

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**HYPNÓZA A JEJÍ SUBJEKTIVNÍ VLIV NA DUŠEVNÍ  
ZDRAVÍ V KAŽDODENNOSTI HYPNOTIZOVANÝCH  
OSOB**

**Bakalářská práce**

**PRAHA 2021**

**BÁRA HALČÁKOVÁ**

**VEDOUCÍ PRÁCE**

**doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D.**

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, neporušila jsem autorský zákon a použitou literaturu jsem uvedla na uvedeném místě.

V Praze 2.7.2021



.....

podpis

## Poděkování

Za čas, cenné rady a připomínky, bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Bc. Ivě Poláčkové Šolcové, Ph.D..

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá přenosem zažitě hypnotické zkušenosti do každodenního života. V teoretické části jsou vymezeny pojmy hypnóza, hypnabilita, trans a raport. Dále se zabývá mentálním zdravím a jeho způsoby ovlivňování, mezi které patří i zmíněná hypnóza a hypnotická zkušenost. V neposlední řadě se zaměřuje na možnosti a techniky přenosu hypnotické zkušenosti do domácí praxe a každodennosti. Obsahuje také pojmy autohypnóza a heterohypnóza.

V empirické části je popsán průběh a výsledky výzkumu, jenž byl proveden kvalitativní metodou prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Zabývá se hypnotickou zkušeností a jejím následným přenosem do každodenního života jedinců. Zkoumá názory na hypnotickou zkušenost, její přenos do každodennosti a to, jakými způsoby jedinci tento přenos do každodennosti případně uskutečnili. Z výsledků vyplývá, že všichni účastníci, jež se zúčastnili sezení s kvalifikovaným hypnotizérem, si zažitou zkušenost přenesli do každodenního života, a to opakováním afirmací, posilováním posthypnotických sugescí, technikou nesoucí název „kotva“, technikou obrazové imaginace a užíváním získaných informací o podvědomí. Každý z účastníků si hypnózu do každodennosti přenesli v jiné intenzitě.

### **Klíčové slova**

Každodenní zkušenost, kvalitativní, přenos.

## **ABSTRACT**

The objective of this bachelor thesis was to determine whether a participant in hypnosis is able to apply hypnotic techniques and experience into their daily life and thus improve their mental health using autohypnosis. The bachelor thesis has two parts: theoretical and practical. In the theoretical part, terms such as hypnosis, hypnotisability, trance, and rapport are defined. Individual terms are explained, and their use in clinical practice is described. The theoretical part includes chapters examining mental health and the possibilities and methods for influencing it. These possibilities and methods include hypnosis and hypnotic experience. Last but not least, the theoretical part considers possibilities and techniques for transferring hypnotic experience into practice at home and daily life. It includes terms such as autohypnosis and heterohypnosis.

In the practical part, my research is described in detail, and its results are presented. The research was conducted using a qualitative method in the form of semi-structured interviews. My research considers the hypnotic experience and its application in daily life, and methods individuals can use to undertake this application.

### **Key words**

Daily experience, qualitative, transfer.

## OBSAH

OBSAH.....	6
SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK.....	8
SLOVNÍK TERMÍNŮ.....	9
ÚVOD.....	10
1 CHARAKTERISTIKA HYPNÓZY A HYPNABILITY .....	11
1.1 Historie hypnózy.....	11
1.2 Hypnóza.....	13
1.3 Hypnabilita.....	14
1.4 Trans .....	16
2 STRUKTURA HYPNOTICKÉHO PROCESU .....	17
2.1 Předhypnotický pohovor.....	17
2.3 Indukce, navození tranzu .....	20
2.4 Hypnotické sugesce .....	21
3 Mentální zdraví.....	25
3.1 Přenos hypnózy do každodennosti.....	26
3.2 Autohypnóza.....	26
3.3 Autostimulační manévr.....	26
3.4 Heterohypnóza.....	27
4 HYPNÓZA A JEJÍ VLIV NA MENTÁLNÍ ZDRAVÍ ČLOVĚKA .....	28
5 VÝZKUM.....	31
5.1 Výzkumná metoda a zdůvodnění strategie .....	32
5.2 Sběr dat .....	32
5.3 Charakteristika výběrového souboru .....	33
5.4 Časový harmonogram .....	35
5.5 Etika výzkumu .....	36
5.6 Otevřené kódování.....	37
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	38
6.1 Období před relaxačním hypnotickým sezením. ....	38
6.2 Období po relaxačním hypnotickém sezení.....	44
DISKUZE .....	49
ZÁVĚR.....	54

SEZNAM LITERATURY .....	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1: Složení respondentů výzkumu.....	34
---	----



## SLOVNÍK TERMÍNŮ

Afirmace – přitakání, ujištění, že je něco pravda

Elektroencefalograf – metoda na zachycení elektrických potenciálů a jejich proměn

Mesmerismus – jedná se o učení o živočišném magnetismu a jak lze využít hypnózu k léčebným účelům

Somnambules – česky náměsíčníci, tyto osoby během spánku vstávají z postele a chodí

Sugesce – slouží k ovlivňování myšlení, psychický děj, který navozuje určitou představu, ideu, myšlenku nebo názor.

## ÚVOD

Milton H. Erickson byl toho názoru, že máme důvěřovat svému podvědomí, jelikož toho ví víc, než my samotní (Erickson, 2017). Tento výrok poukazuje na vlivnou sílu nevědomé mysli, která v sobě uchovává naše předchozí životní zkušenosti, vzpomínky, dovednosti, a přesvědčení. Ačkoli se tato složka mysli zdá býti tajemnou a v běžném životě takřka nedosažitelnou, existuje možnost, jak k ní získat přístup. Klíčem, kterým je možné odemknout bránu do podvědomé mysli, je hypnóza (Sansone, 2014). Hypnóza je efektivním prostředkem pro komunikaci s nevědomím a užitečným nástrojem pro uvědomění si a zpracování jeho obsahu (Erickson & Rossi, 1981). I přes toto nijak negativní vymezení se však nedá říci, že by byla tato praxe běžně užívána. Mnoho jedinců naplňuje hypnóza pochybnostmi, předsudky a neznámem (Sansone, 2014). V této bakalářské práci vyzdvihuji současné poznatky o hypnóze a snažím se jí představit v pravé a ničím neovlivněné podobě.

