůstanou zavřeny a vy budete upadat do hlubokého spánku. Nebudete chtít otvírat svoje oči, budete chtít jen spát, hluboce spát."

Hypnotizér začne počítat monotonním hlasem, dělá přestávky za každou číslicí. Je nepodstatné, jak daleko se bude počítat. Mnozí terapeuti preferují počítání jen do 10, nebo do 20. Pozorujte pozorně pokusnou osobu a její reakce, než získáte jistotu o nástupu hypnotického stavu. Pokud subjekt anticipuje pronesení dalšího čísla (zejména při otevírání očí) na základě rytmicity, je asi rezistentní, nebo se nesoustřeďuje. Na druhé straně, pokud má subjekt potíže při otevírání očí, nastupuje trans.

Je efektivnější, když kromě prostého počítání použijeme i sugesci tíhy víček, únavy, ospalosti atd. Působení podobných sugescí mezi dvěma čísly je posilující. V některých případech se může stát, že klient otvírá a zavírá oči, i když je hypnotizován. To může pramenit z toho, že neporozuměl dobře instrukci. V tom případě je obtížné určit, zda je hypnóza přítomna. Obvykle má však pokusná osoba prázdný pohled, který je fixován do jednoho místa. Pohyby jsou typicky automatické, pozice těla jsou rigidní.

Jakmile jste přesvědčeni o tom, že subjekt je v hypnóze, vyčkejte nejbližšího zavření očí, přestaňte počítat a řekněte něco ve smyslu: "Nyní jsou vaše oči zavřeny a vy hluboce spíte. Vaše oči jsou velmi těžké...jako z olova...bylo by velmi těžké, tak těžké je otevřít."

Technika pádu mince (Coin technique)

Ve světě velmi oblíbená a rozšířená technika, která se u nás kupodivu téměř nepoužívá a je málo známá. Existuje několik variant.

Wester a Smith doporučují, aby byla mince položena na konečky prstů předpažené ruky. Subjekt fixuje minci a dostává sugesci, že ruka těžkne, klesá, padá. Když mince spadne na zem, je PO zcela v hypnóze.

Crasilneck a Hall požadují, aby subjekt předpažil dominantní ruku, dlaní nahoru, do dlaně se položí mince. "Dýchejte zvolna, soustřeďte se na minci, dívejte se na ni a poslouchejte můj hlas...začnu počítat a při počítání se vaše ruka začíná obracet...dlaní dolů...rozuměl jste?...dobrá...a mince vypadne...když mince vypadne...vaše oči se zavřou a budete uvolněný...velmi uvolněný...schopný vejít do hluboké hypnózy.. ruka bude velmi uvolněná...relaxace a klid...jedna...dvě... ruka se obrací...tři..." Jakmile se ruka obrátila a mince spadla: "Teď mince padá a vy jste v hypnotickém stavu."

Další variantu popisuje **Scott**. Pacient předpaží dominantní ruku, dlaní dolů a drží v hrsti pevně minci. Důležité je, aby mince byla těžší, neboť lehká mince by se mohla přilepit ke zpocenému ruce a nespada by. Subjekt fixuje nějaký bod.

Verbalizace: "Všimněte si, jak je váš malíček více uvolněný.. pak další prsty...jak mince stále méně tlačí do dlaně. Když mince spadne, bude to pro vás signál, abyste zavřel oči... zjistíte, že jakmile mince spadne, budete nucen zavřít oči." Podle autora je pád mince spolu se zavřením očí jistým indikátorem hypnotického stavu.

Pádu mince, tentokrát se zavřenými očima, užívá i **Kroger**. Východisko je stejné jako u Scotta, jenže má subjekt zavřené oči. Je mu sugerováno rozvíráání ruky, které je prokládáno počítáním. Současně s tím je navozována celková relaxace, jen v dominantní ruce sugerujeme katalepsi. Takže na konci indukční procedury má subjekt předpaženou ztuhlou ruku s rozevřenou dlaní, ze které mince vypadla.

Spieglova technika rotace bulbů (ER)

Hypnotický indukční profil (HIP) je desetiminutová procedura sloužící klinickému odhadu hypnability. Jejím prvním krokem je indukce pomocí rotace bulbů, tzv. eye-roll induction (ER). Tato indukční procedura byla odvozena ze staré fixační techniky. Pacient má obracet oční bulvy nahoru, jako by se díval na temeno hlavy. Současně je sugerována lehkost v ruce, která má za následek její zvedání. Tato procedura je "klinickou" reakcí na psychometrické škály hypnability. Jsou k dispozici obrázky, sloužící ke skórování hypnotické odpovědi.

Indukce hypnózy pomocí passů

Historická metoda, proslavená Mesmerem a v novodobé hypnologii používaná zejména francouzskými a ruskými autory. Již jsme se zmínili o tom, že lehké doteky mohou zesilovat účinek verbálních sugescí, případně soustředit pocity subjektu do určité oblasti.

Passy - monotónní hlazení, či pohyby v těsné blízkosti těla subjektu, byly podrobně popsány a členěny francouzskými hypnotizéry. Spíše z důvodů historických uvádíme šest velkých skupin pasů, jež byly používány v Mesmerově době:

- 1) Longitudinal passes - pokyny rukou od hlavy k patě, pár centimetrů od těla (naznačovaly existenci "magnetického fliuda").
- 2) Passes "a grand courant" - jsou podobné ad1), ale provádějí se rychleji a ve větší vzdálenosti od těla. Jsou efektivnější, než výše uvedené.
- 3) Oblique passes - variace ad2), ale ruce více méně opisují kruhy před tělem klienta.
- 4) Transverse passes - ruce se nůžkovitě kříží před hrudí hypnotizéra, dlaně jsou ovráceny k pokusné osobě. Ruce se rychle pohybují dopředu a dozadu, vpravo a vlevo. Je to nejradikálnější metoda.
- 5) Vibratory passes - taktilní kontakt rukou hypnotizéra a pokusné osoby (vibrační pohyb). "Nejsilněji vzbuzují emisi magnetismu z hypnotizérova organismu."
- 6) Circular passes - krátké, či dlouhé kruhové pohyby rukou a paží, jejich efekt je závislý na směru

pohybu (rozdílný účinek při pohybu ve směru a proti směru hodinových ručiček).

Passů používáme pro zvýšení sugestivního účinku, zejména u simplexnějších jedinců. Podstatný vliv můžeme přičíst jednotvárným tepelným a taktilním podnětům. Provádíme passy v menších oblastech a neteatrálně, nejčastěji v oblasti spánků či očí, nebo čela. Nespoléháme na samotný hypnogenní účinek passů, nýbrž je doprovázíme slovními sugescemi.

Spirální technika

Pacient může sedět, nebo ležet. Pokud jsou oči zavřeny, pomáhá to subjektu lépe se soustředit na fokus. Hypnoterapeut žádá klienta, aby zaměřoval svoji pozornost na různé části svého těla. Název spirální technika je odvozen od toho, že jednotlivé části těla, na které klient upoutává pozornost, mají rozložení jako spirála. Postupně orientujeme pozornost na: srdce, solar plexus, střed hrudi, dolní část břicha, hrdlo, levé rameno, levý bok, kaudální část páteře, pravý bok, pravé rameno, střed čela, levý loket, levé koleno, pravé koleno, pravý loket, temeno hlavy, levou ruku, levé chodidlo, pravé chodidlo a bod ve vzduchu, několik centimetrů nad temenem hlavy.

Jednotlivé oblasti mohou být přidány, nebo vypuštěny v závislosti na požadavcích délky indukce. Hypnoterapeut vyjmenovává jednotlivé oblasti pomalu, ponechává pacientovi několik sekund na soustředění. Je možno využít této pauzy k popisu eufunkce jmenovaných orgánů, nebo lze popisovat samotný proces "focusingu". Příklad: "Nyní zaměřuji vaši pozornost na vaše srdce. Pozornost se zužuje. Jen na srdce, myslíte jen na svoje srdce. Nemyslíte na minulost, ani na budoucnost. Vaše srdce se právě teď cítí velmi dobře. Máte ještě nějakou možnost, aby se vaše srdce cítilo ještě lépe? Můžete se uvolnit? Můžete ještě více prohloubit příjemný pocit vašeho srdce?"

Po ukončení "spirály" je většina pacientů výrazně uvolněna. Terapeut potom věnuje několik minut terapeutickým sugescím, a potom "odvine" spirálu tím, že jmenuje příslušné body, či oblasti v obráceném pořadí. Potom je provedena dehypnotizace.

Autor J. Veen považuje metodu za velmi flexibilní způsob hypnotické indukce, který může trvat od dvou minut do půl hodiny. Doporučuje ji jako terapeutickou metodu zejména při léčení poruch spojených s fyzickou tenzí, jako je insomnie, sexuální dysfunkce, dále u chronických bolestí, zejména u bolestí hlavy a zad.

Rychlé indukční procedury

Weitzenhofer uvádí ve své učebnici hypnózy doslovné znění této metody: "Dívejte se mi do oka a myslíte na spánek." (Hypnotizér fixuje kořen nosu pokusné osoby.) "Usínáte rychle, upadáte do hlubokého hypnotického spánku. Dívejte se stále do mého oka...tíha přichází do celého vašeho těla... nohy jsou těžké, nohy jsou těžké...ruce jsou těžké...tak těžké...jste unavený, ospalý...tělo je těžké, chce se vám spát.. oči jsou tak těžké, že je nemůžete udržet otevřené...zavírají se, zavírají se...nemůžete je otevřít...usínáte, oči jsou zavřené...spěte...hluboce spěte."

Jiná rychlá procedura je vhodná tehdy, když proběhla přípravná fáze a když chceme kombinovat testování hypnability s indukční technikou. Postupujeme rychle od kolísání ve stoji přes semknutí prstů k oční katalepsii. Pokud individuum dobře reaguje na každou sugesci a když jsme přesvědčeni, že nemůže otevřít oči, pokračujeme: "Dobrá, přestaňte se pokoušet otevřít oči. Nyní usínáte, hluboce spíte." (Přitom se lehce dotkneme prsty víček PO a položíme svoje ruce na ramena subjektu.) "Jste v hlubokém spánku...neprobudíte se, dokud vám to neřeknu...tělo, ruce, nohy těžké...s každým vdechem a výdechem

upadáte do hlubokého spánku." (Celá procedura probíhala ve stoje.)

Rychlá metoda přináší, podle Weitzenhoffera, hypnotizérovi větší satisfakci, avšak pokud vyžadujeme hluboký trans, je lépe použít pomalejší metodu. (pozn. M. S.: Poslední experimentální výsledky tuto hypotézu poněkud zpochybňují.)

Několik rychlých indukčních procedur vytvořil Milton H. Erickson a rozpracovávalo je dále více autorů. Hartlandovu rychlou indukční proceduru popíšeme v kapitole o speciálních postupech, stejně jako techniku Josepha Barbera RIA (Rapid induction of analgesia). Matheson a Grehan uvádějí vlastní variantu pod názvem "A rapid induction technique".

Metoda tlačících prstů

Publikoval ji ve své hypnotické monografii Horvai. Slouží k urychlení zavření očí a je vhodná rovněž u osob, u nichž nastupuje zavření víček velmi obtížně, resp. u osob, které opakovaně otvírají oči.

Hypnotizér rozevře ukazovák a prostředník své ruky do tvaru písmene "V", přičemž špičky obou prstů jsou asi ve vzdálenosti zorniček. Pokusná osoba fixuje konečky obou prstů asi ve vzdálenosti půl metru. Za pomalého přibližování prstů k očím pacienta sugerujeme, že cítí, jak mu prsty pomalu tlačí víčka dolů.

Využíváme zde jednak palpebrálního reflexu, jednak pocitu blíže obtížně definovatelného a vyskytujícího se u řady lidí, který také nutí k zavření víček.

Jde o pocit, o němž mnozí uvádějí, že jej vnímají jako mírný tlak na bulby, jakoby lechtání. Vzniká zřejmě z několika složek: z napětí palpebrálního svalstva, kterým se snažíme zabránit palpebrálnímu reflexu, dále ze zrakového vjemu, snad i tepelného vyzařování prstů a v konečných fázích i ze zřejmého dotyku řas. Této metody používáme obvykle současně s verbálními sugescemi. Hypnotický stav nastávající po tomto manévru musí být většinou dále prohlubován, proto pokračujeme v sugescích.

Poznámka:

Rychlé hypnotizační postupy mají svoje oprávnění pouze při dlouhodobé a opakované hypnoterapii. V žádném případě je nelze akceptovat jako demonstraci hypnotizérových "schopností", neboť tento přístup má blíže k varietním produkcím, než k seriózním psychoterapeutickým zásahům. Jde jen o úsporu času terapeuta i klienta a o nic jiného.

Rhodesova technika

Základem techniky je zavírání očí, přitom hypnosuggestivní přístup je do jisté míry kombinován s autohypnotickými postupy. "Řekněte jedna, a když to řeknete, myslete si: víčka se stávají těžkými. Opakujte si to, myslete na to, opakujte si to stále více a více."

"Řekněte dvě a myslete na to, že se víčka zavírají...říkejte si: víčka se zavírají...zavírají...neudržím je otevřená..." "Řekněte tři a když to řeknete, myslete si: víčka jsou tak těžká, že je nemohu otevřít...jsou pevně zavřená..."

Pokud jsou oči zavřeny, následuje proces prohloubení hypnotického stavu. Necháme dvakrát, třikrát pokusnou osobu zkusit, že víčka nejdou otevřít. Potom se sugeruje relaxace, pravidelný dech, sugesce katalepsie (např. nemožnost zvednout prst) a konečně terapeutické sugesce.

Weitzenhofferova technika

Autor nesouhlasí s Rhodesem, že rychlost zavření očí koreluje s úspěchem hypnózy. Jeho postup začíná testem Chevreulova kyvadla, potom následuje kolísání ve stoji a levitace paže. Je podána instrukce (nikoli sugesce!) zavření očí. Dále sugesce těžkosti nohy, semknutí prstů, rigidita paže, nemožnost otevřít oči. Zpomaluje se dech a podávají terapeutické sugesce.

+ + +

Na závěr kapitoly o přímých procedurách ještě poznámku o **direktivnosti**. Ve většině popsaných technik vystupoval do popředí převážně aspekt direktivní. Sugescce se předkládaly pokusným osobám jako hotová věc, jako tvrzení, někdy i jako příkazy. V posledních letech vidíme spíše odklon od takového formulování sugescí. **Permisivní přístup** (propagovaný zejména Hartlandem) přináší některé výhody. Minimalizuje riziko rezistence a snižuje anxieta v hypnotické situaci. Nehledě na to, že mnoha subjektům vyhovuje z osobnostních důvodů, neboť autoritativní podávání sugescí může vyvolávat opozici a negaci.

Můžeme se setkat např. s takovou permisivní formulací sugescí: "Jestli se chcete pohroužit do hluboké hypnózy, můžete učinit svou ruku ztuhlou, když budu počítat do pěti. Přejete si, aby vaše ruka ztuhla a naplnula se?"

Při použití permisivního přístupu odpadá prestižní faktor, část zodpovědnosti se přenáší na pacienta, zdůrazňuje se kooperativní charakter terapie, která se stává demokratičtější. "Mnoho věcí se může stát, pokud budete chtít, aby se staly." Avšak tuto plauzibilní hypotézu nelze pochopitelně generalizovat, neboť vždy bude dost pacientů, kterým vyhovuje spíše direktivní přístup. Volba postupu je tedy záležitostí klinického odhadu hypnoterapeuta.

+ + +

2.2.2.3. Nepřímé indukční procedury

Ritualizovaná formální indukce může být někdy na překážku. Nepřímé hypnotizační techniky vycházejí z předpokladu, že pokusná osoba nemusí vědět o tom, že je hypnotizována, nebo jen tuší, že se jedná o uváděcí proceduru, ve které se však nevyskytuje slovo "hypnóza". Využívá se imaginativních schopností individua k navození změněného stavu vědomí. V tomto **změněném stavu vědomí** je právě **kritérium**, odlišující nepřímé hypnotizační postupy od procedur čistě imaginativních, o kterých bude pojednáno později.

Nepřímé uváděcí procedury jsou doporučovány když:

- 1) je hypnóza odmítána klientem
- 2) je klient rezistentní
- 3) by formální hypnóza odvedla klienta od jeho problému
- 4) je potřeba šetřit čas nutný pro dlouhé předběžné vysvětlování
- 5) je třeba šetřit čas potřebný k provedení formální indukce.

Technika "ruka nahoru - ruka dolů"

Hypnotizační postup je založen na ideomotorické sugestibilitě, na kontrastu pocitů tíhy a lehkosti. Pokusná osoba stojí se zavřenýma očima, obě ruce má předpaženy: "Představte si tíhu v pravé ruce, tíhu v pravé ruce, jako byste tam měl několik těžkých knih...je těžší a těžší...padá, padá... Soustřed'te se nyní na svoji levou ruku...budete cítit, že se stává lehčí a lehčí, jako by ji nadnášel nějaký balón, ruka se zvedá a zvedá..."

Potom se navozuje relaxace, subjekt si sedá do křesla a hypnóza pokračuje.

Relaxační technika

Osoba, odmítající hypnózu, může být hypnotizována např. takto: "Chci vás ujistit, že neusnete, po celou dobu budete schopni poslouchat, co vám říkám a dělat to, o čem budeme hovořit. Po celou dobu zůstanete bdělý."

Subjekt je potom požádán, aby počítal spolu s dýcháním. Relaxuje a poslouchá, co říká experimentátor. Klient si neuvědomuje, že je vlastně hypnotizován.

Relaxace jako kontrast k tenzi

Používáme relaxace jako překvapujícího efektu v úplném kontrastu k tenzní situaci, která byla navozena terapeutem. Např. jestli měl pacient období extrémní anxiety, může to být reprodukováno přímou sugescí v bdělém stavu. Anxietu dále zesilujeme a náhle podáme sugesci: "Můžete se cítit uvolněněji při pozorování sebe sama v relaxovaném stavu. Proč nezavřete oči a nenecháte relaxaci volný průběh?"

Tento manévr je pacientem přivítán jako únik před vystupňovanou tenzí a subjekt "jde" do hypnózy.

