

hypnózy velmi jednoduše tím, že instruujeme subjekty v tom smyslu, že jsou samy schopny posoudit hloubku na stobodové škále. Le Cron dal subjektům instrukci, že jejich „podvědomí“ bude vědět, jak hluboko jsou hypnotizovány. Dále jim řekl, že když se jich zeptá na hloubku hypnózy, okamžitě se jim promítne do vědomí číslo, které mají říci. Tart (1978/79) uvádí výsledky svých pokusů, při nichž používal sebezposuzovací škály vlastní konstrukce, a to *North Carolina Scale* a *The Extended North Caroline Depth Scale* a škál vytvořených spolu s Hilgardem: *Brief Stanford Scale* a *Long Stanford Scale*. Rozdělil subjekty na dvě skupiny, z nichž jedna dostala instrukci, že na dotaz po hloubce hypnózy má hlásit první číslo, které je napadne, druhá skupina byla požádána, aby se pokusila odhadnout hloubku podle vlastního uvážení. Jejich hlášení byla porovnána se skóry na SHHS:C. Ukázalo se, že mezi oběma skupinami se nevyskytly významné rozdíly, i když korelace s SHSS:C byla o něco vyšší u první skupiny. Tart se však domnívá, že je lepší dávat subjektům instrukci, podle níž je napadne číslo, udávající hloubku hypnózy, automaticky.

Začátkem sedmdesátých let se objevuje nová vlna tvorby škál pro určování hypnability. Na rozdíl od psychometricky konstruovaných škál let šedesátých je zde často kladen důraz na klinické aspekty. Spiegel (1972) začal používat jako prediktoru hypnability *test rotace očí (Eye-roll test)*. Přitom rotace očí je používáno v rychlé hypnotizační technice, při níž má subjekt rotovat bulby dovnitř a nahoru, „jako by se díval zevnitř doprostřed svého čela“. Tato rotace bulbů spolu s levitací paže tvoří indukční proceduru u Spieglova (1974) *Hypnotického indukčního profilu (HIP)*, který je de facto krátkým, pěti až desetiminutovým testem klinické hypnability. Stern, Spiegel a Nee (1978/79) uvádějí data, týkající se jeho validity a reliability a přinášejí i normativní pozorování. Považují HIP za screeningovou metodu a dosažené skóry mají prediktivní hodnotu pro úspěch psychoterapie, při níž je užito hypnózy. Podle autorů může být HIP užitečný také při odhadu závažnosti psychopatologie.

Hypnotický indukční profil se skládá z 10 komponent (upření pohledu nahoru, stáčení očí, předběžné zvedání ruky, chvění, disociace, oznámená levitace, diferenciální kontrola, odříznutí, amnézie, vznášení), které se vztahují k pohybu očí a paže. Jen šest položek je použito v celkovém skóru HIP. Ostatní jsou použity v přípravné fázi nebo pro klinické účely. Je třeba se zmínit o rozdílu mezi HIP a jinými měřítky hypnability: HIP obsahuje dvě položky (disociace a diferenciální kontrola), které nejsou sugerovány. Objeví se buď spontánně, nebo neobjeví. Vyhodnocením výsledků se získají indukční skór (což je unifaktoriální index stupně hypnability) a konfigurace profilu (což je nominální škála, reprezentující typ vztahu mezi dvěma faktory).

Spiegel (1972) zjistil, že rotace bulbů koreluje 0,74 s kapacitou hypnotického transu (dle HIP). Jiná porovnání nedocházejí k tak optimistickým výsledkům. O tom bude zmínka v závěru této kapitoly. Sheehan et al. (1979) hypnotizovali 39 zdravých dobrovolníků pomocí HIP a výsledky ukazují vysokou reliability mezi posouzeními HIP komponent a pro hypnotický indukční skór. Ukazují dále uspokojivé korelace testu a retestu pro pohyby očí, posthypnotické zvedání ruky a diferenciální kontrolu, jednotlivé skóry se zvýšily ve druhém sezení. Hlubší analýza nepotvrdila hypotézu, že rotování bulbů predikuje hypnotické znaky, které jsou měřeny pomocí HIP současně s měřením rotace očí.