Práce se dělí na dvě části. První teoretická část práce obsahuje jednotlivé kapitoly, ve kterých dochází ke shrnutí dosavadních teoretických poznatků o hypnóze, hypnabilitě, transu, indukci, sugesci, raportu, a autohypnóze. Kromě výše zmíněného, tato část práce obsahuje také poznatky, které prokazují užitečnost, léčebné účinky, a potenciál hypnózy, který dosud nebyl plně zužitkován (Kratochvíl, 2011). Předložené vědecké studie jsou klíčové pro výzkumný záměr této práce. Dále pojednává o přenosu hypnotické zkušenosti do každodennosti. Teoretická část by měla čtenářům přinést usnadnění přístupu k danému tématu a napomoci rozšíření povědomí o hypnóze.

Druhá část bakalářské práce je praktická. Věnuji se zde samostatnému výzkumu. Popisuji výběr výzkumné metody, postup výzkumného šetření, časový plán a způsob zpracování získaných dat. Následně prezentuji výsledky, které jsem získala z realizovaného výzkumu. Hlavním cílem bylo získat odpověď na výzkumnou otázku: *„Přenášejí si účastníci hypnotického sezení zkušenost do každodenního života a pokud ano, jakým způsobem?“*

Závěry této práce mohou být příspěvkem do diskuze o nutnosti přenosu hypnotické zkušenosti do každodenního života zúčastněných jedinců a důrazu na domácí praxi. Výsledky mohou být také zajímavé pro kvalifikované hypnotizéry či jiné terapeuty, kteří používají hypnózu jako součást své praxe.

# 1 CHARAKTERISTIKA HYPNÓZY A HYPNABILITY

Tato kapitola je započata souhrnem historie hypnózy, jež se zaměřuje na počátky, vývin a modifikaci využití hypnotické praxe, a to od starověku až po nynější století. Dále obsahuje, co je hypnóza a co parciálně zahrnuje. V závěru této kapitoly se věnují schopnosti pohroužit se do hypnózy neboli hypnabilitě. Popisují charakteristiku a představují možnosti měření zmíněné způsobilosti.

## 1.1 HISTORIE HYPNÓZY

Hypnóza jakožto léčebná a terapeutická technika byla používána prakticky v každé primitivní kultuře již od počátku lidstva. Proces vyvolávání či změna systémů víry prostřednictvím hypnotických stavů byla běžně prováděna napříč kulturami, ačkoli terminologie a postupy byly různé (Sansone, 2014).

Kořeny hypnózy sahají až do starověku, byla používána v celém antickém světě. S hypnózou bylo možné se setkat například v Řecku, Indii, Egyptě, Číně a subsaharské Africe. Jeden z nejstarších lékařských článků je Ebers Papyrus. Tento text byl sepsán v Egyptě roku 1550 př. n. l. a popisuje techniku fixace očí a dále sugesce s tímto stavem spojené (Stefan 2015). Dle výzkumníků egyptští lékařští kněží používali v praxi hypnotické techniky. Používali mnohostranné psychologické formování, jež v pacientovi způsobilo změnu nevědomé složky mysli (Sansone, 2014).

Proměny stavu vědomí zaměstnávaly také starodávné indické jogíny, a to již od roku 200 našeho letopočtu. Meditace je hypnóze v mnoha směrech podobná. Mnoho typů meditací vede k podobnému až identickému stavu jako při tvorbě představ pomocí hypnózy (Sansone, 2014).

Dále je nutné vyzdvihnout užívání bubnů, skandování a rytmické pohyby, které propojují kmeny indiánů ze severní Ameriky a subsaharské africké kultury. Zmíněné techniky byly taktéž navrženy pro indukci proměnlivých stavů vědomí. Léčebné metody šamanů mají za následek procesy hojení, kontrolu bolesti, zpomalování krevních ztrát, usnadňování porodů a nalézání důvodů mentálních problémů. Tyto metody byly jedním z mnoha základních stavebních kamenů komponentu hypnózy (McCleon, 1997).

Stejně jako kořeny starobylého šamanského umění i kořeny moderní hypnózy jsou vysledovány od lékařů. Jedním z nejznámějších hypnotizérů v západním světě byl německý lékař Franz Anton Mesmer. V 17. století Mesmer proslul díky používání hypnotických technik pro léčebné účely. V té době byl tento způsob označován jako mesmerismus. Ačkoliv byl Mesmer nesprávně zdiskreditován svými účastníky, jeho léčebné metody zavrhnuty nebyly (Spanos, 1982). Mesmer věřil v animální magnetismus, jenž zahrnoval přenášení energie mezi živými a neživými objekty. Zablokování tohoto tekutého proudu neviditelné energie mohlo vést k onemocnění. K léčbě těchto onemocnění zprvu používal skutečné magnety. Následně i jen představa o této tekutině pomáhala pacienty vyléčit (Sansone, 2014).

V roce 1838 se Phineas Parkhurst Quimby ve Spojených státech poprvé seznámil s mesmerismem. Quimby byl znám jako léčitel, který pomocí mesmerismu uzdravil mnoho lidí. Byl prvním, kdo si uvědomil, že příčinou uzdravení byly získané podněty a změna víry (Quimby, 2008).

James Esdaile byl britským chirurgem praktikujícím v Indii, kde se poprvé pokusil o mesmerismus, a to v roce 1845. Utišil bolesti pacienta během chirurgického zákroku, a to mesmerismem, který použil jako anestetikum. V dalších případech úspěšně užil mesmerismus při zákrocích jako amputace a operace očí (Sansone, 2014).