Nepřímá technika Ericksona a Kubieho

Jako první krok je třeba navázat kontakt s osobou blízkou pacientovi (kamarádem, spolubydlícím na koleji apod.) a získat jeho spolupráci. Po několika přípravných sezeních je skutečný pacient požádán, aby dělal (jako zvláštní službu) "garde" kamarádovi, který bude hypnotizován. Hypnotizér dává pacientovi aktivní roli v proceduře. Při hypnotizaci se sugerovaný obsah vztahuje k pacientovi, který "to má také zkusit s kamarádem". Užívají se zpočátku sugesce spánku, únavy, relaxace.

Wolbergova divadelní technika

Je vhodná zejména pro pacienty s psychologickými problémy, kteří si je mohou projíkovat do této techniky.

Klient sedí, či leží, dominantní ruku má položenou na břicho. "Zavřete oči a začněte se koncentrovat na to, že můžete uvolnit celé tělo...svaly...nervový systém. Jste uvolněný...dýchání je tak uvolněné...celé vaše tělo je zbaveno jiných pocitů...nasloucháte mému hlasu...soustřed'ujete se na svoji ruku, kterou máte položenou na břicho...na břišní dýchání...na materiál oblečení...ruka se stává citlivější pro doteky a pocity...vaše pravá noha se stává těžší... nemůžete ji zvednout...zkuste to, nejde to...do ruky se nyní vrací normální pocity...nyní cítíte lehké podráždění na hřbetu ruky...jakoby po ní lezla moucha, zažehťte ji, jestli chcete...dobrá, teď hlouběji odpočíváte...poslouchejte velmi pozorně, co popisují...vstupujete do divadla a jdete do první řady křesel a sedáte si doprostřed řady... pokud si to představujete, pokud to děláte, pohněťte hlavou...dobrá...nyní vidíte červenou oponu...ted' se začíná zvedat...a vy vidíte..." (Nyní terapeut sugeruje

scénu, vybranou vzhledem k pacientovým obtížím.)

Pozn.: Je-li pacient fobický, může s ním "jít" do divadla i terapeut.

Televizní technika

Je vhodná pro dospělé, ale i pro děti. Dítě posadíme do křesla, necháme zavřít oči: "Chceš-li, budeme hrát hru...ale pomůžeš mi a já pomohu tobě...máš zavřené oči...představuj si televizor...uvidíš televizor, jaký máš doma...vidíš jej?...dobrá...nyní odpočívej...dýchej zhluboka...uslyšíš všechna slova, která budu říkat...nyní vidíš svůj oblíbený pořad...nyní se televizní pořad ztrácí a ty jsi velmi uvolněný...můžeš dělat, co říkám..."

Je možno také při "sledování" televizního programu sugerovat zvedání ruky, její rigiditu apod. To může sloužit jako indikátor hypnózy.

Technika školní tabule

Další z vizuálně imaginativních technik. Zdůrazníte klientovi, že si vyzkoušíte sílu jeho obrazotvornosti a hloubku koncentrace. "Zavřete, prosím, oči a představujte si tabuli, křídlo a houbu. Pokud si to představujete, pokývněte hlavou. Dobrá. A nyní, prosím, vezměte křídlo a nakreslete na tabuli kruh. Kývněte hlavou, jakmile to uděláte. Dobře. Odložte nyní křídlo, vezměte houbu a smažte kruh. Podívejte se na tabuli. Co vidíte?"

Pozitivní odpovědí je, "vidí-li" osoby šmouhy. Pokud sděluje, že nevidí nic, pokračujeme takto: "Prohlédněte si tabuli ještě jednou. Nevidíte šmouhy po houbě? Jestliže ano, kývněte, prosím, hlavou. Dobrá. Nyní, když se budete dívat na tabuli, budete si moci představit každou barvu, jakou si budete přát. Může to být např. modrá barva. Jakmile bude barva výrazná, kývněte hlavou. Dobrá. Nyní je vaše mysl i tělo ve stavu uvolnění. Fyzický i psychický odpočinek. Budu počítat do sedmi a v průběhu počítání ruce a nohy ztěžknou, celé tělo bude těžké, odpočíváte klidně a hluboce."

V druhé verzi může klient např. "psát" na tabuli číslice od 1 do 10. Potom "smaže" všechna sudá čísla a spolu s tím "odcházejí" všechna sudá čísla i z klientovy mysli. Navozujeme tak amnézii. Další varianty podle tvořivosti experimentátora a potřeb pacienta.

Technika nepřímé vizualizace

Její začátek je shodný s první variantou techniky školní tabule. Jakmile si klient vybaví představu barvy, pokračujeme: "Děláte to správně. Nyní se odvrátíte od tabule a vidíte jinou osobu sedící v křesle (nebo ležící na lůžku, záleží na tom, zda náš pacient sedí, či leží). Pozorujte ji, prosím, a dávejte pozor na to, jak reaguje, když na ni hovořím. Má zavřené oči a je celkově uvolněná. Slyší vše, co říkám a reaguje pozitivně na moje slova. Nyní je její tělo těžké, velmi těžké. Její ruka a paže pozbývají váhu a zvedají se nahoru."

V dalším postupu se podávají sugesce orientované jako by na imaginovanou osobu. Ke konci sezení je pacient upozorněn na to, že se on sám chová tak, jako osoba, kterou si představuje. Metoda je účinná u pacientů s velkými zábrany a odporem.

Technika krevního tlaku

Gumovou manžetu tonometru ovineme kolem paže a nahustíme. Potom pomalu snižujeme tlak: "Cítíte, že se začínáte stále více a více uvolňovat. Uvolňujete se hlouběji a hlouběji. Současně s tím, jak slyšíte unikat vzduch, cítíte, jak se uvolňuje tlak kolem vaší paže a vy se přitom stáváte stále více a více uvolněným. A teď zavřete oči..."

Technika kouření cigarety

Bývá používána při odnaučování kouření. Sejmeme osobní anamnézu a provedeme úvodní rozhovor o hypnóze. Potom se zeptáme: "Proč nemáte nyní cigaretu? Neskončíme s kouřením právě teď, ale jsem přesvědčen, že vám to pomůže uvolnit se. Pomohu vám dostat se do relaxovaného stavu, do relaxovaného rámce mysli."

Relaxace, získaná při kouření, může být použita v případech, kdy jsou efektivní sugesce spojené s vyfukováním kouře. Pozornost pacienta může být lokalizována na kroužky kouře. "Každým výdechem jste uvolněnější, díváte se na obláčky kouře, jste ospalejší..." Potom je pacient veden buď k uhašení cigarety, nebo mu ji terapeut odebere. V navozené hypnóze exponujeme terapeutické sugesce, zaměřené na odnaučování kouření.

Hyperempirické techniky

Jsou založeny na bdělých sugescích, zvyšují bdělost a odmítají pocity ospalosti, únavy a spánku. Pracují se živou imaginací. Řadu technik publikoval ve své monografii Gibbons, který zavádí místo pojmu "hypnóza" pojem "**hyperempirie**". Autor tvrdí, že hyperempirie se liší od hypnózy, dianetiky, jogy a jiných podobných metod tak, jak se liší tyto techniky jedna od druhé: ve specifickém obsahu sugerovaných změn vědomých zážitků.

Hyperempirické indukce mají silný imaginativní náboj a de facto stojí na pomezí hypnosuggestivních a imaginačních technik. Uvedme příklad techniky, nazvané Na pobřeží v noci: "Uvolněte se a zavřete oči...představte si, že je pozdě večer a že sedíte, nebo ležíte na písčném břehu oceánu... jestli si představíte každý detail scény, kterou popisují, bez toho, že byste se pokoušeli o kritické uvažování, vaše představitelství bude moci vybavit tuto scénu, jako by byla skutečná. Tak se, prosím, uvolněte, zcela uvolněte na písčném břehu v pozdním, teplém, letním večeru. Cítíte lehký vánek na své tváři, vanoucí přímo od moře a dýcháte čistý, slaný vzduch...slyšíte zvuk vln, které se jemně lámou o pobřeží...necháte všemu volný průběh a jste zcela uvolnění, prožíváte plnou realitu této scény a celou její krásu. Necháte se vést mým hlasem a já vám ukážu, jak můžete uvolnit svoje vědomí a nechat je plně rozvinout ve všech jeho možných funkcích."

Dále pokračuje ukázka zkráceně, v originále je používáno mnoho obrazných přirovnání, líčících zážitky všech smyslů. "Nyní začnu počítat do deseti od jedné, a jak budu počítat, vaše mysl se bude rozšiřovat a jakmile napočítám do desíti, budete v novém stavu mysli zvaném hyperempirie. Zjistíte, že zážitek velmi příjemných pocitů, vyplývajících z rozšíření mysli a citlivosti, bude stále silnější a silnější...začínám počítat a vaše vědomí se začíná rozšiřovat. Jedna. Obloha nad vámi se stává světlejší a první sluneční paprsky se objevují na horizontu. A jak scéna postupuje, cítíte se bdělejší a vaše vědomí se rozšiřuje...Dvě. Obloha nad oceánem dále bledne a zbarvuje se teplým, růžovým světlem. Ale horizont sám je tvořen šedou hladinou moře...Tři..."

Dále se popisuje scéna východu slunce, vnímaná všemi smysly a současně s tím se hovoří o zvyšování bdělosti, rozšiřování mysli. Mezi jednotlivými číslicemi jsou dlouhé, imaginativně působící pasáže, plné

metafor. Na konci procedury: "...jste nyní schopen dosáhnout nových úrovní skutečnosti, vaše schopnost přijímat nové zážitky je vystupňována, jste schopen prožívat skutečnost v nových dimenzích...Nyní budete mít sérii zážitků, které shledáte zajímavými a pozoruhodnými, a potom se budete moci vrátit do běžného, každodenního stavu vědomí.

"Návrat" z hyperempirického stavu se provádí zpětným počítáním a sugescemi jasné a bdělé mysli.

I další hyperempirické indukční procedury jsou poetické a plné metafor. Názvy některých: Probuzení lotosového poupěte, Létání v duze, Katedrála. Existuje i technika pro děti, která vypráví "magický" příběh. Dítě si představuje, že jde s experimentátorem za ruku čarovným lesem. Ptáci zpívají, slunce svítí. Potom je slyšet zurčení vody, objevuje se čarovný pramen, čarovný dům. Na tomto "kouzelném místě" dostává dítě další sugesci terapeutického obsahu. Gibbons uvádí, že metoda je vhodná pro děti již od dvou a půl roku.

Technika hypnotického hrdiny

Opět metoda vhodná pro děti. Chlapce středního školního věku je možno přivést k hypnotizaci např. takto: "Chtěl bys někdy letět do vesmíru? Nebo aspoň poznat něco z toho, co umí letec?" Po získání souhlasu lze provést zkoušky sugestibility, např. kolísání ve stoji (motivujeme to jako zkoušku pro zemskou přitažlivost).

Hypnóza je navozována představou startu kosmické rakety. Tělo je vtlačováno do křesla, těžkne, motory se zahřívají, kosmonaut se dívá na malé světélko. Po startu si pilot může odpočinout, může zavřít oči. Pokračujeme např. sugescemi pevné vůle a dalšími terapeutickými formulacemi. Dehypnotizace je formulována jako přistání vesmírné rakety.

Technika hypnotizace s panenkou

Malá děvčátka lze hypnotizovat "přes" jejich panenku. Dítě se posadí do křesla, vezme si svoji panenku do náruče a experimentátor dítěti vypráví, jak je panenka ospalá, unavená, jak se jí zavírají očička, jak má bezvládné ručičky a nožičky. Dítě prožívá sugerované fenomény spolu s panenkou. Po uvedení do hypnózy je vhodné pokračovat i v podávání terapeutických sugescí opět prostřednictvím panenky, stejně, jako lze tímto způsobem dehypnotizovat.

2.2.2.4. Bdělé indukční procedury

Z faktu, že hypnóza nemusí být vždy spojena s projevy inhibice, spánku apod., vyplynula řada pokusů o tzv. **bdělou, či aktivní hypnózu**, která je naopak charakterizována zvýšenou úrovní aktivace, bdělosti apod. Z důvodu, že takto chápaná hypnóza se vymyká tradiční představě, pojednáme zvlášť o tzv. bdělých indukčních technikách.

Welsova technika bez fixace

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

Welsova technika s fixací

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

Sumbajevova technika

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

Při pokusech sedí osoba s otevřenými očima, nebo se volně pohybuje po místnosti. V tomto stavu vyvolal Subajev všechny hypnotické fenomény, kterých se podařilo dosáhnout u týchž osob v později prováděné klasické hypnóze. Ovšem explicitní vyvolávání stavu naprosté podřízenosti je diskutabilní.

Metoda stupňování náročnosti sugescí

Po celou dobu trvání procedury hovoří hypnotizér energicky, jeho gesta jsou rázná, z celého jednání vyzařuje jistota a suverenita. Pokusná osoba stojí proti hypnotizérovi, který jí sugeruje položky jako kolísání ve stoji, přitahování rukou, klesání ruky, ztuhlost paže, semknutí prstů. Tyto sugesce jdou v rychlém sledu za sebou, mají za účel zvýšit raport a sugestibilitu. Subjekt při tom stále fixuje hypnotizérovo oko. Vlastní procedura modifikuje Ericksonovu techniku zvedání dominantní ruky k čelu. Čím je ruka výše, tím více se subjekt dostává do hypnotického stavu, přičemž vůbec nedojde k zavření očí. Procedura postrádá jakékoliv prvky inhibice, zdůrazňuje bdělost subjektu. Metoda působí i na středně hypnabilní osoby.

Tzv. nácvik koncentrace

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

Tenzní technika

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

Popisovaná indukční procedura sestává z pěti metod:

- 1) chůze - osoby měly chodit velkou rychlostí, současně dostávaly sugesci svalové rigidity a imobility
- 2) otáčení - pokusné osoby se otáčely kolem dokola a přejížděly očima celou místnost. Bylo jim řečeno, že brzy budou mít závrať, budou se muset posadit a upadnou do tenzního, zvýšeně bdělého stavu
- 3) dřepy - osoby měly provést tolik dřepů, kolik mohou. Během toho dostávaly sugesci zvýšené tenze a neschopnost kontrolovat svaly nohou
- 4) rotace hlavy - sedící osoba měla co nejpevněji uchopit opěradlo křesla a přitom měla co nejrychleji otáčet hlavou, dokud krk neztuhne
- 5) rozptylování pozornosti - sedící osoba opět pevně svírala opěradlo křesla a dostávala instrukce, aby se soustředovala na jednotlivé svalové skupiny a co nejvíce je napjala. Během toho dostávala sugesci, že se stává čilejší a zároveň více napjatou a ztuhlou. Tenze se zvyšuje i v psychické oblasti, osoba si stále více uvědomuje své pocity. Současně je sugerováno zaplavování mysli myšlenkami a minulými vzpomínkami.

Skupinová technika navození bdělého hypnotického stavu (GAT)

Vingoe uvádí proceduru, která navozuje bdělou hypnózu nezávisle na tradiční indukci. Je určena pro skupinové použití (Group alert trance technique), vyhýbá se zdlouhavosti Harvardské skupinové škály hypnability a je ekonomičtější a efektivnější, neboť navozuje bdělý trans přímo, bez okliky přes spánkovou hypnózu. Technika je variací a kombinací tenzní techniky Ludwiga a Lyla a autohypnotické techniky Oettinga. Vingoe staví svoji metodu hypnotizace na pokusu o vyvolání disociace činnosti mysli i těla. Důraz je položen na to, že mysl zůstává čilá a může se angažovat v každé mentální činnosti během hypnózy i po jejím ukončení, zatímco tělo relaxuje.

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

Aktivační peripatetická indukční technika

Kratochvíl a Zezulka vytvořili standartní permisivní techniku, trvající 12 minut, jejíž text je předčítán. Subjekt je požádán, aby se procházel s otevřenými očima, sledujíc na zemi čáru ve tvaru osmičky. Jakmile se vytvoří automatismus v chůzi, je subjekt požádán, aby se díval dolů jen na polovinu nakresleného čísla. Při chůzi po druhé polovině měl zvednout hlavu a dívat se kolem sebe. Tato sugesce zdůrazňovala zvýšenou aktivitu, bdělost a postupný nástup hypnotického stavu, ve kterém by byl subjekt úplně pod vlivem hypnotizérových sugescí a připraven prožívat cokoliv mu bude sugerováno. Počítání od jedné do dvaceti bylo použito k navození transu. Bylo sugerováno, že při pokračujícím počítání se bude levá ruka kývat více a více, až se nakonec dotkne čela a zůstane k němu pevně přitisknuta. To je indikátorem hlubokého hypnotického transu.

Aktivně bdělá hypnotická indukce pomocí ergometru

Aktivně-bdělý hypnotizační postup Bányaiové a Hilgarda spočívá v tom, že subjekt šlape na bicyklovém ergometru se značnou zátěží. Pokusná osoba je požádána, aby začala šlapat a dívala se přímo před sebe. Experimentátor přitom podává sugesce velmi podobné sugescím ze Stanfordské škály hypnability, formy B s tím rozdílem, že sugesce ospalosti a relaxace jsou nahrazeny sugescemi bdělosti, pozornosti a pocitu svěžesti. Např.: "Pomohu vám, abyste se stal soustředěným, bdělým, jak nejvíce můžete. To vám pomůže dostat se do stavu bdělé hypnózy. Sed'te na kole s rukama na řídítkách a šlape." Postup končí sugescí, že si subjekt bude přát být bdělý a soustředěný, a že bude mít popisované zážitky. Autoři upozorňují na to, že metoda je použitelná jen u vysoce hypnabilních osob, což zmenšuje její akční rádius.

Sensomotorické techniky

Hypnotické indukční procedury bez sugesce spánku popisuje dále Conn, který v 3 - 5 minutové technice sugeruje progresivní relaxaci, zásadně neužívá pojmu spánek. Jeho postup je podobný Wellsovu přístupu (viz výše).

Rosen sugeruje relaxaci a současné upoutání pozornosti na nějakou myšlenku, nebo objekt, analogicky jako Vingo.

2.2.2.5. Fyziologické, fyzikální a mechanické techniky

Exploataci fyziologických jevů pro účely hypnotické indukce jsme viděli u mnoha předchozích technik. V této kapitole jsou uvedeny postupy, které na nich staví jako na hlavním principu indukce.

Metoda barevného kontrastu

Pokusná osoba pohodlně sedí, nebo leží a drží v natažené ruce tabulku o rozměrech 23 x 14 cm. Na šedém pozadí jsou umístěny dva pruhy o rozměrech 8 x 3,2 cm, z nichž vlevo je světle žlutý a vpravo bledě modrý. Pruhy jsou od sebe vzdáleny 0,5 cm. Světlo má dopadat na střední pruhy a subjekt fixuje mezeru mezi nimi. Je dotazován, co přesně vidí. Dále dostává instrukci, aby dále pozoroval obrázek, speciálně proužek mezi barvami.