V první polovině 18. století rozšířil hranice hypnózy skotský chirurg James Braid, který jako první použil termín „hypnóza.“ V roce 1840 popsali, že hypnóza není spánek a představil výrazy jako relaxace, soustředěná pozornost, fixace očí, trans a sugesce. Poukázal na to, že hypnóza je psychofyzilogický stav. Charakterizoval hypnózu jako stav zvýšené koncentrace a dospěl k závěru, že v tomto stavu je představivost, víra a očekávání intenzivnější než v normálním bdělém stavu (Heap & Aravind, 2002).

William James (2009), kterého mnozí považují za otce americké psychologie, byl těžce ovlivněn transcendentálním hnutím. Zajímal se o hypnózu a dokázal legitimitu změněných stavů vědomí.

Na počátku 19. století Sigmund Freud značně přispěl do oblasti psychologie s jeho psychoanalytickou teorií. Podílel se na rozvoji hypnotické oblasti se svou teorií bezvědomé mysli (Bruce, Allen & John, 1996).

Ve stejném období, lékárník a psycholog Emile Coué poukázal na to, že v souboji mezi fantazií a vůlí, vždy zvítězí fantazie. Coué (1992) učil své pacienty autohypnózu, čímž posiloval osobní aspekt hypnózy. Jeho sugesce byly vždy pozitivní a posilující.

Milton H. Erickson (1981) zcela zreformoval metodu hypnózy vytvořením nepřímé hypnoterapie. Hlavní důraz kladl na vztah mezi klientem a terapeutem. Jeho přístup byl založen na potřebě jednotlivce. Souhlasil s Freudem, že každý problém má kořen v minulosti, nicméně uvedl, že nevědomá mysl má řešení problému, který v sobě musí klient najít. Uvědomoval si, že nevědomá mysl vždy naslouchá, a to i tehdy, kdy si toho nejsme plně vědomi. Erickson zdůraznil důležitost jazyka. V hypnotické indukci užíval spíše tolerantní než autoritářské návrhy, aplikoval také iluzorní techniky. Zaměřil svou pozornost na metafory, hádanky, vtipy a výroky klienta, aby našel kód do nevědomé mysli (Erickson, 1981).

Hypnóza ušla dlouhou cestu od uvolňování zlých démonů, přes zablokované tělesné tekutiny až po nynější stav tedy možnost uvolnění zadržovaných emocí a léčbu problémů duševního zdraví. V tuto chvíli lze jen doufat, že budoucnost přinese více objevů o klinické a jiné praxi a celkové platnosti hypnózy.

## 1.2 HYPNÓZA

Hypnóza je změněný stav vědomí, který dává možnost absorbovat sugerované zážitky. „*Umožňuje prožívání změn vnímání, emocí, myšlení, chování a paměti jako subjektivně reálných a mimovolných.*“ (Kratochvíl, 2009, s.11). Většina teoretiků tvrdí, že hypnóza je v zásadě změněný stav vědomí. Uvedení do tohoto nastavení obvykle způsobují určité indukční rituály. Lze jej adekvátně vysvětlit pomocí běžnějších psychologických procesů. Mezi zmíněné procesy patří uzákonění rolí, představivost, relaxace, shoda, poslušnost, pozornost, rozptýlení a očekávání.

Jedná se o psychický stav, jenž je odlišný od normálního bdělého stavu (Wagstaff, 1997). Samotný termín „hypnóza“ ve skutečnosti pochází z řeckého „hypnos;“ což v překladu do českého jazyka znamená „spánek.“ Ačkoli se někteří odborníci stále pokoušejí spojit jevy hypnózy a spánku myšlenka, že hypnóza je ve skutečnosti formou spánku, je nyní odmítána. Tento přístup vznikl především na základě informací, jež byly získány pomocí elektronických přístrojů. Ke zjištění detailnějších informací napomohly elektroencefalografie, které zaznamenává křivky mozku. Z těchto křivek lze vyčíst, zda

člověk spí nebo bdí. Díky EEG je patrné, že žádnému spánkovému stadiu se křivky u hypnotizovaných a zcela bdících osob nepodobají (Machač, Macháčová, 1991).

Podle Hilgarda (1975) existuje několik systémů vědomé kontroly. Tyto kognitivní systémy však nebývají vědomé všechny současně. V běžném případě jsou pod vlivem centrálního řídicího systému neboli „výkonného ega.“ Když však subjekt vstoupí do hypnózy, velká část této celkové kontroly je přenechána hypnotizérovi. V tomto nastavení může hypnotizér ovládat podpůrné systémy vydáváním pokynů či sugescí (Wagstaff, 1997). Hypnóza zahrnuje více nežli jen pouhou řeč na jediné objektivní úrovni. Obsah zprávy, jež je předávána subjektu, lze přirovnat ke „špičce ledovce.“ Zjevný obsah sdělení tvoří jen skrovnou část. Skrytý význam neboli to, co se nachází pod povrchem, tvoří většinu této zprávy. Příjemce tohoto typu komunikace obvykle neví, do jaké míry byly jeho asociativní procesy automaticky uvedeny do pohybu a jakými směry. Hypnotický návrh získaný tímto způsobem má za následek automatické vyvolání a využití vlastních reakčních potenciálů. Subjekt má možnost dosáhnout například terapeutických cílů, které by jinak byly mimo dosah (Erickson, 1981).

Ve výsledku těchto procesů může hypnotizovaný jedinec pociťovat například motorické pohyby, které bývají nedobrovolné. Dále může zaznamenat zkreslení paměti a vnímání, jako je amnézie, analgezie a pozitivní a negativní halucinace. Hypnotizované subjekty se však i za těchto podmínek mohou od plnění zadaných úkonů a naslouchání sugescí vědomě odvrátit (Wagstaff, 1997). Člověk i během hypnózy zůstává tím, kým je za bdělého stavu. Pokud zadávané sugescie nejsou v souladu s osobnostními rysy a hodnotami jedince, nepřijímá je. Změna chování není v režii hypnotizéra, ale je formou sebevyjádření vycházejícího z životních zkušeností hypnotizovaného (Kratochvíl, 2009).

### **1.3 HYPNABILITA**

*„Hypnabilita je schopnost pohroužit se do hypnózy.“* (Kratochvíl, 2009, s. 11). Tato schopnost je chápána jako kontinuální vlastnost, která se může měřit klinickými nebo psychometrickými škálami. Maximální hloubka hypnózy, do níž se může jedinec pohroužit za optimálních podmínek, je označována jako základní hypnabilita. Jedná se o základní předpokládanou vlastnost člověka, která umožňuje u daného subjektu navození hypnotického stavu. Hypnabilita je značně stabilní a samostatný rys dospělé osobnosti, který koreluje s bdělou sugestibilitou. Do jisté míry souvisí se základními prožitkovými

schopnostmi jako tvořivost, představivost a pohlcení. Hloubka hypnózy se posuzuje rozsahem uskutečněných sugescí a stupněm změny subjektivního stavu (Kratochvíl, 2009).

Kratochvíl (2009, s. 68) uvádí, že mnoho hypnologů využívá pro klasifikaci hypnability jednodušší klasifikaci, než kterou je například Harvardská škála hypnability. Zmiňuje, že se pracuje pouze s třístupňovou škálou. Podle této klasifikace dělíme hypnózu na:

- a) **lehká hypnóza** – pro níž je typické zavření očních víček. Po zavření očí nastupuje stav relaxace a ospalosti. Zpomalují se duševní pochody a snižuje se až mizí samovolné jednání jedince. Osoba se poté poddává sugerovaným představám. V lehké hypnóze je jedinec pohroužen sám do sebe. I přes to, že vnímání je zaměřeno především na jeho osobu, pacient je stále schopen uvědomovat si své okolí. Může se pomocí vůle pohybovat a nakládat se sugescemi. Dle pacientova uvážení se smí sugescím podvolit či se jim účinně bránit. Jedinec má možnost kdykoliv otevřít oči a tím hypnotický stav ukončit. Sugerované zážitky mají charakter představ;
- b) **střední hypnóza** – je stupeň, ve kterém subjekt nemůže odporovat motorickým sugescím. Senzorické sugescie nabývají na automaticnosti a realističnosti. Dochází k možnosti navodit například pocity tepla a chladu. Dále pacient může zažívat halucinace a v některých případech i částečnou až úplnou analgezií pro lehčí bolestivé podněty. Někteří jedinci reagují navenek pomocí mimiky a pohybů, mezi které patří např. zvednutí prstu. Po ukončení hypnózy subjekt zažívá částečnou či žádnou amnézii. Posthypnotické úkoly mohou mít lehký kompulzivní charakter;
- c) **hluboká hypnóza** – umožňuje vyvolat většinu hypnotických jevů. Těmi je míněno ovlivnění motoriky, nemožnost odporovat sugescím, anestezie či analgezie, věková regrese a živé pozitivní a negativní halucinace. Návrhy, jež jsou vsugerované, působí velmi reálně. Mají za následek změnu vnímání, emocí a myšlení. V hluboké hypnóze je dokonce možné ovlivnit vegetativní reakce. V některých případech je možné sugerovat amnézii na celý průběh hypnózy i na následné posthypnotické sugescie. Někdy se amnézie objevuje i spontánně.

Navození hypnotického stavu může být v některých případech velice obtížné nebo dokonce nemožné. Při častějším setkáváním se s těmito typy jedinců bylo nutné převrácení zájmu. Došlo k odvrácení se od osoby hypnotizéra a pozornost se zaměřila na hypnotizovaný subjekt. Zvláštní schopnosti hypnotizéra a jeho osobnostní předpoklady přestaly být přenášeny do popředí, již nadále nebyly středem zájmu (Svoboda, 1987). Hypnabilita není závislá ani na variacích hypnotizačních technik. Naproti tomu má vliv mínění hypnotizovaného o hypnotizérovi. Je podstatné, co si jedinec o hypnotizérovi myslí a v jakém světle ho percipuje. Za běžných podmínek je hypnabilita stálá a je nezávislá na vnějších okolnostech (Kratochvíl, 2011).

#### 1.4 TRANS

Trans je zvláštní stav, který prohlubuje terapeutický vztah. Zaměřuje jedincovu pozornost na několik vnitřních skutečností. Trans sám o sobě nezajišťuje přijetí sugescí, využívá se pro vyvolání a mobilizaci asociačních pochodů klienta a jeho mentálních schopností určitým směrem. Hypnotický trans neboli pozměněný stav vědomí je zodpovědný za účinky hypnózy. Hypnotické sugesce podávány jedinci, jenž je v hypnotickém transu, mají za následek vyvolání a využití duševních pochodů subjektu způsobem, který je mimo obvyklý okruh vědomí nebo mimo dosah volné kontroly. Jedná se o velmi individualizovaný proces, který může být stejnou osobou rozdílně prožíván v různých situacích (Erickson & Rossi, 2009).

Nezáleží, do jaké míry je jedinec sugestibilní. Již ti nejranější badatelé uvedli, že sugestibilita nepatří mezi základní rysy transu. Hypnotická sugesce a trans jsou dle Ericksona (2009) samostatnými jevy. V některých okamžicích mohou a jindy nemusí být spjaty. Při správném provedení by měl hypnotický trans měnit navyké postoje a způsoby jednání, a to díky pečlivě formulovaným hypnotickým sugescím, jež mohou v klientovi vyvolat jiné kapacity a asociační vzorce. Ty lze následně využít pro dosažení cílů (Erickson & Rossi, 2009).