"Slyšíte můj hlas a zřetelně vidíte barevnou tabulku. Upřeně se díváte na barevné obdélníky, vpravo je modrý, vlevo žlutý. Zatímco upřeně a nepohnutě hledíte na barevnou tabulku zjistíte, že se hranice barev stále více rozmazávají, jsou stále neostřejší. Hlavně úzký pás mezi oběma barevnými obdélníky je stále neostřejší, rozmazanější, neostřejší. Hranice jsou stále nezřetelnější. Navzdory tomu se nepohnutě díváte na barevné obdélníky...stále více zjistíte, že se barvy začínají měnit. Tam, kde byla modrá,

vidíte žlutou, tam, kde byla žlutá, vidíte modrou. Hranice jsou stále rozmazanější, neostré, barvy se mění stále víc a víc...modrá a žlutá vytvářejí ve středu nový zelený pás s neostrými hranicemi..."

Tyto sugesce, které nejsou pravými sugescemi, ale sugestivním zesílením fyziologických reakcí, by měly být s určitými variacemi opakovány, dokud se neobjeví doprovodné znaky přítomnosti hypnotického stavu (lesknoucí se oči, jejich pálení, vibrace víček). Potom můžeme pokračovat již obvyklým způsobem, např. takto: "Pamatujte si, co vám řeknu. Když jste pozoroval barevné jevy, zjistil jste, že vaše víčka jsou těžká, těžší a unavenější...takže za chvíli raději zavřete oči."

Technika hyperventilace

Bajkušev ji popisuje jako zrychlenou hypnotickou indukční proceduru. Osoba zavře oči, předtím se jí oznámí, že bude hypnotizována. Po dobu 3 - 5 minut dýchá velmi zhluboka s frekvencí 15-16 vdechů za minutu, přitom je její pozornost plně soustředěná na dýchání. Jsou podávány sugesce sucha v ústech, chvění rukou, chvění nohou, ospalosti-zkrátka předjímají se symptomy, které přináší hyperventilace. Tímto způsobem navodíme hypnotický stav, pokud přidáme další obligatorní sugesce. Při této technice však existuje nebezpečí hyperventilační synkopy, která sice není nebezpečná, avšak může působit dramaticky. Proto je technika vhodná jen pro zkušené experimentátory.

Technika cartoid sinus

Nebezpečná technika, u níž hrozí nebezpečí zástavy srdce. Nemá místo v metodickém rejstříku hypnotherapeuta.

Chiassonova metoda

Technika užívá normální fyziologické reakce společně se sugescemi hypnotické indukce. Pacient dá ruku asi 30 cm před obličej, dlaň je odvrácena, prsty jsou u sebe. Prsty mají přirozenou tendenci se roztáhnout, proto sugerujeme: "Prsty se od sebe začínají vzdalovat...jakmile se prsty roztáhnou, upadnete do hypnotického stavu."

Postup je vhodný pro pacienty, kterým činí potíže navození relaxace.

Technika monotónních auditivních podnětů

Jednotvárné zvukové podněty mohou samy o sobě vést k nástupu hypnotického stavu. Používá se zvuk metronomu, tikot hodin, zvuk vlaku, hukot moře, šumění deště, bzukot hmyzu, zvuk kapající vody a mnoho jiných. Jedinec pohodlně sedí či leží, je vhodné, má-li zavřené oči a místnost je tlumeně osvětlena. Exponujeme pouze sluchové podněty bez sugescí. Ty zařadíme až po 30 minutách (je-li dost času), nebo po 5 – 10 minutách (je-li času málo). Doba nástupu hypnózy za pomoci výlučně auditivních podnětů bez verbálních sugescí je velmi variabilní. Potíž je v tom, že pokusná osoba může prostě normálně usnout a nikoliv se dostat do hypnózy. Avšak hypna- bilní osoby se touto cestou dostanou do hypnózy rychle. Metodu lze kombinovat s počítáním.

Při jiné modifikaci pokusná osoba otevírá a zavírá oči spolu s údery metronomu (viz počítací technika).

Technika biofeedbacku

Použijeme malého mikrofonu, který snímá a zesiluje úder srdce, nebo rytmus dechu. Lepší než reproduktor je použití sluchátek. Tento postup můžeme kombinovat s použitím metronomu a buď sladíme rytmus metronomu s biorytmem, nebo nastavíme metronom poněkud pomaleji, než je např. "bdělé" dýchání a docílíme tak jeho zpomalení.

K tomu lze podávat sugesce navozující hypnotický stav. Celá procedura se zefektivní a urychlí.

Další techniky pomocí senzoricko - percepční manipulace

Využívají opět monotonie a rytmicity pohybů lesklých fixačních bodů.

Technika kyvadla - subjekt fixuje lesklé kyvadlo, jehož pohyb je buď synchronizován s úderem metronomu, nebo s verbálními sugescemi.

Spíše již jen z historie jsou známé **Luysovy hypnoskopy**, de facto přístroje sestavené z rotujících zrcadel. Většinou se používalo mnoho malých zrcádek, která odrážela světelný paprsek, fixovaný jednou, nebo více osobami.

Technika hypnodisků pochází od Braida a Charcota, kteří zjistili, že pouze fyzikální podněty vyvolávají hypnotický stav. Mnozí hypnotizéři se domnívali, že lze nalézt automatické a spolehlivé metody indukce hypnózy. Avšak hypnotická indukce pouze s fyzikálními prostředky bez vědomé participace, nebo kooperace pokusné osoby je jev spekulativní.

Hypnodisk (nebo též hypnotron) je kruh s nakreslenou spirálou, který se otáčí kolem středu. Racionálně metody je koncentrický, resp. excentrický pohyb, dávající často ilusiální toku. Osoba fixující disk může dostat závrať, čehož experimentátor využije. Wolberg: "Stále se dívejte na kruh. Jak jej pozorujete, všimáte si, že vibruje. Bílé kruhy se stávají výraznějšími, než černé..."

Místo spirály mohou být na disku nakresleny soustředné kruhy, nebo může hypnoskop obsahovat plastickou otáčející se spirálu. Existují i další varianty, např. černý kruh otáčející se v lesklé kovové hemisféře atd.

V lamaistických knihách, popisujících techniky, které lze označit jako indukce, je fixován plamen svíčky - je to dramatické a mysteriózní.

Technika synchronizace mozkových vln

Tato technika, stejně jako ostatní mechanické postupy, závisí do značné míry na očekávání subjektu. Zde je použit Brain Wave Synchronizer (BWS), na kterém pokusná osoba sleduje - je intermitentní světelný podnět. Fotonová stimulace mozkových vln umožňuje navodit hypnózu různé hloubky. Alfa frekvence je považována za nejlepší, vzhledem k navození hypnotického stavu. Technika je vhodná kromě vyvolání hypnózy i k jejímu prohlubování a je účinná i u relativně rezistentních pacientů.

Faradizační technika

Tzv. technika "faradické" ruky využívá pomocného technického prostředku - faradizačního aparátu. Jednu elektrodu drží pacient, druhou má v nedominantní ruce experimentátor. Při passtech, zejména v oblasti hlavy, využíváme pacientových pocitů mravenčení apod. k zesílení sugestivního účinku našich slov. Kromě uvádění do hypnotického stavu je tohoto postupu používáno při hypnoterapii nejruznějších bolestí. Podrobně rozpracoval metodu faradické ruky Vólgyesi.

+ + +

2.2.2.6. Speciální techniky

Kapitola obsahuje hypnotizační procedury používající při navozování hypnózy neobvyklé postupy, nebo speciální případy užití hypnózy v terapii.

Technika převedení fyziologického spánku do hypnózy

Hull převáděl spánek v hypnotický stav. Experimentátor si sedne vedle spícího pacienta a 2 - 3 minuty nic neříká. Potom hovoří: "Spíte, slyšíte můj hlas, který vás nebude rušit, budete spát hlouběji...můžete mi nyní ukázat rukou, že mě slyšíte..." Metoda je doporučována převážně u dětí.

Hypnotizace bez hypnotizéra

Pokusná osoba neví, že bude hypnotizována (ve variantě Ivanova-Smolenského), je jí pouze oznámeno, že bude podrobena světelné léčbě. Leží na lůžku v málo osvětlené místnosti a nad jejím tělem se směrem od hlavy k patě pohybuje zelená žárovka, která ji současně zahřívá. Hypnotický stav je navozen monotonními světelnými, termickými a zvukovými podněty. Během procedury je pacient v místnosti sám.

Neverbální techniky

Jsou vhodné u hluchých, či hluchoněmých pacientů, nebo u jedinců, kteří neovládají jazyk. Pracujeme de facto pouze s doteky, které v jiných podmínkách tvoří integrální část našeho přístupu. Zde jsou nosným hypnotizačním prvkem. Pro zdar hypnotické indukce je však bezpodmínečně nutné vytvořit u subjektu adekvátní očekávání (písemnou instrukcí, demonstrací u jiného pacienta apod.).

Indukce hypnózy pomocí poezie

Snyder se Shorem uvádějí seznam "transově-induktivních" básní, v kontrastu k "intelektualistické poezii", která nemá k hypnóze žádný vztah. Experimentátor čte básně skupině posluchačů a dle autorů stačí adekvátně přednesená poezie k tomu, aby byla navozena hypnóza.

Znaky poezie, vyvolávající hypnózu:

1) verše nejsou ukvapené, překotné

- 2) mají pravidelný rytmus
- 3) obsahují refrén a častá opakování
- 4) mají ornamentální, harmonický rytmus, fixující pozornost
- 5) jsou charakterizovány neurčitostí imaginace
- 6) obsahují únavné nejasnosti.

V seznamu jsou uvedeni jen anglicky píšící autoři, např. Browning (The love among ruins), Kipling (The long trail), Poe (Annabel Lee), Byron (The isles of Grece), dále jsou uvedeny např. básně od Shelleyho, Tennysona, Whitmana aj. Aby nedošlo k mylné představě, že existují "hypnotizující" a "nehypnotizující" autoři - od těchže autorů uvedených ve výše zmíněném seznamu jsou připomenuty kontrastní básně zcela neinduktivní.

Mutuální hypnóza

F. Morrisová vyvinula techniku, vhodnou pro profesionály a pro studenty psychologie, event. medicíny, kteří jsou jinak neresponzibilní. Vedoucí semináře, či kurzu (tedy vyučující hypnotizér) se nejprve nechá zhypnotizovat od posluchače: "Hypnotizujte nejprve vy mne, jakoukoliv vám známou metodou. Dostanu se do takové hypnózy, že budu moci hypnotizovat já vás. Řekněte mi, že budete počítat od jedné do deseti a že se během té doby dostanu do hluboké hypnózy. Až řeknete 10, otevřu oči a budu hypnotizovat já vás."

Obavy, které by mohli studenti mít před zahájením vzájemné indukční procedury, rozptyluje autorka postavením "experta", který proceduru dobře zná a bezpečně ovládá.

Morrisová sděluje, že během této procedury má sama ve "středně hluboké hypnóze" otevřené oči, dívá se na studenta a pociťuje intenzivní raport, který pak využívá při hypnotizaci studenta. Potom autorka sugeruje (často pro oba současně) zvedání ruky, jako indikátor hypnózy.

Dehypnotizace: Morrisová (sama v hypnóze) dehypnotizuje studenta počítáním od deseti k jedné. Ten potom odhypnotizuje ji. Metoda je určena pro "psychodynamicky sofistikované jedince s dobrou silou ega a morálkou". Provádí ji v rámci svých hypnotických seminářů na univerzitě.

Telefonní hypnotizace

Používá se převážně u pacientů, kteří již byli hypnotizováni živě. Terapeut volá v určenou hodinu, subjekt leží na lůžku, relaxován a očekává telefon. Drží sluchátko v nedominantní ruce. Sugescie z telefonu: "Zavřete oči, uvolněte se...udělejte šest hlubokých vdechů...vždycky, když vydechujete, uvolnění se zvětšuje...řekněte mi teď, když šestkrát vydechnete..."

Dále se pracuje s pacientovou imaginací a vizualizací. Představuje si budovu s různými úrovněmi myslí. Představuje si, že chodí z poschodí do poschodí, z úrovně do úrovně. Vizualizuje schody, eskalátory, výtahy. Terapeut dostává zpětnou vazbu verbálně "přes telefon": "Řekněte A, když budete v prvním patře, B, když budete ve druhém, atd." Potom je dáвана instrukce, že dominantní ruka je lehká a další sugescie. Pacient dává terapeutovi zpětné vazby pomocí předem domluvených a opakovaných instrukcí. Je možno podávat jakékoliv terapeutické sugescie. Hypnóza telefonem byla poprvé popsána již v roce 1890.

Hypnotizace pomocí gramofonové desky, resp. magnetofonové nahrávky

Poprvé ji použil C. L. Hull v roce 1930. Znamé jsou standardní gramofonové nahrávky Kleinsorge a Klumbiese, Langena a dalších autorů, které byly součástí příruček o hypnóze. Magnetofonové nahrávky se v posledních letech používají velmi často, a to nejvíce u pacientů, kteří jsou v běžící hypnoterapii. Osobní návštěvy u hypnoterapeuta nemusí být tak časté, hypnotizér pořídí nahrávku, sestavenou ad hoc, směřovanou ke konkrétní problematice pacienta. Je vhodné, pokud nahrávce předchází "živé" hypnotizace, a také přehrávka magnetofonového pásku v přítomnosti hypnoterapeuta. Tím se její účinek potencuje.

Technika je vhodná u pacientů, vyžadujících častou hypnoterapii (např. u bolestivých stavů, u odstraňování trémy apod.).

Hypnóza pomocí videozáznamu

Ulett referuje o testování 44 osob pomocí BBS (Barberovy škály sugestibility), čtené experimentátorem, nahraným na videopáse. Je otázkou, zda se v popsaném případě jednalo skutečně o hypnotizaci. Vizualní záznam se používá častěji při učení se autohypnóze. Předem se "živě" vyzkouší různé heterohypnotické procedury, vybere se nejvhodnější, ta se potom nahraje a prezentuje na videozáznamu pacientovi.

Fascinační technika

Říká se jí též rychlohypnóza, blesková hypnóza, technika šoku, nebo historicky "kaptace". Její užívání je spojeno se jménem abbé Farii. Užívala se rovněž v Charcotově škole, kde byly hypnotizovaným osobám exponovány náhle vzplanuvší magnéziová světla, neočekávaně silné zvuky gongů apod. spolu se striktním rozkazem "Spěte!" Při adekvátním očekávání nastupovala u disponovaných jedinců hypnóza. Celá procedura byla posílena "hypnotickou" atmosférou prostředí.

V seriózní moderní hypnologii se metoda nepoužívá. Rychlohypnóza (v doslovném smyslu: hypnóza navozená v krátkém čase) je možná a vhodná jako metoda mnohokrát opakované indukce, kdy šetříme čas při terapii vysoce hypnabilního subjektu a zaměřujeme se během sezení na terapeutické sugesce. Zkrácení indukční procedury dosáhneme napodmiňováním hypnotizace v předchozích sezeních. Lze užít např. jednoslovného signálu k vyvolání hypnózy, či k dehypnotizaci.

Technika fyzické náhlosti

Je příbuzná výše popsané fascinační metodě. Subjekt sedí vzpřímen na gauči, ruce má v klíně. Experimentátor sedí za ním a podpírá jeho záda. Subjekt se opírá dozadu, jeho váha jde proti podpírajícím rukám hypnotizéra. Velmi pomalu se pokládá, terapeut tiše hovoří. Když je pacient nakloněn v úhlu 45 stupňů, přestane hypnotizér náhle dávat podporu, pokusná osoba rychle padá dozadu, zatímco experimentátor se chápě její hlavy a volá jí do ucha "Spěte!"

Technika se u nás nepoužívá a není vyzkoušena.

Rychlá indukce analgézie (RIA)

Cílem techniky je dosažení kompletní analgézie a svalové relaxace do 10 minut. Po navázání kontaktu se sugeruje hluboká relaxace, zavření očí. Počítání od jedné do dvaceti, mezi jednotlivé číslice se vkládá mnoho slov. Potom se sugeruje amnézie (v některých případech se naopak tvrdí, že není nutná) a

analgézie: "Budete překvapen, že budete cítit jen příjemné pocity a nic jiného." Nakonec se dávají posthypnotické sugesce různého obsahu a dehypnotizace se děje zpětným počítáním od dvaceti do jedné.

Autor Joseph Barber udává stoprocentní účinnost (ve stomatologické praxi). Z našeho pohledu je udávána absolutní účinnost metody sporná. Výsledky vedou k otázce relevantnosti koncepce hypnability, neboť prostřednictvím RIA lze, podle autora, navodit analgézi u každého.

Překvapivá kataleptická technika

Byla demonstrována v r. 1972 J. Hartlandem, který tvrdí, že hypnotický stav lze navodit v méně než šedesáti sekundách. Hartland považuje tuto metodu za modifikaci Ericksonovy techniky katalepsie paže.

Racionálně metody je v neverbálním nevědomém chování. Terapeut drží pacientovu paži za zápěstí a drží ji v horizontální poloze. Potom pomalu uvolňuje dotek, když je patrné, že ruka zůstane zvednuta bez dalšího fyzického kontaktu. Potom je sugerováno, že se oči mohou zavřít a tělo uvolnit. Někdy se stane, že dříve než katalepsie paže nastoupí její tíže. V tom případě změním taktiku a necháme ruku spadnout dolů a pacienta pochválíme za perfektní relaxaci.

V jiném případě může dojít k dotazu pacienta, zda má nechat ruku ve vodorovné poloze. Nejlepší odpovědí je ujištění klienta, že všechno jde dobře, nebo podobný nedirektivní výrok.