Pojem trans se často používá jako synonymum termínu hypnóza. Weitzenhoffer (1989) však uvedl, že samotný trans je starší než hypnóza a jeho pojetí je mnohem širší. Dle Weitzenhofferova trans označuje různé stavy bytí, které se od běžného vědomého stavu do jisté míry liší. Také uvedl, že autoři používali termíny hypnóza a trans synonymně, jelikož jsou obě tato označení často definovány jako změněné stavy vědomí (Weitzenhoffer, 1989).



## **2 STRUKTURA HYPNOTICKÉHO PROCESU**

Návštěva kvalifikovaného hypnotizéra nezahrnuje pouhé uvedení do stavu transu. Ve skutečnosti je samotný hypnotický stav jen nedílnou a důležitou součástí. Pro plné využití potenciálu hypnózy, je nutné jít krok po kroku. Celý proces se skládá z několika složek, a to od rozhovoru s pacientem, přes jeho indukci, raport, hypnózu až po posthypnotické sugesce a jejich posilování. Následující kapitoly popisují jednotlivé komponenty hypnotického procesu.

### **2.1 PŘEDHYPNOTICKÝ POHOVOR**

V praxi ke kvalifikovanému hypnotizérovi zřídka chodí jednotliví klienti pouze z důvodu zažití hypnotické zkušenosti. Hypnóza se obvykle používá jako součást terapie. Lze ji použít jako pomocnou a podpůrnou techniku či jako podstatný prvek. Vztah mezi pacientem a hypnoterapeutem je tradičně brán za důležitého a rozhodujícího činitele výsledku léčby a je považován za klíčový v terapeutickém procesu. Konstrukt tohoto typu spojení je odvozen od teorií, které poprvé načrtl Freud v roce 1912. Freud (1958) odkazuje na smysl pro spolupráci, vřelost a podporu mezi klientem a terapeutem. V návaznosti na tento koncept roku 1979 definoval 3 hlavní složky, které přispívají ke konstrukci pozitivního vztahu mezi klientem a terapeutem a to:

- a) dohoda mezi terapeutem a pacientem o cíli léčby,
- b) dohoda mezi terapeutem a pacientem o intervencích,
- c) afektivní vazba mezi pacientem a terapeutem.

Při hypnóze subjekt předává řízení svých pocitů, myšlenek a jednání hypnotizérovi. Je tedy nutné, aby měl pocit, že je v dobrých rukou a mohl se do jisté míry vzdát sebekontroly. Hypnotizovaný o sebe nechává pečovat a dovoluje, aby do jeho nevědomí byly vkládány sugesce, které mají za následek příjemné zážitky, odpoutání se od starostí a navození stavu pohody. Jelikož dochází ke ztrátě zmíněné sebekontroly, je nutné, aby do hypnotického procesu nebyly zařazeny prvky, které by mohly narušit psychickou pohodu subjektu. Kvalifikovaný hypnotizér musí být obeznámen s fobiemi a jinými komponenty, které jsou danému jedinci nepříjemné či nesympatické, aby je nesprávným způsobem nezakomponoval do úvodu a následných sugescí. Naopak zjišťuje, jaké prvky podpoří

příjemné pocity, vyvolají pozitivní vzpomínky a napomohou s hlubším ponořením se pacienta do stavu hypnotického transu. Právě z tohoto důvodu se před hypnotickým sezením většinou uskutečňuje takzvaný „předhypnotický pohovor“, jenž má s těmito skutečnostmi hypnotizéra seznámit. Během předhypnotického pohovoru také dochází ke stanovení preferencí pacienta. Dále hypnotizér odpovídá na jakékoliv dotazy týkající se hypnózy a informuje o její užitečnosti mimo jiné pro větší posílení klientova přesvědčení (Kratochvíl, 2009)

S klientem však nejsou probírány jen jeho fobie, problémy a radosti. V této části sezení je hypnotizér obeznámen se vztahy k významným osobám v současnosti a životními osudy klienta. Jedinec zmiňuje traumata, frustrace (včetně dětství) a kořeny současných problémů v dřívějších událostech, jež považuje za významné. Hypnotizér naslouchá a podporuje subjekt v jeho sebe exploraci a hlubším poznávání sebe sama. Pomáhá s uvědomováním si a interpretací dřívějších i nyníjších činů, potřeb a pocitů a vede klienta k vlastním novým rozhodnutím a postojům. Následně se obě strany domluví na sugescích, jež budou zadávány během pohroužení se do hypnózy. Veškeré získané informace mají velký vliv na následný průběh a úspěšnost celkového procesu (Kratochvíl, 2009).

Součástí předhypnotického pohovoru bývají i doporučení, která předávají hypnoterapeuti svým klientům. Doporučení jsou tvořena z informací o přenosu hypnotické zkušenosti do každodenního života pro větší účinnost celkového hypnotického procesu. Důvodem, proč se v některých případech o této možnosti hypnotizéři zmiňují ještě před nástupem do hypnotického transu je ten, že jedinec má poté tuto skutečnost neustále na paměti, a to i během hypnotického stavu. Může si tedy podvědomě i vědomě uchovávat obrazy, pocity a jiné vjemy, o kterých je mu známo, že na jeho osobu budou mít silný vliv i po ukončení hypnózy tedy i v bdělém stavu. Je prokázáno, že využívání této techniky přenosu hypnotické zkušenosti do každodenního života je účinným prvkem pro pozitivní ovlivnění mentálního zdraví (Untas et al., 2013).

Součástí výuky hypnotizérů kvalifikovanými profesionály je i tvorba struktury předhypnotického pohovoru. Odborníci v oblasti výuky hypnózy kladou důraz na nutnost informování klientů ohledně přenosu hypnózy do každodenního života. Představují a vyučují doporučené techniky, které mohou hypnotizéři následně předat svým pacientům pro jejich domácí praxi. Na bázi tohoto tvrzení lze konstatovat, že každý jednotlivec, který navštíví kvalifikovaného hypnotizéra, má možnost přenést si hypnózu do každodenní

praxe. Nelze však s jistotou říct, že osoby na základě doporučení hypnotizérů skutečně jednají (Erickson et al., 2014).

## 2.2 RAPORT

Raport je velmi důležitým prvkem hypnózy. Jedná se o mezilidský vztah mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, jež je nutnou součástí hypnotického stavu (Zíka, 2011). Tento vztah je často propojen s úspěšným výsledkem hypnotických sezení a má za následek selektivní hypersuggestibilitu vůči hypnotizérovi. Snižuje až vylučuje účinnost jiných zdrojů. Stimuly, motivy, pobídky a návrhy podávané hypnotizérem nabývají zvláštní a nezanedbatelný význam. Subjekt se stává do jisté míry submisivním, je připraven plnit zadání a ochotný poddat se. Spojení této úrovně vznikne však jedině s dobrovolným souhlasem subjektu (Kratochvíl, 2011).

Dle Kratochvíla (2011, s. 11) může být raport z emočního hlediska dělen do tří kategorií a to:

- 1) **kladný vztah** zpravidla převažuje. Hypnotizér při setkání s jedincem navozuje klidnou atmosféru. Plně přijímá klientovu realitu, a to zcela bez předsudků a kritiky. Dále hypnotizér naplňuje subjekt pozitivními pocity a sugescemi, které následně přetrvávají. Klientovi jsou sugerovány pouze příjemné pocity jako radost, uvolnění, bezpečí a podobně;
- 2) **záporný raport** je většinou způsoben negativními prvky. Existuje mnoho komponentů, které mohou mít za následek záporný raport, jako nedostatečný zájem ze strany hypnotizéra, neosobní chování, nesympatičnost, způsob vyjadřování a jiné. Záporný vztah subjektu k hypnotizérovi má značný vliv na účinnost hypnózy;
- 3) **neutrální vztah** se nejčastěji objevuje v laboratorních podmínkách. Zde se hypnotizovaní jedinci setkávají s neutrálním a neosobním přístupem.

Je nutné najít rovnováhu mezi přílišnou blízkostí a vzdáleností. Nadměrná empatie stejně jako udržování si přebytečného distancu od pacienta brání účinné pomoci hypnoterapií (Peter, 1996).

Raport je mimo jiné důležitým prvkem i při přenosu hypnózy do každodennosti. Ukázalo se, že při kladném vztahu terapeuta a jeho klienta vzrůstá i intenzita přenosu hypnózy do každodennosti. Čím pozitivnější vztah je mezi terapeutem a klientem, tím větší

je motivace jedince konat na základě terapeutových doporučení. Více důvěřuje v ním předložené techniky a spíše si je přeneše do domácí praxe. Naopak při neutrálním až záporném vztahu, motivace a důvody pro přenos hypnotické zkušenosti do každodennosti klesají až mizí (Drolet & Morris, 1998). Na základě této informace se domnívám, že pozitivní přístup k hypnotizérovi s sebou přináší výhody nejen při hypnotickém sezení, ale také po jeho ukončení v bdělé stavu.

### **2.3 INDUKCE, NAVOZENÍ TRANZU**

Indukce je druhým krokem při uvádění do hypnotického stavu. Tato fáze přichází po preindukci, která trvá do uzavření subjektivých očí. Indukcí tedy rozumíme vstupní fázi, během níž jsou jedinci dány pokyny pro uvedení do formálního hypnotického stavu neboli do transu. Při indukci dochází k reakci na pokyny, jež byly zadány navozovatelem transu. Lze podávat instrukce jako například signalizovanou levitaci subjektovy paže. Tato a následující fáze jsou následně ukončeny otevřením očí (Spiegelovi, 2008).

Hypnotický trans může nastat i spontánně, aniž by si byl subjekt indukce vědom. V případě, kdy je indukce vedena hypnotizérem, dochází k vyvolání transu disciplinovaným způsobem. Spiegelovi (2008) uvádí, že existují v zásadě 3 typy indukcí a to:

- 1) Uvedení do transu vylekáním, nátlakem či strachem.
- 2) Navození transu za vhodných podmínek. Subjekt může být do tohoto stavu sveden sexuálními či nesexuálními podněty nebo jejich kombinací.
- 3) Jedinec může být jednoduše veden a instruován k přechodu do hypnotického transu.

Mluvíme-li o indukci, je adekvátní postupovat dle potřeb pacienta. Pro dosažení potřebné hloubky transu a přijetí sugescí je nutné znát potřeby a osobnost hypnotizovaného jedince. Významnou roli při indukci do hypnotického stavu hraje adaptace. Hypnotizér postupuje dle potřeb a mentálního nastavení klienta. Přizpůsobuje indukční techniky a využívá psychologické stavy, postoje a podněty, které do situace subjekt vnáší. Tento postup podporuje rychlost a kvalitu transu. Díky individuálnímu přístupu se stav transu prohloubí a více rozvine, což má za následek rychlejší přijetí sugescí a celkové zvládnutí terapeutické situace (Erickson, 2009).

Intenzita reakcí a odpovědí na zadané instrukce, jež během indukce nastávají, se používá k měření hypnotického indukčního profilu. Hypnotický indukční profil neboli HIP se užívá k zhodnocení úrovně hypnotizovatelnosti a celkového potenciálu hypnotického stavu. Hypnotický indukční proces je tvořen z 12 položek, které jsou uspořádané do 4 podsekcí a to preindukční, indukční, postindukční a posthypnotické.