Verbalizace techniky:

- 1) Než začneme, chtěl bych zdůraznit dvě důležité věci.
- 2) Zaprvé: Důležité je, co děláte vy a ne co dělám já.
- 3) Zadruhé: Nechte všemu volný průběh. Nepokoušejte se dělat něco jiného, než co se děje samo.
- 4) Uchopím nyní vaši paži za zápěstí. Dobrá. Nechte nyní své oči, aby se zavřely, dýchejte pohodlně, dlouze a z hluboka. A jak pohodlně vydechujete, vaše tělo začíná relaxovat.
- 5) Byl bych rád, kdybyste nechal svoje oči zavřeny do té doby, dokud vás nepožádám, abyste je znovu otevřel. První, čeho si nyní všímáte, je, že vaše paže zůstala v původní poloze a já se domnívám, že budete souhlasit s tím, že jde o jistý druh nadnášení, k jehož vzniku jste nemusel vyvinout žádné vědomé úsilí.
- 6) Když si to představujete, uvědomujete si, že teď můžete velmi snadno vejít do hypnotického stavu, můžete jít stále hlouběji.

Od tohoto bodu může terapeut provádět další prohlubování transu, nebo přistoupit rovnou k terapeutickým sugescím.

Zastírací technika

Kroger uvádí jinou techniku pro vyvolání hypnotické anestézie. Je použitelná u dospělých i u dětí, pokud již mají s hypnózou nějakou zkušenost. Pacientovi se přehodí ručník přes hlavu a je požádán, aby zavřel oči: "Zavřete oči a nechte je zavřené, jestliže si skutečně přejete dosáhnout hlubokého uvolnění, ve kterém nebudete pociťovat nic nepříjemného. Čím více se uvolňujete, tím méně to také bolí."

Technika se používá při šití tržných ran. Pokračuje následovně: "Nyní provedu první steh." (Jehla je postavena na hrot bez jakéhokoliv tlaku.) "Vidíte, bolel vás první steh." (Přitom byl první steh halucinovaný.) "Ponořujete se stále do hlubšího a hlubšího uvolnění. Uvolnění se prohlubuje. Čím více se uvolníte, tím méně budete cítit cokoli, co je nepříjemné. A nyní provádím druhý steh." (Opět lehký tlak proti tkáni.)

A další "stehy" jsou prováděny stejným způsobem. Postupně se dýchání stává pomalejším, hlubším, pravidelnějším, končetina se stává kataleptickou a necitlivou. Nastupuje hypnotický stav a je možno uskutečnit první reálný steh. Autor uzavírá, že jde o velmi účinný a přitom zcela přirozený postup k navození hypnózy.

Kinetický trans (TTT)

Hypnoterapeutická metoda brazilské provenience, zvaná též Terpsichoretrancetherapy (TTT). Vychází z rituálů afrobrasílských spiritistických sekt, při kterých dochází k atavistickým regresům do archaické úrovně.

Akstein považuje metodu za socioterapeutický prostředek, vhodný pro neurotiky a psychosomatické pacienty. "Sezení" se odbyvá v pohodlném prostředí, ztlumeně osvětleném. Pacienti jsou neformálně oděni, sedí v malé skupině, nejlépe na zemi. Při zavřených očích se soustředí na své problémy, přání atd. Potom začíná hrát hudba (živí hudebníci), nejprve pomalu, ale s tendencí ke zrychlování. Důraz je kladen na rytmus bubnů všech druhů. Rytmus je důležitý, zato hudba nemusí být melodická. Za optimální se považuje rytmus Woodoo, tj. 7 – 9 kmitů za sekundu. Pacienti během hudby vstávají a začínají tančit se zavřenýma očima. Hudebníci reagují na dění ve skupině. Pohyby pacientů mají rotační charakter. Jakmile se účastníci dostanou do hypnotického transu, hudba utichá, pacienti usedají a každý prožívá svoji "formulku", která má ráz Couého formulací. Podmínkou k účasti na TTT je předchozí interní vyšetření.

Hypnóza vyvolaná pomocí drog (narkohypnóza)

Na použití farmak ve vztahu k hypnóze existují protikladné názory. Horvai ji považuje za zbytečnou a komplikující. Naproti tomu Slobodjanik farmakologickou přípravu hypnózy doporučuje a uvádí složení barbiturátového přípravku, podávaného půl hodiny před započítím indukce. Weitzenhoffer se domnívá, že

- a) veškerá narkotika zvyšují bdělou sugestibilitu, pokud jsou správně dózována
- b) při použití těchto drog je snažší navodit hypnózu
- c) jejich interferencí se zvyšují účinky jak drogy, tak i hypnózy (např. při vybavování emočního materiálu - hypermnezii, při vyvolávání věkové regrese, amnézie, při odbourávání inhibice atd.)

Scott doporučuje použití Evipanu, Thiopentalu, Trichlorethylenu, Diazepamu.

Kroger tvrdí, že klienti, kteří jsou vnímaví k indukci, se nestanou responsabilnějšími pod narkotiky, neboť úspěch hypnotické indukce závisí na intenzitě interpersonálního vztahu. Jsou referovány simulované LSD intoxikace v hypnóze (Grenwald). V tomto případě jde však spíše o vyvolání vzpomínek na LSD "trip", tedy vlastně o regres do období, kdy byla pokusná osoba intoxikována.

Frakcionovaná hypnóza

Frakcionovaná hypnóza, kterou do hypnologie uvedl Vogt, je vhodná zejména u poprvé hypnotizovaných a sugestibilních osob, nebo u jedinců vůči hypnóze skeptických. Doporučuje se rovněž u hypnotizérů - začátečníků, kteří tak mohou získat zpětnou vazbu od subjektu. Její princip spočívá v opakované hypnotizaci a dehypnotizaci pacienta v průběhu jednoho sezení. Po ukončení hypnózy explorujeme pacienta vzhledem k jeho zážitkům v hypnóze. V rozhovoru posilujeme pozitivní reakce na sugesci, zatímco negativní jevy, které nebyly v souladu se sugescemi nekomentujeme. V následující hypnóze se

můžeme vyvarovat chyb předchozí indukce a posílit ty způsoby našeho jednání, které byly úspěšné. Přitom jak v hypnóze, tak i mimo ni vedeme pacienta k tomu, že každá další hypnóza bude hlubší než předcházející. Frakcionovanou hypnózu navozujeme vždy stejným, či podobným postupem. Je důležité, aby po každé hypnóze následovala kompletní dehypnotizace.

Indukce hluboké hypnózy

Podle Ericksona lze o hluboké hypnóze mluvit tehdy, když dosáhneme takové úrovně transu, která dovoluje subjektu fungovat adekvátně a bezprostředně na nevědomé úrovni bez interference vědomí.

Autor uvádí šests aspektů hluboké hypnózy:

- 1) Hypnotická indukce musí být odlišena od využití transu
- 2) Hypnotické chování musí být odlišeno od obvyklého vědomého chování
- 3) Všechny hypnotické procedury musí být orientovány na subjekt
- 4) Potřeby subjektu, týkající se ochrany soukromí atd. musí být akceptovány
- 5) Musí být využity všechny specifické reakce a spontánní chování během hypnotické indukce
- 6) Každý progresivní krok během indukce by měl být základem pro aktuální úspěšný výkon subjektu

Metody navozování hlubokého transu:

a) konfuzní metoda - obtížná metoda, závisící na hypnotizérových schopnostech. Podávají se sugesce a instrukce, které jsou často kontrární. Racionálně metody vidí Erickson v:

- zvýšení sugestibility: pokusná osoba se přizpůsobuje konfuzi, vždy nějak reaguje na danou sugesci
- klient se nemůže intenzivně soustředit na jednu sugesci
- když je konfuze dostatečně velká, osoba cítí potřebu z ní uniknout do hypnózy, nebož akceptace sugesce má v tomto kontextu pozitivní valenci.

Např. sugerujeme současně levitaci pravé paže a imobilitu levé paže. Nebo při imobilitě obou paží sugerujeme, že se jedna paže zvedá, protože druhá je tlačena dolů. Sugescie jsou podávány v rychlém sledu.

b) metoda opakovaného chování - využívá reakcí, či forem chování, které klient dříve produkoval. Je žádán, aby nyní udělal totéž a tak si prostřednictvím sugescí vyzkouší, co se musí vyskytnout, aby dosáhl úspěchu. Jako příklad uvádí Erickson terapii poruch řeči, či psaní.

c) metoda mnohonásobné disociace - je založena na opakovaném použití disociačních fenoménů, jednak umělého, jednak spontánního původu.

d) posthypnotická metoda - navození hluboké hypnózy bylo dáno v předchozím hypnotickém stavu jako posthypnotická sugesce.

Prohlubování transu

Prohlubování hypnózy je výhodné vázat na dýchání: "S každým vdechem, s každým výdechem se dostáváte do hlubšího a hlubšího hypnotického stavu." Abychom se vyhnuli obavám pacienta z hluboké hypnózy, můžeme říci: "Záleží na vás, jak hluboko budete chtít jít."

Jiná cesta do hlubší hypnózy je spojena s realizací sugescí: "Jakmile se vaše ruce spojí, budete v ještě hlubší hypnóze." Nebo: "Pokud si přejete prohloubit svůj hypnotický stav, začne se vám pravá ruka zvedat."

Často používaným postupem prohlubování hypnózy jsou sugesce sestupování po schodišti, nebo jízda na

pohyblivém eskalátoru, či jízda výtahem. Pojem "prohloubení" transu je metafora. Představou sestupování po schodech apod. se tato metafora bere doslova. Tak je tomu i v případě, když subjekt si představuje, že sjíždí zdviží. Jsou však jedinci, kteří si během "prohlubovací" procedury představují, že vystupují po schodech, nebo jedou nahoru, a kteří mají pocit, že se vznášejí stále výše.

K prohlubování hypnózy lze též použít techniky progresivní fyzické relaxace, kroužení paží. Geoffrey Shanks nechal své subjekty vizualizovat míč na vodní pólo, který mají "stlačovat" pod vodu, a který je zase nadnáší.

Osvědčuje se používání subjektivních škál hloubky hypnózy. Pokusná osoba si představuje škálu 0 - 36 bodů. Je jí řečeno, že interval 1 - 12 značí lehkou hypnózu, interval 13 - 24 střední hypnózu a konečně 25 - 36 hluboký trans. Subjekt má opakovaně odhadovat hloubku svého stavu. Při následných odhadech jsou hodnoty vyšší. Pozor: škála nemá srovnávací význam pro jiné subjekty.

Varianta výše uvedené sebesuzovací škály: subjekt si představuje tabuli a křidu v ruce. Ma "napsat" velkými tahy číslo, označující hloubku jeho hypnózy. (Ruka se pohybuje ve vzduchu.) Přitom se sugerují pocity tíhy v ruce, až klesne do klína a klient celkově hlouběji relaxuje.

Technika pro zvládnutí odporu klienta

Pokud se nedaří navodit např. rigiditu paže, můžeme použít následujícího postupu: "Vaše paže je velmi tuhá, tuhá jako dřevěná tyč a začíná se otáčet, otáčí se kolem dokola." Je častým jevem, že pacient klade odpor zpravidla druhé sugesci, pokud jsou obě sugesce podávány současně. První z nich je většinou nekriticky přijata, poněvadž se jejím prostřednictvím subjekt brání před druhou myšlenkou. Zatímco pacient klade odpor sugesci pohybu, akceptuje první sugesci ztuhnutí paže. Tzn., že jsme dosáhli uspokojivé úrovně hypnózy.

Technika navození hypnoidního stavu (hypnoidizace)

Hypnoidní stav se liší jak od bdělého stavu, tak i od hypnózy, či normálního fyziologického spánku. Metodu hypnoidizace používáme v případech, kdy je hypnabilita subjektu tak nízká, že nezaručuje navození hypnotického stavu.

Pacient leží na lehátku v poloosvětlené místnosti. Požádáme ho, aby zavřel oči. Potom mu předčítáme neutrální text, nebo pouštíme metronom, či zesilujeme jeho dech, který poslouchá ve sluchátkách. Po krátké době se pacient dostává do hypnagogického stavu, který je každému klientovi znám z běžného života, neboť se vyskytuje mezi spánkem a bděním. Důležité je, abychom terapeutické sugesce podávali nikoliv během indukce, ale až po jejím ukončení. Jejich efekt, jak známo, nezáleží na hloubce hypnotického stavu, a proto jsou účinné i zde - v hypnagogickém stavu. Přitom tento postup může být úspěšně užit u velkého počtu osob.

Je vhodné aby hypnoidizaci předcházelo některé relaxační cvičení a pacient byl zcela uvolněn. Někdy se pro popsanou proceduru užívá termín Bechtěrev-Bernheimova metoda.

Hypnokatarze

Při hypnokatarzi má pacient aktivně odreagovat nezpracované destruktivní konflikty. Breuer a Freud používali techniky hypnotické katarze zejména v počátcích vzniku analytické terapie. Hypnokatarze má

oproti bdělé katarzi určité výhody - mohou být snadněji vyvolány zážitky z minulosti a mohou být lépe začleněny do celkového dění, protože ve stavu sníženého vědomí vyblednou základní emoce.

Terapeutický efekt lze očekávat tehdy, pokud skutečně dojde k afektivnímu znovuprožití a při zpětném posouzení v epikritickém rozhovoru je klient dokáže překonat. Langen používá této metodiky: Nejprve pacientovi vysvětlíme princip metody, která má vést k odstranění vnitřního napětí. Důrazně jej požádáme, aby se nekontroloval, aby nechal volný průběh svým pocitům. Může plakat, křičet, bědovat, cokoli. Je třeba zrušit všechny zábrany. Potom pacienta uvedeme do hypnotického stavu, ve kterém převládá uvolnění a klid. Následující sugesce přitom mohou stupňovat schopnost vzpomínání a odstranit emoční zábrany.

"Když jste ve stavu klidu a uvolnění, musíme společně, vy i já, prožít znovu všechno, o čem můžeme předpokládat, že vás zatěžuje a co vyvolalo příznaky vaší nemoci. Musíte mi postupně vyprávět o všech zážitcích, např. (zde uveďte nějakou zvlášť afektivně nabitou situaci z anamnézy), ale ne obvyklou formou vyprávění, protože to už jsme udělali dříve. Nebudete tedy říkat: Potom mi řekl to a to, ale řekněte to sám stejným tónem, jak jste to tehdy slyšel. Jde o to, abyste zcela bez zábran řekl všechno, co byste tenkrát dotyčnému rád pověděl, ale co jste z nějakého důvodu spolkl. Nemusíte se nijak ostýchat, můžete to třeba křičet nahlas. Bude-li třeba, vstoupím do toho sám a převezmu roli druhého."

Podle potřeby můžeme pacienta povzbudit: "Do toho. Dejte se do toho! Nekonrolujte se a nechte tomu volný průběh! Vyhod'te to ze sebe! Jen do toho!" Takové situace mívají někdy dramatický průběh. O vydařené katarzi lze hovořit tehdy, když se pacient po silných afektivních nábojích cítí vyčerpaný, resp. jeví známky únavy. Potom necháme pacienta 5 - 10 minut ležet než přejdeme k dehypnotizaci.

Po ukončení hypnózy následuje neméně důležitá část hypnokatartické metody - epikritický rozhovor, v němž je třeba vše s pacientem prodiskutovat a interpretovat průběh katarze.

Technika červeného balonu

Nejde vlastně o indukční techniku, ale o imaginativně orientovanou hypnoterapeutickou techniku, zaměřenou na redukci pocitů viny a jiných nepříjemných pocitů. V hluboké hypnóze (nejlépe, pokud se daří vyvolat vizuální halucinace) sugerujeme obraz velkého kontejneru, který pacient naplňuje svými negativními pocity a pocity viny. Potom se začne heliem plnit červený balón, který je stále větší a větší. Po naplnění se zvedá a odlétá i se zavěšeným kontejnerem. Stává se stále menším a menším, jak se vzdaluje, až zcela zmizí a spolu s ním i naplněný kontejner. Popsanou techniku lze zařadit mezi hypnokatarzní metody.

Hypnoanalýza

Jedná se o užití hypnózy spolu s psychoanalytickými procedurami. Mezi průkopníky hypnoanalytických metod patří Watkins a Wolberg.

Hypnoanalýza je "hypnózou navozený kataricko-analytický postup". Nelze ji zaměňovat ani s narkoanalýzou (která je kombinací farmakologicky navozeného zúženého vědomí s analýzou), ani se spojením analytického pracovního postupu se stupňovitou aktivní hypnózou. V hypnoanalýze stojí v popředí analýza a reedukační sugesce.

Pacient je v lehké hypnóze vyzván, aby povídal, co ho napadne a nic nevynechával. Sugestivně lze vyvolat hypermnézi: "Dokážete si podrobně vybavit všechny podrobnosti." Navíc lze navodit věkový regres: "Teď je vám právě patnáct let a můžete zřetelně vidět sebe v tomto věku a všechno, co se s vámi děje."

Hovoří se proto také o třech "R" v souvislosti s hypnoanalýzou: o regresi, revifikaci, reedukaci. Vůči stressovým zážitkům můžeme sugerovat indiferenci. V průběhu terapie dáváme podle potřeby i interpretace, a to hlavně v souvislosti s přenosem, či odporem. Později se orientujeme na cílené reedukační sugesce.

Použití hypnoanalýzy je na rozdíl od hypnokatarze (vhodné pro povrchnější konflikty) doporučováno u hlouběji uložených konfliktů.

Hypnoanalytické procedury:

- 1) horizontální explorace (zaměřená na aktuální situaci)
- 2) vertikální explorace (orientace na vývoj - používá věkové regrese)
- 3) volné asociace
- 4) indukce fantazie a snů
- 5) disociované, či automatické psaní (ruka je "oddělena" od kortikální kontroly)
- 6) hypnotické kreslení
- 7) projektivní hypnoanalýza (TAT, asociační experiment, ROR, zírání do křišťálové koule a do zrcadla)
- 8) hypnodrama (pacient je v hypnóze, konflikt je dramatizován a terapeut hraje jednu z rolí)
- 9) indukované halucinace (pacient se vidí na divadelní scéně, nebo doma, halucinace osvětluje potlačené konflikty, analyzujeme obsah)
- 10) nestrukturované halucinace (objevuje se často spontánní regrese a abreakce)
- 11) vyvolání experimentálních konfliktů (navodíme umělou situaci vyvolávající emoce, které mohou provokovat pacientovo typické neurotické chování)
- 12) hypnografie (technika hypnoanalýzy, v níž subjekt projikuje psychický materiál do černobílé kresby: bývá často spojována s verbální hypnoanalýzou a s bdělou psychoterapií)
- 13) hypnoplastika (pacient plasticky ztvárňuje konflikty apod. Lze ji provádět i ve věkové regresi)
- 14) afektivní most

Technika afektivního mostu

Hypnoanalytická technika, popsaná Watkinsem. Vytváříme paměťový most z přítomnosti (nepříjemná aktuální emoce) do minulosti k traumatické události. Nepříjemný afekt je oživen a všechny ostatní aspekty současného zážitku jsou odděleny. Pacient se vrací k dřívějšímu zážitku, jehož prostřednictvím byl afekt vyvolán. Tuto situaci "si odžije" a tak může dospět k náhledu. Autor udává relativně rychlý terapeutický efekt. Technicky je zde důležitý věkový regres, který vyvoláváme postupně. "Nejprve se zkuste vrátit do minulého čtvrtka." Potom sugerujeme další a větší regres, až narazíme na nepříjemný, či traumatický zážitek, který vyvolal aktuální potíže.

Hypnosyntéza

Několik málo autorů (Conn, Soloveyová, Milechnin) se zmiňuje o užití hypnózy spolu s intenzivním zkoumáním a vyšetřováním osobnosti i v bdělém stavu. Tento v podstatě diagnostický postup nazývají hypnosyntézou.

Skupinová hypnóza

Hypnotizovat lze více lidí současně. Je prokázáno, že se sugestibilita lidí ve skupině zvyšuje, může-li jedinec vidět pozitivní reakce ve svém okolí. Rušivé vlivy, kterých se někteří hypnologové obávají, nejsou zdaleka tak velké. Hromadně lze hypnotizovat pacienty, kteří mají tytéž problémy, např. skupinu obézních, alkoholiků, gravidní ženy před porodem apod., nebo též pracujeme se skupinou pacientů s různými potížemi. V tom případě lze cílené sugesce pro jednoho pacienta (individuální sugesce) šeptat konkrétnímu pacientovi do ucha. Pro ujasnění "adresáta" lze používat též dotyků.

Před zahájením skupinové hypnózy provedeme pohovor a odpovíme na otázky. Pokusné osoby mají pohodlně sedět, nebo ležet. Přímá technika hypnotizace je nejlepší, neboť levitace ruky je nepraktická (každému to trvá jinak dlouho) a může být dosti dlouhá (až 35 - 45 minut). Doporučuje se nejprve navodit relaxaci a po ní přímá indukční procedura s počítáním: "Požádám vás o spolupráci na zajímavém experimentu. Uvolněte se, relaxujte...více a více...uvolněte své tělo i svou mysl...ruce se stávají těžkými...nohy jsou těžké...víčka...hluboký dech...posloucháte můj hlas..." atd. Sugerujeme oční katalepsii, prohlubujeme raport. Sugesci prokládáme počítáním. Je třeba pružně reagovat na rozdíly v reaktivitě subjektů. Pokud má ještě někdo otevřené oči, i když je už ostatní zavřeli, můžeme říci: "A nyní můžeme nechat oči zavřít. Zavřete nyní oči!" Zmiňme se klientům rovněž o tom, že když hovoříme k někomu konkrétnímu, druhé osoby to neruší. Z tohoto důvodu je vhodnější používat v terapeutickém kontextu "živou hypnózu" a vyhýbat se magnetofonovým nahrávkám. Skupinová hypnóza má ekonomický efekt, neboť šetří čas terapeuta.

Další důvod pro použití skupinové hypnózy je výběr hypnabilních osob k dalším experimentům, resp. slouží k demonstraci hypnózy pro širší okruh lidí, např. studentů apod. V tomto případě se obvykle používají standartní magnetofonové nahrávky, nebo videopásky. Jako příklad lze uvést Harvardskou skupinovou škálu hypnability, formu A, která vznikla adaptací Stanfordské škály hypnability. Harvardská škála obsahuje standartní indukční proceduru, po níž následují další sugesce, testující úroveň hypnability osob, které provádějí skórování svých reakcí samy.

2.2.2.7. Ericksonovské techniky

Milton H. Erickson ovlivnil ke konci svého života, a ještě více po své smrti, nejen hypnologii, ale psychoterapii vůbec. Již za jeho života uspořádali jeho žáci několik knih, snažících se postihnout teoretické principy jeho přístupu a ilustrovat Ericksonovy praktické terapeutické postupy. Uveďme např. knihu, kterou editoval Jay Haley, "Advanced techniques of hypnosis and therapy". Za Ericksonovy spolupráce vznikla kniha "Hypnotic realities", kterou uspořádali manželé Rossiovi, kteří vydali ještě několik dalších ericksonovských knih. Z dalších pokračovatelů uveďme dále Zeiga a manžele Lanktonovi. Lze říci, že se Erickson stal módou v psychoterapii osmdesátých let. Pořádají se "ericksonovské" kongresy a zakládají instituty. Erickson zemřel devět měsíců před "Prvním mezinárodním kongresem o ericksonovském přístupu k hypnóze a psychoterapii." Je skutečně podstatné zdůraznit "ericksonovský přístup k terapii" a nikoliv "ericksonovskou terapii", jak se to někdy z neznalosti děje.

V čem tkví tak velký zájem o jeho přístup k hypnóze a terapii? Klasický přístup v hypnoterapii usiloval o přizpůsobení klienta hypnotizérovi a jeho technice (hypnoterapeut prováděl psychologickou restrukturuaci situace a pacientova zaměření). Naproti tomu Erickson přizpůsobuje hypnotizérovo chování a techniku situaci a tendencím pacienta (restrukturuje tedy svoje zaměření a svůj rituál). Tzn., že individualizuje terapeutický postup, od nomotetického přístupu se obrací k idiografickému.

Nejlépe to osvětlí příklad: K Ericksonovi přišel pacient, který neustále nervózně přecházel po ordinaci, žádal hypnoterapii, která by snad mohla odstranit jeho silné anxiózní stavy. Prodělal již několi pokusů o

psychoanalýzu, které však byly neúspěšné, neboť pacient nevydržel ležet na lůžku. Při obvyklém hypnoterapeutickém postupu byl pacient žádán, aby se posadil a snažil se uvolnit a soustředit na terapeutova slova. Tento pokus by asi byl odsouzen k selhání. Erickson nechal muže přecházet a zeptal se ho, zda je ochoten spolupracovat tím, že bude dále chodit po místnosti jako dosud. Po získání souhlasu instruoval pacienta, že má jít k oknu, ke dveřím, potom to měl zkusit jít ke křeslu, od křesla, ke křeslu "ve kterém můžete sedět", od křesla, "ve kterém můžete sedět" atd. Po zhruba 45 minutách dosáhl Erickson toho, že pacient seděl v křesle a podrobil se hypnotické indukci.

Erickson se domnívá, že hypnotizovat lze každého. Nezajímá se o hypnabilitu jedince, tvrdí, že navození hypnózy je pouze otázkou techniky a interakce hypnotizéra a pacienta. Ericksona nezajímá, zda pacient je, či není v hypnóze. Přesněji řečeno, zachází s pojmem hypnóza velmi neformálně a hovoří o ní vždy, pokud se mu podaří ovlivnit chování klienta žádoucím směrem. Ericksonův přístup je ateorický a pragmatický. **Hypnotický trans** chápe jako:

- 1) stav zaměření dovnitř
- 2) stav značné motivovanosti
- 3) proces aktivního nevědomého učení
- 4) změněný stav činnosti.

O hypnotické indukci říká autor, že není standardizovaným procesem, který může být aplikován stejným způsobem komukoliv nebo kdykoliv stejnou osobou při různých příležitostech. Po padesáti letech hypnoterapeutické zkušenosti Erickson zdůrazňoval, že je velmi důležité oddělit hypnotickou indukci od užití hypnózy. Jeho indukční techniky jsou velmi jemné, flexibilní, indirektivní, mnohostranné a velmi efektní.

Cílem hypnotické indukční procedury je:

- 1) zúžit ohnisko pozornosti (většinou na několik vnitřních skutečností)
- 2) facilitovat změny v návykových vzorcích sebeřízení a sebeovládání
- 3) facilitovat vnímavost klienta k vlastním vnitřním asociacím a duševním dovednostem, které mohou být včleněny do terapeutické odpovědi.

Pokud čteme popisy Ericksonových hypnotizací, často si neuvědomujeme, že každému brilantnímu terapeutickému zásahu, či obratu předcházela dlouhá a pečlivá příprava. Erickson začal pracovat s terapeutickými sugescemi až po několikahodinové hypnotické přípravě (samozřejmě v několika sezeních). Improvizace, budící dojem lehkosti a samozřejmosti, byly vykoupeny tvrdou přípravou a prací terapeuta.

Kratochvíl shrnul **odlišnosti klasické a ericksonovské hypnoterapie** do čtyř bodů, které se pokusíme vždy poněkud obsahově rozšířit o některé podstatné ericksonovské postupy.

1) Využívání toho, co terapeut bezprostředně pozoruje v chování pacienta a co se dozvídá o jeho prožívání. Erickson mluví o "naturalistickém" přístupu, vycházejícím z přirozeně vzniklé situace. V této souvislosti uveďme dva často frekventované pojmy, a to pacinig (provázení pacienta, resp. "srovnání kroku" s pacientem), kdy vytváříme raport s pacientem, sladíme si s ním dech, sedáme si do podobných pozic, jako on apod. Druhým pojmem je leading (vedení pacienta, "měnění pacientova kroku"), kdy k jeho chování přidáme něco navíc.

2) Používání nepřímých sugescí, příběhů, symbolů a metafor. Do rozhovoru s klientem a do běžného vyprávění vkládal Erickson nepřímé sugesce. Jsou většinou dvojsmyslné, takže klient má možnost interpretovat je vlastním způsobem a vyvinout tak unikátní osobní reakci. Existuje více možností, jak podávat nepřímé sugesce, např.:

a) sugesce s otevřeným koncem - dávají klientovi možnost reagovat vlastním způsobem. Všechny možné reakce jsou validní. Př.: "Můžete se dostat do hypnózy různými cestami." Nebo "Vaše ruka se pohne

nějakým směrem."

b) implikace - sugescemi se nenaznačuje sledovaný cíl přímo, ale je jimi implikován. Namísto přímé sugesce "Nehýbejte se" lze např. říci "Chcete-li se pohybovat uvidíte, že to jde velmi pomalu."

c) spojování - sugesce nového chování nebo nové zkušenosti se spojují s již existujícím chováním. Př.: "Když zavřete oči, můžete se dostat do hlubokého transu a přesně si vzpomenout na minulost...a příjemné vzpomínky vám na tváři vyloučí úsměv."

d) dvojné vazby - sugesce, ponechávající subjektu "svobodnou volbu" mezi možnostmi, které uvádí terapeut, a na které nelze reagovat obvyklým cílevědomým způsobem. Př.: "Když se podvědomě chcete dostat do hypnózy, zvedněte pravou ruku. Jinak zvedněte levou ruku." Nebo: "Použijete to, čemu jste se naučil, až se dostanete do hypnózy, anebo až se změní vaše symptomatické chování?"

e) obrazná řeč - u mnoha hypnotických sugescí se pomocí obrazné řeči využívá představivost klienta: "Když vám jako malému dítěti koupili několik pouťových balónků současně, všiml jste si, že vám to táhlo ruku nahoru."

f) příběhy - terapeut vypráví příběh, související nějak s pacientovou problematikou, příběh, který má skrytý smysl, který dešifruje spíše klientovo nevědomí. Často je citován příběh o pěstování rajského jablíčka (Člověk zasadí semínko do země, má naději, že vyrostе v rostlinku, která přinese uspokojení svými plody. Semínko přijímá vodu, protože déšť přináší klid a pohodu. Rostinka stále roste a je to pro ni stále lepší a lepší.), nebo příběh o lodičce, zmítané vlnami a plující do klidného přístavu.

3) Odvolávání se na samostatnou účelnou činnost pacientova nevědomí.

Erickson definoval hlubokou hypnózu jako takovou hladinu transu, která subjektu umožňuje, aby fungoval bez zásahu vědomí přiměřeně a správně na nevědomé hladině. Klientovi popisuje nevědomí jako tu část osobnosti, která je mnohem lépe uzpůsobena pro řešení problémů než vědomá část osobnosti. Nevědomí ovládá všechny jeho zkušenosti, je moudřejší a ví daleko lépe, co je pro klienta dobré a co ne. Hypnotizér sděluje klientovi, že jeho nevědomí zpracuje problém a najde řešení: "Jakmile vaše nevědomí objeví příčinu vašeho problému, váš prst se může mimovolně zvednout."

4) Používání neobvyklých sugescí, instrukcí, příkazů k rozkolísání dosavadních neúčinných stereotypů v pacientově prožívání a chování.

Ericksonovský přístup není markantní jen v oblasti hypnózy, nýbrž ovlivnil i jiné terapeutické postupy. Neočekávané komentáře, podivné příkazy, domácí úkoly, předpisy paradoxního chování a směrnice, které dával svým pacientům, vyústily ve strategickou psychoterapii (např. paradoxní terapie Weekse a L. Abata, nebo ordiaterapie J. Haley). Ale to už je mimo rámec tohoto textu. Nyní uvedeme na ukázkou několik Ericksonových technik.

Technika zvedání paže

Máte-li chuť, položte si ruce na stehna a chcete-li, můžete se přitom dívat na prsty, na ruce, odpočívající na kolenou. A v případě, že budete mít chuť, můžete začít velmi silně tlačit dolů. Tlačte dolů tak silně, jak jen můžete. Tlačíte-li na kolena, tak tím vtačujete chodidla do podlahy. Ovšem toto je zřejmě nemožné. A jak tlačíte stále silněji a silněji, uvědomujete si, že když budete pokračovat, tak velmi výrazně vzroste napětí ve vašich prstech. Zřejmě cítíte, že citlivost v konečcích vašich prstů vzrůstá. A teď si, prosím, všimněte, pokud máte chuť, látky svých kalhot. A může se stát, že si také všimnete i tepla svého těla, které prostupuje látkou kalhot. A přitom stále tlačíte silněji a silněji. A přitom všem jistě víte, že opakem vzrůstajícího napětí v prstech je uvolnění. Takže je docela možné, že si přejete uvolnění. No a to je docela jednoduché. Vše, co proto potřebujete udělat je, že zavřete oči a představíte si, že jeden z prstů a je jedno jestli na levé nebo na pravé ruce, začíná být lehčí než ostatní. Jistě nemáte nic proti tomu, když tvrdím, že opakem napětí je uvolnění. A chcete-li se opravdu uvolnit, tak jeden z prstů na levé, nebo na pravé ruce začíná být lehčí, stává se lehčí než ostatní prsty. A pokud je jeden z prstů lehčí než ty ostatní, nic nebrání tomu, aby se začal zvedat do vzduchu. Jeden z prstů se začíná pohybovat. Který prst to je? Může to být

malíček na levé ruce, nebo prsteník na pravé. Může to být i ukazovák na levé ruce. Ale já jsem si všiml, že se začíná zvedat ukazovák na pravé ruce. Zvedá se, zvedá se, zvedá se. A stává se lehčí a lehčí než ostatní prsty na ruce, ale i tyto prsty se mohou zvedat. A budete-li mít chuť, tak si velmi brzo všimnete těch neobvyklých, ale příjemných pocitů - pocitů vznášení. Pravá ruka se začíná zvedat k tváři. Zvedá se, zvedá se, zvedá se. Zvedá se, zvedá se, zvedá se.

A chcete-li, můžete se soustředit na myšlenku: s každým pohybem mé ruky nahoru jdu do stále hlubšího a hlubšího uvolnění. Moje paže se zvedá ne proto, že to mám udělat, ale proto, že to chci sám. Proto také velmi brzo dosáhnu stavu hlubokého uvolnění. A pravá ruka se zvedá a zvedá...zvedá...zvedá...zvedá.

A brzy, až se dotkne tváře, tak si můžeme v duchu říci, že pohyb kterékoli části vaší ruky se týká kterékoli části vaší tváře a možná, že právě toto bude signálem, že upadnete do ještě hlubšího uvolnění. A zatím, co se paže zvedá, uvolnění se prohlubuje, je hlubší a hlubší. Ano, tak je to dobře. Provádíte to správně a jste zřejmě ochoten učit se jít do hypnotického stavu. Nebo se mýlím? Hypnóza je proces učení, a jestliže se naučíte vyhovět těmto jednoduchým sugescím, pak se také učíte celkovému tělesnému i duševnímu uvolnění. A jak se ruka přibližuje k tváři stále víc, začínáte prožívat onen báječný pocit uvolnění, který se rozlévá do celého těla.

(Subjekt se dotkl hřbetem ruky nosu, paže spadla do klína a hlava se naklonila dopředu.) Uvolnění se prohlubuje, jdete hlouběji a hlouběji, dolů, dolů...hlouběji a hlouběji. Ano, tak je to dobře. A já za chvíli zvednu vaši ruku, a jak ji budu zvedat, tak se uvolnění bude stále více a více prohlubovat. A pak ji pustím a jestliže si přejete jít ještě hlouběji do velmi hlubokého uvolnění, necháte ruku volně spadnout do klína. (Paže spadla.) Ano, tak je to dobře. A nyní, po celou tu dobu, co vaše ruce volně leží v klíně, půjdete do stále hlubšího uvolnění. A za chvíli zvednu vaši ruku a ta se stane pevnou a tuhou...

Konfuzní technika (technika vyvolávající zmatek)

Terapeut podává současně sérii kontradiktorických sugescí které pacienta frustrují v jeho snažení pochopit proceduru. Klient si vytváří vědomou premisu, že terapeut je zmaten a pacient nabývá dojmu intelektuální převahy nad hypnotizérem. Ve skutečnosti se vytváří na nevědomé úrovni fokus vzhledem k sugescím terapeuta.

Brilantní ukázka použití zmatku během indukce transu je uvedena v knize Hypnotic realities:

Erickson začal sezení s Dr. S. (byla to Rossiova manželka, psycholožka, která se u Ericksona učila hypnóze tím, že byla subjektem v řadě sezení, které pozoroval a zapisoval její manžel, jenž je zde označován jako Dr. R.) povrchní konverzací. Najednou tiše poznamenal: "Dr. Rossi si pravděpodobně něčeho všiml." Byl to pokyn pro R, že u S. spontánně začal mrkací reflex. R. si nebyl jist tím, co se děje, ale uvědomil si, že je mu naznačováno, ať se bedlivě dívá. S. se sebevědomě směje a ptá se, co se bude dít dál, Erickson ji ujišťuje, že se to brzo dozví. Po krátké pauze E. pokračuje:

E: A za jak dlouho si myslíte, že se to dozvíte?