- 1) V **preindukční fázi** je účastník instruován, aby se podíval směrem nahoru. Nejdříve je požádán, aby se zaměřil na oblast obočí a následně na oblast vršku hlavy;
- 2) Během **indukční fáze** je subjekt požádán, aby nadále hleděl směrem nahoru a postupně zavíral oční víčka.
- 3) V **postindukční fázi** zůstává účastník ve formálním transu. V tomto nastavení smyslové a motorické složky využívají možnosti disociace. Je dán verbální pokyn k levitaci jedné ruky. Subjekt je v tomto stadiu mimovolně ponechán a následně je vyveden z transu pomocí verbálních instrukcí.
- 4) Poté, co je jedinec vyveden z transu, nastává **posthypnotická fáze**. Dochází ke zjištění, zda se u hypnotizovaného vyskytla amnézie. Dále jsou dotazováni, zda cítili jakékoliv fyzické projevy při levitaci ruky jako lehkost, vztlak apod.

Hypnotický indukční proces je nejčastěji používaným a nejstručnějším hodnocením pro test hypnotizovatelnosti. Prokázal se být ověřeným a spolehlivým měřítkem, který je používán v klinickém terapeutickém prostředí i ve výzkumných protokolech (Alexander et al., 2021).

## 2.4 HYPNOTICKÉ SUGESCE

*„Pojem sugesce v psychologii znamená proces, který určuje nekritické přijetí myšlenky, přičemž myšlenka může být sdělena verbálně (logickými významy slov), extra verbálně (implikovanými významy slov) nebo non verbálně (různými jinými způsoby, jako jsou gesta, výraz obličeje nebo jiné projevy chování). Ve skutečnosti je proces sugesce obvykle účinný jen potud, pokud není umožněno rozvinutí intelektově logického procesu.“* (Svoboda, 2013 s. 26).

Při hypnotické indukci neboli při uvádění do stavu transu dostává hypnotizovaný jedinec soubory slovních pokynů, které tento konkrétní stav a ponoření se do něj

usnadňují. Typické hypnotické fenomény jako motorické projevy, změna smyslových zkušeností, amnézie nebo přijetí přesvědčení však vyžadují konkrétní návrhy. Tyto konkrétní formulace nazýváme hypnotickými sugescemi (Oakley & Halligan, 2009). Hypnotické sugescce patří k běžným hypnotherapeutickým postupům a jsou nedílnou součástí léčby. Většinou psychoterapeut pacientovi vsugerovává celkové zlepšení jeho stavu, růst pocitu zdraví a jistoty, mizení potíží a podobně. Formulace sugescí záleží plně na hypnotherapeutovi. Mohou mít obecný charakter nebo je lze rozvést opravdu do detailu do podoby jakéhosi psychohygienického návodu. Formulace může být stálá a neměnná pro lepší fixaci. V jiných případech se sugescce obměňují, aby v klientech stále vzbuzovaly zájem. Znění sugescí by mělo být, pokud možno kladné, srozumitelné a stručné (Kratochvíl, 2009).

Terapeutické sugescce může jedinec zadávat, opakovat a obnovovat sám, čímž zvyšuje jejich účinnost. To, jak sugescce formulovat a užívat, se jednatlivec nejčastěji dozvídá od svého hypnotizéra, je ovšem možné tuto techniku provádět i dle písemných instrukcí či bez předešlého kontaktu s hypnotizérem (Kratochvíl, 2011). Při tomto typu přenosu hypnózy do každodenního života může klient své představy směřovat jistým směrem, může je doplnit o své zážitky a zkušenosti. Většina hypnotizéru doporučuje přenášet hypnotickou zkušenost do každodenního života, a to opakováním léčivých sugescí (Kratochvíl, 2009). Dosud ovšem nebyl proveden uspokojivý výzkum, který by pojednával o tom, zda jedinci konají na základě zmíněného doporučení, tedy zda si hypnotickou zkušenost do každodenního života přenáší a pokud ano, v jaké míře a jakými způsoby.

Individuální přístup je účinnější technikou nežli přístup subjektivní. Na základě této informace je zřejmé, že čím bližší, přitažlivější a osobnější sugescce mířené na hypnotizovaného jedince budou, tím roste jejich účinnost (Kratochvíl, 2011). Při přenosu sugescí do domácí praxe má jedinec možnost formulovat a stylizovat sugescce během například autohypnotického stavu (Kratochvíl, 2009). Domnívám se, že nejenže si touto metodou lze k sugescím vybudovat jakýsi druh vztahu, dle mého názoru roste i motivace si sugescce opakovat a věnovat jím pozornost, a to díky jejich atraktivitě a záživnému, osobnímu až zábavnému znění.

Sugesce, které se podávají hypnotizovaným účastníkům během nebdělého stavu, rozdělujeme do 4 skupin. Tyto skupiny zmiňuji níže. Pro plné pochopení rozdílných sugescí uvádím ke každé kategorii jeden příklad:

- 1) **ideomotorické sugesce** – Hypnotizér zadá sugesci zvedání levé ruky. Hypnotizovaný jedinec bez přítomnosti své vůle začne levou ruku zvedat směrem ke stropu.
- 2) **sugesce, kterým není schopno odporovat (tzv. „challenge sugesce“)** – Osoba dostane úkol, který splní. Následně se ovšem snaží toto nastavení překonat. Hypnotizér například vyzve člověka, aby napnul paži. Následně zadá sugesci pevné paže, kterou není možné ohnout. Jakmile hypnotizovaný plně napne svou paži, je mu zadán úkol, aby se paži snažil pokrčit. Ve většině případů toho ovšem není schopen, dokud hypnotizér zadanou sugesci pevné ruky nezruší.
- 3) **halucinace a distorze paměti (amnézie)** – Hypnotizovanému je například vsugerována přítomnost mouchy, která kolem něj létá a poté usedá na jeho paži. Sugescie má za následek vyvolání pocitu, že se jedná o skutečnou mouchu. Tento pocit doprovází potřeba ji odehnat.
- 4) **sugesce posthypnotického chování (Svoboda & Hájek, 2013)**. – Jedinci je vsugerováno, aby se po vyvedení z hypnotického stavu zvedl a šel otevřít a zavřít dveře do místnosti. Po navrácení do bdělého stavu tak ve většině případech učiní. Co se týče způsobu a doby provedení zadaného posthypnotického návrhu, jsou velmi odlišné od člověka k člověku.