S: Nevím, co bych měla vědět. Na co jsem připravena? (Pauza) O čem si myslím, že to vím? (Pauza)

R (k E): Často postupujete tak, že pacienta upozorníte na to, že se něco děje, že jeho vědomí není vyladěno. To ho většinou zmátne a oslabí subjektivní pocit jistoty, že má věci ve vlastních rukou a objeví se pocit, že se stane něco neobvyklého a nečekaného. Způsob, jakým se Dr. S. ptá, naznačuje zmatek, který vyvolala poznámka: "Dr. Rossi si pravděpodobně něčeho všiml."

E: A teď budu s určitým záměrem říkat lichá a sudá.

S: A budete to říkat mě?

E: Až do konce

sudá

lichá
(pauza)
lichá
lichá
lichá
sudá
(pauza)

(S. je nápadně zmatena tím, jak říká E. sudá-lichá. Mluví totiž tak, že to musí mít nějaký smysl, ale ona dosud nepochopila, co tím míní. Po chvíli soustředěné pozornosti se podvoluje a nastupuje trans.)

E (k R): Říkám "lichá", mrká-li pomalu a "sudá", když mrká rychle.

R: Říkáte to, aniž by si uvědomovala, proč to vlastně říkáte?

E: Ano.

R: Co se nyní vlastně děje?

E: Nevědomě se vytvářejí spoje. Na začátku dvakrát mrkla, jednou rychle a podruhé pomalu. Na nevědomé úrovni si všimla, že jsem řekl "lichá" poté, co mrkla pomalu. Pak na chvíli přestala a nato mrkla třikrát poté, co mrkla pomalu. Pak na chvíli přestala a nato mrkla třikrát pomalu. Pak mrkla rychleji a přestala.

R: Jde o indukci, nebo o něco jiného?

E: Je to indukce, protože zavírá oči. Jde o techniku zavírání očních víček.

R: A proč se víčka zavřou?

E: Protože se z toho stala podmíněná reakce. "Lichá" je asociována s pocitem pomalosti, toto slovo jsem říkal vždy, když mrkla pomalu.

R: Jestliže tato asociace už jednou vznikla, tak stačí říkat "lichá" a pohyb víček se bude stále více zpomalovat až se konečně zavřou. Jde o další subtilní, či nepřímou formu navození hypnózy? Je tato indukce založena na nevědomě napodmiňované odpovědi?

E: Ano, jde o nevědomě podmíněnou odpověď.

(O této konfuzní technice viz též v kapitole o navozování hluboké hypnózy.)

Technika pro vzdorující pacienty

(Techniku upravil K. Balcar. (Pokud pacient pronáší výroky, které devalvuji hypnózu, je možno navázat: "Jistě máte pádný důvod, abyste říkal tohle a ještě více..." Nebo: "Musel jste mít pořádný důvod, abyste hledal léčení u mne..." Dále terapeut rozvádí historii pacientova problému a jeho terapie, případně projevy jeho nedůvěry k hypnóze. Potom pokračuje:

"Protože jste přišel do léčení a říkáte o sobě, že jste kritizující, nespolupracující pacient, nechte mě, abych vám něco vysvětlil, ještě než začneme. Abyste mi mohl dobře věnovat pozornost, zůstaňte sedět s chodidly položenými na podlaze, s rukama položenými na stehnech. Jenom nenechte ruce, aby se jedna druhé dotýkaly. Dívejte se tady na to těžítko, takovou obyčejnou, šikovnou věc. Tím, že se na ně budete dívat, udržíte v klidu vaše oči a to bude v klidu držet vaši hlavu a ta bude v klidu držet uši a právě k vašim uším mluvím.

Když jste vešel do této místnosti, přinesl jste si do ní své dvě myslí: to znamená tu, kterou dobře znáte a stále o ní víte, "vědomou" mysl, i tu, o které vlastně ani nevíte, "nevědomou", "podvědomou" mysl. A mně teď vůbec nezáleží na tom, jestli mě nasloucháte svojí vědomou myslí, protože ta stejně vašemu problému nerozumí - jinak byste tu teď nebyl. Já teď chci mluvit k vaší nevědomé myslí, protože je zde a je dost blízko, aby mě slyšela. Můžete tedy nechat svou vědomou mysl, aby naslouchala zvukům z ulice a pod., protože já chci mluvit jenom k vaší nevědomé myslí.

Jestliže se vám unaví oči, můžete je beze všeho zavřít, ale dbejte na to, abyste zůstal bdělý a pozorný, prostě jen pohodlně odpočívejte, zatímco já budu mluvit k vaší nevědomé mysli. Každý ví, že lidé se mohou dorozumívat slovy, nebo gesty. Člověk může ukazováčkem ukázat "pojd' sem". Rád bych položil vaší nevědomé mysli otázku, na kterou se dá odpovědět prostým "ano", nebo "ne". Vaše nevědomá mysl ví, jakou odpověď může dát. Řekněme, že zvednutím pravého ukazováčku odpoví "ano" a zvednutím levého ukazováčku "ne". Vaše nevědomá mysl si bude muset promyslet otázku dřív, než si připraví odpověď. Může na ni odpovědět buď zvednutím jednoho prstu, jak jsme o tom mluvili, nebo se zvedne jedna či druhá ruka, nebo odpovíte pohybem hlavy.

Teď, abych vyhověl vašim potřebám, vám položím otázku, vyžadující odpověď "ano", či "ne". Připravte se, abyste ochotně nechal svou nevědomou mysl odpovědět. (Téma otázky, odpovědi, připravenosti k odpovědi atd. se dlouze rozvádí a neustále opakuje)...A teď se dostáváme k otázce. Já nevím, jaké pohyby si zvolíte a vykonáte. Důležité je, abyste v příjemné pohodě očekával svou nevědomou odpověď. Protože jste mě požádal o hypnózu, mohl bych vám položit otázku, týkající se tímto vaší žádosti, ale já bych se raději zeptal na něco jednoduššího. Chci, abyste ji pečlivě vyslechl a potom trpělivě vyčkal, abyste se dozvěděl, nebo případně nedozvěděl, jaká je vaše nevědomá odpověď.

Moje otázka je: Myslí si vaše nevědomá mysl, že pozvedne vaši ruku, nebo váš prst, nebo pohne vaší hlavou? Jen trpělivě, zvědavě vyčkávejte a nechte odpověď přijít samu od sebe.

(Pacient je ve dvojné, či trojné vazbě. Jakýkoliv mimovolní pohyb je přímým sdělením od "nevědomé mysli" a tedy hypnotickým jevem, na nějž lze navázat třeba instrukcí zavření očí, vydechnutí, uvolnění a k příjemnému ponechání komunikace s terapeutem tak, jak si "nevědomá mysl" bude přát. Vyvolání jakéhokoli hypnotického jevu je mnohdy vhodnou technikou pro navození hypnózy v takovýchto případech. Označení dění jako "hypnózy" se přitom vyhýbáme.) Zkráceno.

Technika "Můj přítel John"

Je výbornou cestou, uvádějící rezistentní pacienty do hypnózy. Pacient má přihlížet tomu, jak terapeut navozuje hypnózu u imaginárního přítele Johna. Pacient neschvaluje to, že má zbytečně ztrácet svůj čas a peníze, tak začne nevědomky následovat Johnova příkladu a je vyvolán trans bez nutnosti překonávat rezistenci. Je to výborný začátek terapie a eliminuje se tím "zápas" s pacientem.

+ + +

2.2.2.8. Autohypnóza a ablační hypnóza

Wolberg **definuje autohypnózu** jako aktuální trans vyvolaný pacientem jako výsledek posthypnotických sugescí, daných hypnotizérem. V heterohypnóze je sugestor "vysílačem" a sugerend "přijímačem", v autohypnóze přejímá pacient obě role. Z mnoha existujících návodů, jak naučit klienta autohypnóze, uvádíme Garverových "**osm kroků do autohypnózy**". Autor je považuje za techniku, která redukuje vědomý kriticismus a zvyšuje úspěšnost procedury u průměrně hypnabilních jedinců.

1: Nejprve formuluj sugesci a formuluj je pozitivně. Nemá se říkat např. "Moje hlava mě nebolí", nýbrž "Moje hlava je chladná, jasná".

2: Vstupní heslo, pokyn. Subjekt má používat stejné pokyny, které byly exploatovány během heterohypnózy: např. hluboké dýchání, levitace ruky, fixace očí. Těto metody je použito při indukci

transu.

3: Neutrální představa. Dříve než pacient přejde k přímým sugescím, má si představit něco neutrálního. Pokud např. budou sugesce zaměřeny na kontrolu jídla, neměl by si představovat interiér luxusního restaurantu, ale třeba cestu lesem, nebo tenisový kurt atd.

4: Přesun k sugestivní představě. Klient má nějakou dobu relaxovat při neutrální imaginaci. Potom se ve svých představách přemístí do prostředí, které je asociováno s obsahem sugescí. Zde si dává pozitivní sugesce spojené s vyzuální imaginací, které byly formulovány během kroku 1.

5: Návrat k neutrální imaginaci. Od sugestivní představy se opět vrací k představě neutrální z kroku 3. Vědomá mysl má totiž snahu sabotovat sugesce, nebo se pokusit je přerušit. Rychlým přemístěním se dosáhne toho, že vědomí nebude komunikovat s nevědomím, ve kterém sugestivní obsahy "zůstanou".

6: Reorientace. Pacient se v autohypnóze vrací zpět k jejímu počátku, nachází se zpět v křesle, ve kterém hypnóza začala. Je však stále v hypnóze. Stává se senzitivnějším, uvědomuje si polohu těla v křesle, kvalitu potahu křesla. Hypnóza se stává selektivně čilejší a bdělejší.

7: Posthypnotické sugesce týkající se pocitů po hypnóze. Je důležité, aby obsah posthypnotických sugescí odpovídal přesně období, bezprostředně následujícímu po hypnóze. Pokud je autohypnóza aplikována večer z důvodu usnadnění usínání, nebudou posthypnotické sugesce vyzývat klienta k čilosti a k pocitu svěžesti. Na druhé straně, končí-li autohypnóza uprostřed dne, jsou tyto sugesce adekvátní.

8: Pokyn k ukončení. Je to obvykle stejný pokyn, jaký se užívá při heterohypnóze. Je možno počítat od tří do jedné, nebo sugerovat, že v průběhu třiceti sekund se subjekt vrátí do bdělého stavu. Má být používáno vždy stejného signálu.

Celá procedura učení se autohypnóze je nejprve demonstrována terapeutem. Krok za krokem je vedena nejprve jako heterohypnóza. Potom se terapeut táže, zda to chce pacient zkusit s jeho pomocí. Procházejí znovu všech osm kroků, terapeut proceduru vede a klient po něm každý krok samostatně opakuje. Nakonec provádí celou proceduru pacient sám, za přítomnosti hypnotizéra. Po ukončení procedury diskutují oba účastníci celý průběh i jednotlivé kroky a fenomény.

Ještě **několik poznámek:** Signál navozující hypnózu musí být výlučný, jasně diferencovaný a pro klienta přijatelný. Je třeba vyloučit náhodný nástup hypnózy. Je třeba klást důraz na pravidelnou a dostatečnou frekvenci jednotlivých autohypnóz, neboť i zde existuje tendence k vyhasínání. V autohypnóze nabývá značného významu vizualizace a imaginace pacienta. Nesetrvávejme jen u verbálně vyjádřených sugescí, nýbrž hledejme jejich adekvátní obraz. Hned na počátku rozptylujme všechny pacientovy obavy a odpovězme na všechny jeho dotazy. Během období, ve kterém je autohypnóza aplikována, kontrolujme občas její průběh.

Kretschmerův aktivně hypnotický trénink

Kretschmer vyvinul tuto metodu v návaznosti na autogenní trénink a na heterohypnózu jako "autohypnózu založenou na vlastním cvičení". Při uvedení jejich základních zásad citujme Hoskovcovo zpracování:

Charakteristikou mechanismu aktivně hypnotického tréninku je zvláště to, že hypnoidní, resp. hlubší hypnotický stav je vyvolán téměř automaticky, i když postupně. Jeho dosažení předpokládá splnění čtyř hlavních podmínek:

- 1) hluboké uvolnění vůlí ovládaného svalstva
- 2) uvolnění vegetativního systému, speciálně vazomotorického
- 3) změna vědomí spočívající v zúžení zaměření vědomí na slabé jednotvárné a rytmické podněty
- 4) unavené oční svaly.

K uvolnění svalového a vegetativního systému jsou používána první dvě cvičení Schultzova autogenního

tréninku: "tíže" vede k uvolnění svalů, "teplo" k uvolnění cév, neboli vegetativního systému. Změny vědomí a únavy očních svalů lze dosáhnout fixací malého světlého bodu a tikotem metronomu, či hodinek.

Jsou-li základní cvičení správně trénována, nastupuje hypnoidní, či hypnotický stav většinou spontánně, nebo s nevelkou pomocí verbálního ovlivnění. Dosažený stav je využit k zintenzivnění vlivu autosugesce. Výcvik trvá zhruba měsíc při každodenním cvičení. Společná cvičení mohou být postupně redukována na dvakrát týdně, jednou týdně, jednou měsíčně, pacient však cvičí pravidelně dvakrát denně sám. Současně si vstěpuje do mysli zvolené sugesce.

U správně vybraných osob, které soustavně cvičí a po týdny a měsíce stále samy znovu a znovu trénují, se krátké věty zafixují a slouží ke korekci jejich chování, nebo zaměření.

Ablační hypnóza

Podmíněný, reflexně nacvičený nástup hypnotického stavu na určitý signál i bez přítomnosti hypnotizéra je nazýván ablační hypnóza. Jde tedy o hypnózu bez hypnotizéra. Je vhodná všude tam, kde je zapotřebí častých hypnotizací a terapeut ani pacient nemají možnost častých vzájemných kontaktů (např. neužitelné bolesti, zvracení, odstraňování trémy před představením apod.).

Metodu rozpracoval Klumbies, který ji dělil na ablační hypnózu vyvolanou

- 1) jednoduchým signálem
- 2) reprodukcí aparát
- 3) pouhou vzpomínkou

Ad 1) Jako signál k nástupu hypnózy používal autor trojbarevnou tabulku (na zeleném pozadí je silné červené mezikruží, do jehož středu míří tři žluté šipky). Návčik je prováděn nejprve řadou heterohypnóz. Učíme pacienta při fixaci tabulky upadat do hypnotického stavu (např. pouhým počítáním). Potom nacvičujeme zadávání terapeutických sugescí, které mají být jednoduché, jasné a vždy naprosto stejné. Potom podmiňujeme (neustálým tréninkem a příslušnými korekcemi) délku trvání hypnózy a konečně dehypnotizaci. Sami jsme při zavádění ablační hypnózy používali duhovou skleněnou kuličku, kterou subjekt držel v pravé ruce, fixoval ji a přitom měl počítat od jedné do deseti. Během počítání se ruka sevřela, ukryla kuličku a nastoupil hypnotický stav. Při dehypnotizaci (cca tři minuty po začátku hypnózy) se ruka opět otevřela a subjekt byl uvolněný a čilý. V popsáném případě se jednalo o operní zpěvačku, trpící před vystoupením trémou. Cvičení prováděla každý večer v šatně před představením úspěšně po několik let.

Ad 2) Hypnotická procedura je nahrána na magnetofonové pásce, na kterou terapeut namluví nejen indukční proceduru, ale i specifické terapeutické sugesce a dehypnotizační postup. Pacient má tak kdykoliv k dispozici metodu, která může např. redukovat úzkost, bolest apod.

Obavy, vyslovené Langenem, nejsou opodstatnělé. Spouštěcí podnět nebo začátek nahrávky lze vybrat tak, aby byla vyloučena možnost jeho náhodného výskytu, a tedy nechtěné hypnózy. Pokud je nám známo, tak s třetím typem ablační hypnózy, vyvolané pouhou vzpomínkou, pracovali hypnotizéři pouze v bývalé NDR.

A ještě k rozdílu mezi autohypnózou a ablační hypnózou. Ablační hypnóza je mechanická, stereotypní procedura, ve které je subjekt naprosto pasivní, terapeutické sugesce jsou předem a fixně dány a není možná jejich změna, ledaže by byly změněny v heterohypnóze. Naproti tomu autohypnóza je postup, ponechávající značný prostor pro pacienta, který si sám její průběh řídí i co do obsahu. Společným

jmenovatelem obou metod je nepřítomnost hypnotizéra na straně jedné a prvotní nácvik pomocí heterohypnózy na straně druhé. Tím však podobnost končí.

+ + +

3. IMAGINATIVNÍ METODY

Mentální imaginace je tvořena všemi quasisenzorickými a quasipercepčními zážitky, které si subjektivně uvědomujeme a které pro nás existují při absenci těch stimulujících podmínek, které se vyskytují při vzniku senzorických nebo percepčních obrazů reality (Richardson 1969).

Mnozí z nás se naučili, pod vlivem výchovy a prostředí, ignorovat imaginativní procesy, kterých jsme schopni a které se výrazně projevovaly v dětství. Imaginativní metody nabývají opět značného významu. Singer uvádí některé možnosti jejich **užití v psychoterapii**:

- 1) Terapeut akcentuje význam snů, fantazií, vnitřních procesů a zdůrazňuje, že imaginace může být použito jako zdroje, otevírajícího nové dimenze v psychoterapii, které nebyly dosud využívány.
- 2) Druhý směr užití imaginace spočívá v tom, že pacient věnuje pozornost svým myšlenkám o lidech, svým fantaziím a očekáváním a uvědomuje si, že aktuální a rozhodovací procesy jsou ovlivněny špatně asimilovanými dětskými informacemi o lidských vztazích, sexuálních funkcích atd., které jsou inkongruentní se současnou životní situací.
- 3) Vyvolávání minulých událostí je často asociováno s evokováním minulých emocí. To nám může pomoci při poznání našich motivací v jistých situacích.
- 4) Imaginace představuje též "sílu pozitivního myšlení", či nějakou jinou formu rituálu á la Coué. Zážitek jde hlouběji, pacient nemůže v psychoterapii utíkat do frází a jednoduchých klišé. Produkuje silné a důležité zážitky, které může inkorporovat do rámce svých současných nálad a stavů.
- 5) Pacient, který se nedokáže oprostit od stereotypů, nemá co říci. Imaginativní metody mu umožňují najít nový obraz sebe sama.

Singer ve své monografii, věnované imaginaci a metodám denního snění v psychoterapii a modifikaci chování, podává **přehled terapeutického užití imaginace** (viz tabulka str.).

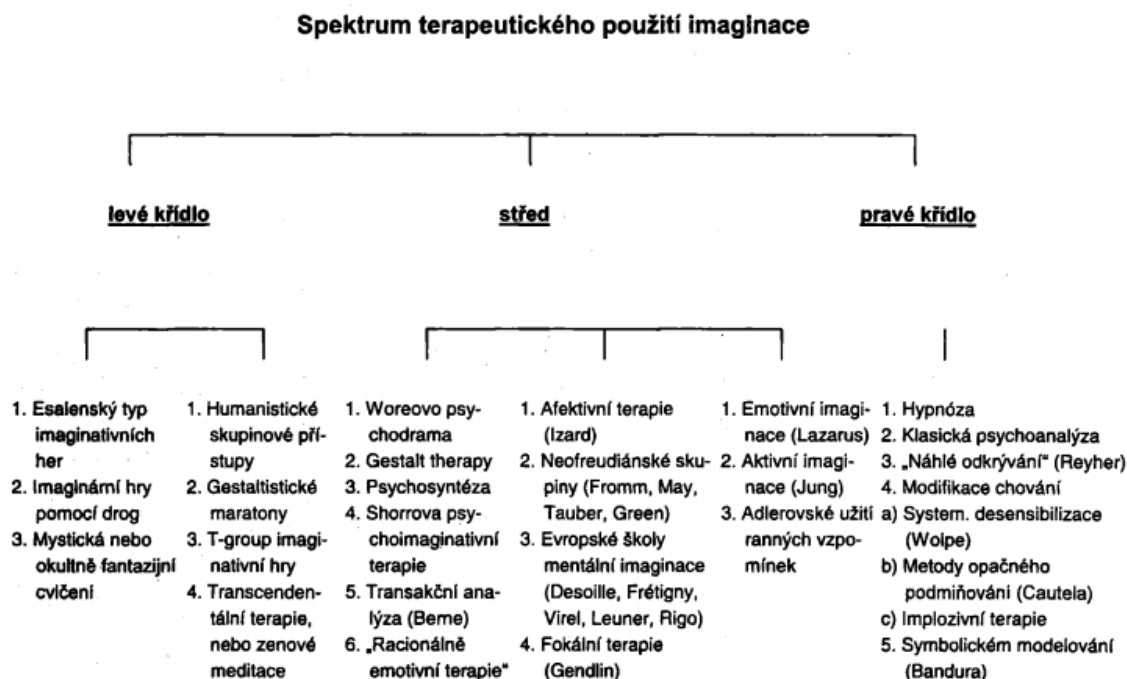
Metody, uvedené na pravém křídle, jsou charakterizovány výrazným vlivem terapeuta na strukturování situace a omezeným prostorem pro pacientovu spontaneitu v imaginaci, směrem k levému křídle se míra vnějšího řízení imaginace zmenšuje, pacient má větší volnost v představování. Tabulka svědčí pro a značný akční radius imaginativních přístupů v psychoterapii. Podrobněji se zmíníme o několika z nich.

Škála kreativní imaginace (CIS)

Reakcí na psychometrické období měření hypnability byl vznik mnoha klinických škál, určených k testování hypnotické rezponzivity. Wilsonová a Barber publikovali v roce 1978 Škálu kreativní imaginace (Creative Imagination Scale CIS), která má permissivní ráz. Leží na pomezí hypnotických a imaginativních metod, neboť experimentátor "vede klienta za pomoci jeho kreativní imaginace k produkci sugestivních fenoménů". CIS obsahuje deset neautoritativně formulovaných sugescí, které mají vést klienta k užití jeho kreativních schopností pro vyvolání sugerovaných jevů. V následujícím textu

uvedeme škálu CIS doslovně, neboť u nás zatím nebyla přeložena, ani používána. První zkušenosti, které jsme se škálou získali, nás opravňují o její široké použitelnosti v psychoterapii.

Spektrum terapeutického použití imaginace



CIS :

1) Tíha paže. Pokud necháte vaše myšlenky plynout podle mých instrukcí, můžete pocítit tíhu ve své paži a ruce. Zavřete, prosím, svoje oči a dejte svoji levou paži přímo před sebe, dlaní nahoru. (Začátek času.) Nyní si představte, že máte ve své levé dlani těžký slovník. Začínáte pocíťovat tíhu. Objevuje se pocit, jako byste měli ve své ruce těžký slovník. Když myslíte na velký těžký slovník, vytváříte ve své ruce pocit tíhy. Nyní myslíte na druhý těžký slovník, který je pokládán na ten první. Cítíte, jak se vaše ruka stává velmi těžkou. Tlačíte nahoru těžké slovníky, jak si představujete jejich váhu. Všimněte si, jak se vaše paže stává těžší a těžší, když ji tlačíte nahoru a překonáváte váhu slovníků. Nyní si představte, že na tyto dva slovníky je položen třetí velký a těžký slovník a vaše ruka, vaše paže jsou velmi těžké. Cítíte tři velké slovníky, ležící na vaší dlani a vaše paže se stává těžší a těžší, velmi těžkou, stává se těžší a těžší, těžší a těžší...velmi těžkou. (Přibližně 1'20'') Nyní uvolněte svoji ruku a paži a řekněte si, že vaše ruka a paže se cítí opět normálně.

2) Zvedání ruky. Usměrněním svých myšlenek a představ si můžete vyvolat ve své ruce pocit zvedání, a to bez jakéhokoliv úsilí. Nechte svoje oči zavřené a dejte svoji pravou ruku přímo před sebe, dlaň je obrácena dolů. (Začátek času) Nyní si představte zahradní hadici se silným proudem vody, stříkající proti dlani vaší pravé ruky. Myslete na silný proud vody, stříkající do vaší dlaně. Cítíte silný proud vody, tlačící na vaši pravou dlaň, tlačí ji nahoru. Cítíte sílu vody, zvedající vaši ruku. Řekněte si, že síla vody je mohutná a když na to myslíte, nechte vaši ruku se pomalu zvedat. Cítíte, že se vaše ruka zvedá, když si představujete silný proud vody, tlačící zespodu na vaši ruku, nadzvedávající vaši dlaň. Zvedá ji to, nahoru, výše a výše. Řekněte si, představujte si, že silný proud vody nadzvedává vaši ruku, nahoru, nahoru, zvedá vaši ruku výše a výše, tlačí ji nahoru, nahoru, výše a výše, stále více nahoru. Výše a výše.

(Čas prům. 1'10'') Nyní si řekněte, že to všechno bylo jen ve vaší mysli a představách, nechte ruku volně se položit do klína a uvolněte se.

3) Prstová anestézie. Při správném zaměření svého myšlení můžete znecitlivit své prsty. Položte, prosím, levou ruku do klína, dlaní nahoru. Nechte svoje oči zavřené a soustřeďte se plně na pocity v prstech levé ruky. (Začátek času) Nyní si zkuste představit, že je vám aplikována znecitlivující novocainová injekce do vaší ruky, blízko malíčku, takže budete cítit svůj malíček jako "by byl ospalý". Pozorujete všechny pocity a malé změny, jak Novocain začíná působit. Všimáte si malých změn, jak malíček začíná být necitlivý a mdlý. Malíček se stává necitlivým, když myslíte na pomalý účinek Novocainu. Nyní se soustřeďte na to, že se účinek znecitlivující novocainové injekce rozšiřuje na vedlejší prst, na prsteník. Ten se stává více a více necitlivým, jak Novocain začíná působit. Tyto dva prsty jsou jako pokryté gumou a ztrácejí citlivost. Jak se soustřeďujete na působení injekce, dva prsty se stávají zemdlenější a necitlivější, více a více necitlivé, zemdlené, necitlivé, stále více a více.

Stále myslíte na to, jak jsou malíček a prsteník necitlivé, zcela necitlivé po injekci...nyní se dotkněte těchto prstů palcem a všimněte si, že jsou necitlivé, tak necitlivé a zemdlené, více a více necitlivé, necitlivé, necitlivé. (1'50'')

A teď si uvědomte, že se vlastně všechno událo ve vaší mysli, ve vaší představivosti a vraťte do ruky normální pocity do dvou prstů.

4) Halucinace vody. Nechte oči zavřeny. Pokud užijete konstruktivně svoji představivost, můžete dosáhnout zážitku, že pijete studenou, osvěžující vodu. (Začátek času) Nejprve si představte, že jste byli po mnoho hodin na prudkém slunci a že jste velice žízniví. Vaše rty jsou suché a vy máte velkou žízeň. Nyní si představujte sami sebe na hoře, na které taje sníh a začíná se tvořit pramének studené vody. Představujte si sami sebe, jak nabíráte z horského potůčku studenou a osvěžující vodu a cítíte její výtečnou chuť, jak prochází vašim hrdlem...je chladná, chutná, výborná. Cítíte chlad a výbornou chuť vody, jak pomalu usrkáváte. Nyní si představujete další doušek vody a cítíte, jak teče přes vaše rty, váš jazyk, jak prochází hltanem do žaludku. Cítíte jak je studená, osvěžující, chutná, jak je výtečný další doušek...tak chladná, studená, překrásná, chutná a osvěžující. Představujete si další doušek a cítíte, jak studená voda prochází vašimi ústy, kolem jazyka, dolů polykací trubicí do žaludku...tak výtečná, chladná, kouzelná...absolutně chutná... absolutní požitek. (1'30'')

5) Olfaktoricko-gustatorické halucinace. Nechte oči stále zavřeny. Pokud budete užívat své imaginace tvůrčím způsobem, vyvoláte si zážitek chuti a vůně pomeranče. (Začátek času) Představte si sami sebe, jak držíte pomeranč a loupete ho. Jak vytváříte představu pomeranče, cítíte, jak ho loupete a vidíte a cítíte pomerančovou kůru a šťávu, která je pod ní. Jak pokračujete v loupání pomeranče, všimáte si, jak je krásný. Cítíte ho, dotýkáte se ho, cítíte spoustu šťávy, která je uvnitř dužiny. Nyní myslíte na to, že oddělujete jeden, nebo dva dílky pomeranče a zakousnete se do něj. Jak se hlouběji a hlouběji zakusujete, cítíte jak je pomeranč šťavnatý, sladký, plný nádherné chuti. Čichejte a ochutnejte pomeranč svými ústy, svým jazykem. Cítíte šťávu a cítíte dřev pomoranče, jak si představujete další sousto. Cítíte vůni a chuť pomeranče a všimáte si, že jsou vynikající. Pociťujete, jak je pomeranč vynikající, sladký, chutný. Nejkrásnější, nejchutnější, nešťavnatější pomeranč...absolutně šťavnatý a nádherný. Dopřejte si zážitek chuti a vůně pomeranče právě teď, kdy si představujete další sousto výtečného, sladkého, šťavnatého pomeranče. (1'30'') Nyní si řekněte, že to všechno bylo jen ve vaší mysli, jen ve vaší představivosti.

6) Halucinace hudby. Nechte oči zavřené.

(Začátek času) Nyní se přeneste zpět do doby, kdy jste poslouchali nějakou krásnou hudbu. Může to být jakákoliv hudba a když budete dobře vzpomínat, budete ji moci znamenitě vnímat ve své mysli. Můžete toho dosáhnout sami a váš zážitek bude stejně silný, jako reálná hudba. Hudba bude absolutně výrazná, silná, znamenitá, bude vstupovat do vašeho těla každým pórem, stává se silnou, vstupuje hluboce do vašeho těla, proniká do každé částičky vašeho těla. Nejkrásnější, úplná, všeobjímající, uchvacující vaše srdce. Naslouchejte tomu, jak ji tvoříte ve své mysli. (Čas 45'') (15 sekund pauza) Nyní si můžete

přestat představovat hudbu.

7) Halucinace tepla. Vaše oči jsou stále zavřené. Položte své ruce do klína, dlaně obráceny dolů. Ruce pohodlně spočívají v klíně. Pokud se správně soustředíte, ucítíte teplo v pravé ruce. (Začátek času) Představte si, že na vaši pravou ruku dopadají sluneční paprsky a začínáte cítit teplo. Jak myslíte na sluneční svit, cítíte, že se teplo rozšiřuje a zvětšuje. Slunce je stále teplejší a teplo proniká vaši pokožkou a rozšiřuje se dovnitř ruky. Představujte si stále větší teplo, stále větší teplo. Cítíte, že se teplo zvětšuje, teplo se zvyšuje. Slunce pálí a teplo vstupuje více a více do vaší ruky. Říkejte si, že paprsky jsou silnější a silnější, teplo se zvětšuje...je tepleji a tepleji. Cítíte, že teplo proniká stále více a více vaší kůži. Teplo proniká hlouběji pod kůži a paprsky se stále více a více soustřeďují...je tepleji a tepleji. Cítíte, že vaše ruka je teplejší a teplejší od slunečních paprsků. Je to dobrý pocit tepla, které proniká hlouběji do vaší ruky...teplo, příjemné teplo, pronikající do vaší ruky právě teď. Je to příjemný teplý pocit, příjemné teplo. (Čas 1'15'') Nyní si řekněte, že to všechno bylo pouze ve vaší mysli...vaše ruka se cítí opět normálně.

8) Distorze času. Nechte oči stále zavřené. Pokud budete dobře ovládat své myšlení a svoji představivost, budete moci zpomalit i prožívání času. (Další text se má číst progresivně pomaleji a pomaleji, s každým dalším slovem zpomalujeme tempo, pauzy 2 - 6 sekund.) (Začátek času) Řekněte si, že je mnoho času, mnoho času mezi každými dvěma sekundami. Čas se natahuje a je mnoho času, více a více času mezi každými dvěma sekundami. Každá sekunda se natahuje, je delší a delší, natahuje se více a více...je více času. Je tolik času...mnoho času. Každá sekunda se prodlužuje, je mnoho času mezi jednotlivými sekundami, mnoho času. Děláte to sami, že se čas zpomaluje. (Prům. čas 1'40'') (Následující text se čte normálním tempem.) Nyní si řekněte, že se čas opět zrychluje zpět k normálnímu tempu.

9) Věková regrese. Oči jsou stále zavřeny. Pokud usměrníte svoje myšlení, můžete si vybavit zážitky, které jste měli v základní škole, v první, druhé, třetí nebo čtvrté třídě. (Začátek času) Představujete si, že čas jde pozpátku, jde zpět, vrací se k věku základní školy a cítíte, že se stáváte menšími a menšími. Budete pociťovat svoje ruce jako menší a slabší, vaše nohy, vaše tělo, budou menší a slabší. Vracíte se do doby, kdy jste seděli v lavici. Cítíte, že sedíte ve velké lavici. Všimněte si podlahy pod sebou. Pozorujte horní plochu lavice. Můžete si všimnout nějakých stop na desce školní lavice, cítíte její chladný povrch. Vidíte stopy po tužce, šmouhy a možná i žlutou tužku. Prohlédněte si děti, které jsou kolem vás...učitele, tabuli, obrázky na stěnách, okno. Čichejte charakteristickou vůni třídy. Můžete slyšet děti i učitele mluvit. Nyní se rozhlédněte a pozorujte, co se děje kolem. (1'20'') (15 sekund přestávka) Nyní si řekněte, že to všechno bylo jen ve vaší mysli a vraťte se zpět do současnosti.

10) Duševní a tělesná relaxace. Nechte oči stále zavřeny. Nechte svoje myšlenky volně plynout podle mých instrukcí. Budete moci uvolnit svoji mysl i své tělo. (Následující text se čte pomalu.) (Začátek času) Představte si sami sebe za krásného, teplého, letního dne, jak ležíte na slunci na mořské pláži nebo na břehu jezera. Cítíte, jak ležíte na měkkém, velmi měkkém písku, nebo na plážovém lehátku, které je velmi měkké a pohodlné. Představujete si, že slunce velmi příjemně hřeje a na svém krku a na své tváři cítíte lehký vánek. Představte si jasné modré nebe s plujícími malými obláčky. Cítíte se velmi příjemně, sluneční teplo prostupuje vaše tělo i vaši mysl a cítíte se tělesně i duševně uvolnění...klid, pohodlí, uvolnění...je to snadné, cítit se pohodlně a příjemně...uvolněně. Vaše mysl i vaše tělo jsou úplně uvolněny, úplně uvolněny...klidný, mírný, uvolněný stav, plující spolu s vesmírem. (Čas 2'05'') Až za chvíli otevřete oči, budete se dále cítit zcela uvolněni a současně bdělí, klidní, bdělí, opět v normálním stavu. Otevřete oči.

+ + +

Po ukončení procedury skórují pokusné osoby svoje pocity do **formuláře**, jehož první položku uvádíme:

1. V prvním úkolu jste byli žádáni, abyste si představili tři těžké slovníky položené na ruce. Ve srovnání s tím, co byste cítili, kdyby tyto knihy skutečně ležely na vaší ruce, byly vaše pocity během pokusu:

0	1	2	3	4
0%	25%	50%	75%	90%
naprosto odlišné	trochu podobné	mezi trochu a hodně podobné	hodně podobné	téměř přesně stejné

Vyšetřením souboru 217 pokusných osob vytvořili autoři škály normy:

Sugestibilita	počet bodů	%PO
vysoká	40 - 29	18
vyšší střední	28 - 21	34
nižší střední	20 - 11	35
nízká	10 - 0	13

Pořadí jednotlivých položek podle úspěšnosti jejich realizace:

Pořadí	položka	průměrný skór
1 - 2	halucinace hudby	2,7
1 - 2	těl. a duš. relaxace	2,7
3	věková regrese	2,3
4 - 5	tíha paže	2,2
4 - 5	olfaktoricko-gustat. halucinace	2,2
6	halucinace vody	2,0
7	distorze času	1,9
8	halucinace tepla	1,7
9 - 10	zvedání ruky	1,5
9 - 10	prstová anestézie	1,5

Wilsonová s Barberem udávají retestovou reliabilitu CIS $r = 0,82$ ($p < 0,01$), split-half reliabilitu $r = 0,89$ ($p < 0,001$). Pearsonův koeficient korelace mezi výsledky CIS a BBS (Barberova škála sugestibility) je $r = 0,60$ ($p < 0,001$).

Katathymní prožívání obrazů

Katathymní prožívání obrazů se jako diagnostická a terapeutická metoda vyvíjí od roku 1948. Její autor Hanscarl

Leuner ji charakterizuje takto:

- 1) Podnět k terapeutickému využití daly výsledky klinicko-experimentálních studií imaginace (hypnagogických vizí).
- 2) Teoretická báze má analytický charakter: obsahu imaginace je přiřazován symbolický výraz individuální problematiky. Orientuje se na obranné mechanismy, neurotické chybné postoje a sleduje problematiku přenosu a protipřenosu.
- 3) Celého postupu lze použít jako neinterpretující, podpůrné terapie. Autor vidí jeho pozici mezi pragmaticko-hypnoidními metodami a vlastní psychoanalýzou. Pomocí této metody lze ovlivnit velkou část neurotiků.

Katathymní prožívání obrazů má **tři způsoby použití**:

- A) experimentální
- B) diagnostické
- C) terapeutické

Pro **diagnostické použití** a pro začátek terapeutických sezení slouží následujících deset standartních motivů, jako krystalizační jádro typických, konflikty nasycených imaginací:

- 1) **Motiv louky** - symbol počátku a východisko pro další imaginace. Zelená barva se užívá jako východisko dalších "mentálních cest" v řadě imaginativních technik. Připomeňme Luscherův výklad zelené barvy: "...výraz pevnosti, stálosti, rezistence vůči změně." V symbolu louky se zrcadlí současná nálada, jsou na ni projikovány akutní problémy a tak se může stát jevištěm symbolických postav.
- 2) **Motiv hory** - zvedá se nad louku a umožňuje dobrý výhled na okolní krajinu. Obtíže při výstupu, výška hory, druh imaginované krajiny a mnoho jiných detailů poskytuje informace o problémech spojených se sebezprosazováním vlastních názorů a nároků, s otázkami rivality apod.
- 3) **Motiv potoka** - na louce spatříme potok, který sledujeme proti proudu až k prameni a po proudu až k moři. Je to symbolický výraz duševní dynamiky, pramen je symbol počátku, plodnosti, orální symbol.
- 4) **Motiv domu** - na procházce krajinou přijdeme až k domu. Je to již tradiční symbol osobnosti (Freud). Významný je charakter budovy: hrad, zámek, kasárna, mrakodrap, boudička. Při "prohlídce" domu získáme důležité informace z představy kuchyně (orální sféra), obývacího pokoje (anální sféra) a ložnice (sexuální sféra). Často lze získat také vzpomínkový materiál.
- 5) **Osoby, které mají vztah ke klientovi** - objevují se na louce, nebo kdekoli jinde, případně mohou být imaginovány v symbolické podobě (např. ve zvířecí podobě). Jejich chování vůči pacientovi je poučné a podněcuje též k pokusům přiblížit se k nim, oslovit je, dotknout se jich apod. Získáváme tak informace o nevědomém postoji klienta vůči nim.
- 6) **Motiv zkoumající postoje k sexualitě**. Ženy si mají představit situaci, kdy jdou po opuštěné silnici, objevuje se auto a řidič nabízí svezení. Pro muže se používá symbolu růžového keře. Klient je vyzván, aby keř otrhal.
- 7) **Motiv zkoumající vlastní agresivní impulzy** - symbol lva, který může být imaginován např. v kleci, cirkusu, ve volné přírodě. Chování lva vůči protivníkovi demonstrovuje rozměr agresivních zábran vůči třetí osobě.
- 8) **Motiv ideálního já** - klient má říci jméno nějaké osoby stejného pohlaví, potom si ji má představit. Zpravidla se objeví známá postava, ztělesňující ty vlastnosti, které by klient sám rád měl (problém identifikace).
- 9) **Pohled z louky do temného lesa, nebo do propasti** - (bez toho, že by tam klient sám vstupoval, což by mohlo vyprovokovat odpor) - postavy zvířat a lidí, které se spontánně objeví, odrážejí zpravidla

hluboce potlačené problémy rivality, nebo homoerotiky.

10) Motiv bažiny - slouží manifestaci zvířecích symbolů, zpravidla i opačného pohlaví, které představují hluboce potlačený archaický materiál sexuálního charakteru.

Terapeutické uplatnění katathymního prožívání obrazů je možné trojím způsobem:

A) Cvičná metoda - již samotný nácvik prvních tří motivů (louka, hora, potok) může přinést dobrý terapeutický efekt. Je přitom užitečné přivést klienta až k hraniční situaci zmíněného obrazu (např. ztížený výstup na horu, zánik pramene ap.)

B) Asociativní technika - vycházíme ze standartního motivu, ale dáme volný průchod asociativně se rozvíjejícím scénám imaginace.

C) Režirované symbolické drama - imaginované postavy jsou přiváděny k dramatickému střetnutí mezi sebou navzájem. Existuje šest technik, využívaných v symbolickém dramatu.

Leunerova technika je určena pro individuální administraci. V poslední době se experimentuje i s využitím hudby pro zesílení imaginace. (Prohlubuje se uvolnění, zesiluje se emocionální podíl a zvyšuje se produkce obrazů). Metoda se dá použít také skupinově.

Leuner uvádí následující **indikace** své metody:

- 1) neurovegetativní a psychosomatické středně těžké stavy
- 2) interní onemocnění s funkčními a psychickými komponentami
- 3) fobie
- 4) neurózy s psychickými projevy (kromě anxiózní neurózy)
- 5) psychoneurotické poruchy u dětí
- 6) poruchy adaptace v pubertě a v mladém věku
- 7) neurotická adaptace v dospělosti

Kontraindikace:

- 1) nízká inteligence (do 80 bodů IQ)
- 2) akutní i chronické psychózy
- 3) organické syndromy
- 4) depresivní rozlady
- 5) hysterické neurózy
- 6) nízká motivace pro terapii

Netradičním způsobem s metodou pracují někteří autoři germánské jazykové oblasti (v níž je Leunerův přístup nejvíce rozšířen). Leonore Kottje-Brinbacherová provádí **párovou terapii** s katathymním prožíváním obrazů. Vychází s postulátu, že párová dynamika existuje zásadně v každé situaci, v níž je přítomen i druhý partner, avšak v každé situaci se nemusí manifestovat. Leunerovu techniku exploatuje právě k provokování, vybavování a zjevování této dynamiky. Vychází z toho, že partnerské konflikty ovlivňují společné fantazie a terapeuticky to zpracovává.

Pár dostane zadání, aby imaginoval např. společnou dovolenou. (Obvykle začne terapii jeden partner, druhý je přizván až po několika sezeních.) Potom každý verbalizuje svoje představy, které konfrontujeme a interpretujeme. Nebo jsou partneři vyzváni, aby si představovali sami sebe jako zvíře a potom ještě další zvíře, se kterým se dostanou do interakce.

Jiná modifikace: terapeut označí dvě zvířata, např. nosorožce a jezevčíka. Každý z partnerů se má s jedním identifikovat (navzájem si to nesdělují) a představovat si interakci zvířat. Po ukončení imaginace

verbalizují partneri svoje představy. Může se stát, že si např. žena myslela, že její partner je nosorožec, ale muž se považoval za jezevčíka.

Vytváří se zde kategoriální schema, pomocí něhož lze pozorovat strukturu moci, citové vztahy, produktivitu a individualizaci (blízkost - vzdálenost).

Katathymní prožívání obrazů poskytuje ochranný prostor, ve kterém je možno si představit konflikty bez příliš velkého strachu, zábran a pocitů viny. V těchto situacích je možno objevovat nové způsoby chování, které jsou v realitě blokovány různými příčinami. Z tohoto pojetí vyplývají kreativní možnosti Leunerovy metody.

V párové terapii jsou důležité dva faktory:

- 1) styl psychoterapeutické intervence terapeuta - v párové terapii je správné dózování adekvátních formulací těžší než v individuální terapii
- 2) volba motivů - např. motiv louky je pro párovou terapii beze smyslu. Na druhé straně je problematické začínat s motivy vyvolávajícími strach či úzkost. Motiv hory může symbolizovat reakce na překážky a jejich překonávání. Doporučované motivy: společné pěstování stromu (zde symbolická hodnota různých stromů), společná plavba člunem po moři, let balonem, představa, co bude za dvacet let aj.

Eda Klausmannová používá katathymního prožívání obrazů jako **zrcadla porušených rodinných vztahů u dětí a mladistvých**. Pacient je vyzván, aby si v průběhu imaginace představil "nějaké stromy", pokud možno tři. Ty potom nakreslí a popíše je. Je dotazován, který strom koho připomíná. Je pře- kvapující, že kresby obvykle ukazují vztahy k otci a k matce a dále vztahy mezi otcem a matkou. Jde v podstatě o využití "testu kresby tří stromů" portugalského autora Corboze, který jej publikoval v roce 1963. Metoda bývá používána jako nástroj pro zesílení dynamiky rodinné terapie.

Na dvou posledně uvedených příkladech bylo ukázáno neortodoxní použití Leunerovy techniky s totální absencí jeho deseti krystalizujících motivů.

+ + +

Psychosyntetická metoda symbolické projekce (ISP)

Na Leunera navázal (a to velmi těsně, jak uvidíme dále) R. Assagioli, když ve své knize Psychosynthesis (New York 1965) popsal metodu symbolické projekce (Initiated Symbol Projection ISP), která má tři hlavní oblasti:

- A) psychoterapie
- B) projektivní psychodiagnostika
- C) fenomenologická deskripce psychických procesů.

ISP jako terapeutická technika vyvolává "symbolickou katarzi" ovlivněnou zážitky během vizualizace, která má spíše vztah k fantaziím a halucinacím než k odkrývání potlačených vzpomínek. ISP umožňuje vyvolávání psychických zážitků téměř podle chuti, rovněž představuje radikální přechod od striktně analytických metod a většina diagnózy a terapie zůstává neanalytickou.

Mezi své předchůdce, kromě Leunera, Assagioli počítá Junga (technika "aktivní imaginace"), Schultze (autogenní trénink), Carla Happicha s jeho technikou meditativní psychoterapie a R. Desoilla (technika bdělého snu).

Assagioli ve své psychosyntetické technice používá souboru dvanácti standartních motivů. Deset jich je

zcela totožných s Leunerovými, přidává výbuch sopky (měřítko podstaty a množství afektivní tenze) a motiv staré obrázkové knihy, kterou subjekt nalezne ve sklepě dříve vizualizovaného domu. Klient má popsat některé obrázky z knihy a je mu tak dána možnost volné projekce.

Stejný podnětový materiál slouží u Leunera k odkrývání materiálu z minulosti, u Assagioliho k abreakci a katarzi.

+ + +

Mind games (Psychohry)

Mind games Masterse a Houstona představují soubor technik, využívajících hypnózu (o které se však nemluví), autohypnózu, řízenou imaginaci leunerovského typu, zvýšení fantazijního prožívání, mystické prvky, euncounterové a další praktiky. Autoři píše v předmluvě ke své knize, která je vlastně podrobným návodem pro autopsychoterapeuty - samouky, že psychohry jsou "vzdělání, extáze, zábava, sebeexplorace a mocné nástroje růstu".

Při většině her se navozuje změněný stav vědomí (tedy jak je v moderní hypnologii definován hypnotický stav), kterému je připisována schopnost rozšíření duševních možností. Psychohry lze zařadit do instrumentária tzv. "psychoterapie pro zdravé", jak ji propaguje hnutí humanistické psychologie.

Jako příklad jedné z mnoha her uvedme "**otvírání dveří**", které má sloužit k navozování dalších postupů, uvedených v knize. Skupina hráčů se pohodlně usadí, zavře oči a uvolňuje se. Průvodce obrací jejich pozornost ke snu, který mívali v dětství. Hráči si mají představovat, že vstávají z postele a nalézají malá dvířka, kterými procházejí a začínají sestupovat po kamenném schodišti dolů k vodě. Na břehu je malý člun, do kterého vstupují a proplovávají skálou do slunečného dne. Připlouvají na pokraj louky, vystupují z člunu a procházejí se po louce. Usedají do stínu velkého stromu. Zde vnímají okolí všemi smysly. Potom se opět vrací stejnou cestou. Procedura končí upozorněním, že nyní již znají kouzelná dvířka, kterými se budou moci kdykoli vydat na cestu své fantazie.

Někteří hráči prožili "cestu" téměř fyzicky, jako ve skutečnosti, jiní spíše jako diváci film. Ale všichni mají rozumět tomu, že kolem nich mohou vzniknout nové zážitkové světy, které obohacují jejich vnitřní život.

Knihy obsahuje mnoho dalších postupů, zaměřených na evokaci nejrůznějších zážitků a fenoménů. Cílem her je, aby se v každém účastníkovi "něco uvolnilo, co přinese sílu a zdraví, radost a seberealizaci".

+ + +

Kreativní snění

Singer napsal kromě řady knih o imaginaci i příručku pod názvem Mind-play, určenou širší veřejnosti. Pojednává o kreativním užití fantazie v mnoha praktických oblastech. Pokouší se dát návod na využití imaginace, denního snění a zaměření fantazie k navození a prohloubení relaxace, odstraňování fobie, překonávání tělesného handicapu a bolesti, zvládnutí špatných nálad a nespavosti. Imaginace slouží rovněž pro zvýšení empatické schopnosti a interpersonálních dovedností, zlepšení sexuálního života, prohloubení tělesných a sportovních dovedností a schopností. Imaginativní postupy mohou sloužit pro trénink rozhodovacích procesů a stimulovat rozvoj dítěte. Práci uzavírá kapitola o celkovém obohacení života pomocí imaginace.

+ + +

Kromě popsaných, či jen zmíněných systematických postupů, je možno užívat imaginativních technik volně, "bez hranic", ad hoc. Zkušený psychoterapeut dobře ví, že lidská představivost je mocnou silou, která může dosáhnout téměř všech výsledků získaných užitím jiných specifických procedur, jako je hypnóza, farmakologické ovlivnění subjektu, interpersonální postupy, jóga, behaviorální trénink apod. Jde je o to, správně se rozhodnout kdy, s kým a jak imaginativní metody provádět.

+ + +

4. LITERATURA

Časopisecké studie nejsou uvedeny

- Aroaz, D.L.: The new hypnosis. Brunner/Mazel, New York 1985.
- Assagioli, R.: Psychosynthesis. Viking Press, New York 1965.
- Brenman, M., Gill, M.M.: Hypnotherapy. Pushkin Press, London 1947.
- Burrows, G.D., Dennerstein, L.: Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine. Elsevier, Amsterdam 1980.
- Crasilneck, H.B., Hall, J.A.: Clinical hypnosis. Principles and applications. Grune and Stratton, New York 1975.
- Edmonston, W.E.: The induction of hypnosis. J. Wiley, New York 1986.
- Erickson, M.H., Rossi, S.I.: Hypnotic realities. Irvington Publishers, New York 1976.
- Gibbons, D.E.: Applied hypnosis and hyperempiria. Plenum Press, New York, 1979.
- Gordon, J.E. (ed.): Handbook of clinical and experimental hypnosis. Mc Millan, New York 1967.
- Grabowska, M.J.: Hipnoza i jej zastosowanie lecznicze. Psychoterapia III, Warszawa 1972.
- Haley, J. (ed.): Advanced techniques of hypnosis and therapy. Selected papers of M.H. Erickson. Grune and Stratton, New York, London 1967.
- Horvai, I.: Hypnosa v lékařství. SZdN, Praha 1959.
- Hoskovec, J.: Psychologie hypnózy a sugesce. Academia, Praha 1967.
- Chertok, L.: Nepoznaná psychika. Avicenum, Praha 1986.
- Kleinsorge, H., Klumbies, G.: Technik der Hypnose für Ärzte. G. Fischer, Jena 1962.
- Klumbies, G.: Hypnosetherapie. S. Hirzel, Leipzig 1981.
- Kondáš, O., Kratochvíl, S., Syřišťová, E.: Psychoterapia a reedukácia. Osveta, Martin 1985.
- Kratochvíl, S.: Psychoterapie. 2. vyd. Avicenum, Praha 1976.
- Kratochvíl, S.: Klinická hypnóza. Avicenum, Praha 1990.
- Kroger, W.S.: Clinical and experimental hypnosis. 2nd ed. Lippincot, Philadelphia, Toronto 1977.
- Langen, D.: Hypnosa und psychosomatische Medizin. Hippokrates, Stuttgart 1972.
- Langen, D.: Kompendium der medizinischer Hypnose. S. Karger, Basel 1972.
- Lankton, S.R., Lankton, C.H.: The answer within: a clinical framework of Ericksonian hypnotherapy. Brunner/Mazel, New York 1983.
- Leuner, H.: Katathymes Bilderleben. Kleine Psychotherapie mit Tagtrautechnik. G. Thieme, Stuttgart 1970.

- Leuner, H. (Hrsg.): *Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis.* H. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1980.
- Leuner, H., Schroeter, E.: *Indikationen und spezifische Applikationen der Hypnosebehandlung.* H. Huber, Bern 1975.
- Machač, M., Macháčová, H., Hoskovec, J.: *Emoce a výkonnost.* SPN, Praha 1985.
- Masters, R., Houston, J.: *Mind games.* Viking Press, New York 1972.
- Rožnov, V.E. (red.): *Rudkovstvo po psichotěrapiji.* Medicina, Taškent 1979.
- Scott, D.L.: *Modern hospital hypnosis. Especially for anaesthetists.* Lloyd-Luke, London 1974.
- Sheikh, A.A. (ed.): *Imagery. Current theory, research and application.* J. Wiley, New York 1983.
- Singer, J.L.: *Imagery and daydream methods in psychotherapy and behavior modification.* Academic Press, New York 1974.
- Singer, J.L., Swizer, E.: *Mind-play. The creative uses of fantasy.* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J. 1980.
- Slobodjanik, A.P.: *Psichotěrapija, vnušenje, gipnoz.* 4. izd. Zdorovja, Kijev 1982.
- Svoboda, M.: *Hypnotické chování. Teoretický a experimentální přístup.* Univerzita J.E.Purkyně, Brno 1987.
- Vólgyesi, F.A.: *Hypnose bei Mensch und Tier.* S. Hirzel, Leipzig 1969.
- Weitzenhoffer, A.M.: *General techniques of hypnotism.* Grune and Stratton, New York, London 1957.
- Weitzenhoffer, A.M.: *The practice of hypnotism. Volume I and II.* J. Wiley, New York 1989.
- Wester, W.C. II. Smith, A.A., Jr. (eds.): *Clinical hypnosis. A multidisciplinary approach.* Lippincot, Philadelphia 1984.
- Wolberg, L.R.: *Medical hypnosis. Vol.I,II., 8th ed.,* Crune and Stratton, New York 1968.