Hlavním účelem sugesce je obejít zaběhlý systém. Klientova přesvědčení bývají často chybně nastavena, je tedy nutné překonat úzké limity obvyklého vědomí. Pro vykonání výše zmíněného lze využít přímé nebo nepřímé sugesce (Kratochvíl, 2009).

**Přímé sugesce** jsou ovlivněny přístupem klienta. Lidé, kteří navštíví terapeuta, spoléhají na jeho „prestíž“ a „moc“. Pochybnosti jsou tedy odloženy stranou a dochází ke zrušení omezení typických pro jejich běžné postoje. V tomto případě jsou sugesce akceptovány snadno. Jedinec spoléhá, že je mu vymezen prostor během terapie, který s sebou přináší možnost dosažení jistých cílů. Klienti by bez tohoto prostoru nedůvěřovali tomu, že by sami mohli docílit toho, v co doufají (Svoboda & Hájek, 2013).

**Nepřímé sugesce** se užívají při setkání s kritickými, uzavřenými nebo racionálněji osobami. Jejich sebepojetí nestaví terapeutovu autoritu do popředí. V takovém případě se sugesce skládají ze dvou prvků. Prvním je schopnost přijmout vnější podnět a druhým je ideoplastická vloha neboli způsobilost představ ovlivňovat fyziologický stav (Erickson & Rossi, 2009).

Schopnost lidí reagovat na sugesce nese název sugestibilita. Jedná se o specifický druh motivace. (Svoboda & Hájek, 2013).

Sugesce známé jako **posthypnotické** se projevují až po ukončení a vyvedení z hypnotického stavu. K zadání úkolu ovšem dochází během hypnotického transu, jedinec si s sebou úkol či návrh nese i do bdělého stavu (Kratochvíl, 2009).

Posthypnotické sugesce jsou také nedílnou součástí přenosu hypnózy do každodenního života jedinců. V takovém případě se během transu zasadí léčivé sugesce, které se jedinci projevují i po výstupu z hypnotického stavu během následujícího období (Kratochvíl, 2009). Posilování posthypnotických sugescí je možné i bez kvalifikovaného hypnotizéra prostřednictvím domácí praxe. Posílením posthypnotických sugescí dochází ke zvýšení jejich účinnosti. Nelze však s jistotou konstatovat, že osoby, kterým byly zasazeny posthypnotické sugesce, jejich potenciál vědomě zvyšují přenesením hypnotických technik do každodennosti (Kratochvíl, 2011).



### 3 MENTÁLNÍ ZDRAVÍ

Existuje malá shoda ohledně obecné definice mentálního neboli duševního zdraví. PHAC (Public Health Agency of Canada) definuje duševní zdraví následovně: „*Duševní zdraví je schopnost každého z nás cítit, myslet a jednat způsobem, který zvyšuje naši schopnost užívat si života a řešit výzvy, kterým čelíme. Jedná se o pozitivní pocit emocionální a duchovní pohody, který respektuje význam kultury, rovnosti, sociální spravedlnosti, propojení a osobní důstojnosti.*“ (Manwell et al., 2015 s. 3).

V současné době lze duševní zdraví vnímat jako stav bytí, který zahrnuje biologické, psychologické i sociální faktory, a především subjektivní pocit zdraví. Tyto činitele přispívají k duševnímu stavu jednotlivce a jeho schopnosti fungovat v okolním prostředí. Světová zdravotní organizace (World Health Organization) neboli WHO (2001) identifikuje 3 hlavní složky duševního zdraví a to emoční, psychickou a sociální pohodu. Zmíněné složky zahrnují následující:

- **emoční pohoda** představuje zájem o život a spokojenost v něm. Hlavním atributem napomáhajícím v tomto nastavení je štěstí;
- **psychická pohoda** zahrnuje přijetí a do jisté míry i zalíbení se do většiny vlastní osobnosti. Do této složky náleží i zvládání povinností každodenního života, spokojenost s vlastním životem a dobré vztahy s ostatními, jež jej doprovází. Jedinec se dokáže vyrovnat se svými životními okolnostmi, dokáže řešit životní vzestupy a pády, a to relativně účinným a stabilním způsobem;
- **sociální pohoda** odkazuje na sociální blahobyt a pozitivní fungování. Zažívá-li osoba tento typ pohody, přispívá nějakým způsobem do společnosti (sociální příspěvek) a cítí se být její součástí (sociální integrace). Společnost se pro takového jedince stává lepším místem pro všechny zúčastněné (sociální aktualizace) a fungování v ní je smysluplné (Galderisi et al., 2015).

Pozitivní nastavení mysli člověku umožňuje vést život s vědomím, že jeho důstojnost a integrita jako lidské bytosti je respektována a že bude ostatními přijata jeho rozmanitost zažitých zkušeností (WHO, 2001). Mezi zásadní překážky integrace iniciativ v oblasti duševního zdraví je realizace vlastního potencionálu, schopnost vyrovnat se s běžnými

životními procesy a příspěvky komunity, v níž se jednotlivec pohybuje (Manwell et al., 2015).

### **3.1 PŘENOS HYPNÓZY DO KAŽDODENNOSTI**

Hypnózu lze provádět i bez přítomnosti kvalifikovaného hypnotizéra. Některé její principy je možné přenést do každodenní praxe, čímž lze využít její plný potenciál pro zkvalitnění mentálního či fyzického zdraví (Erickson, 2009). V této kapitole uvedu doporučené způsoby přenosu hypnózy, které se používají za nepřítomnosti terapeuta či hypnotizéra. Většina uvedených technik a principů je po terapeutickém sezení přímo doporučena a vysvětlena hypnoterapeuty jejich klientům. Domácí praxe má totiž za následek posílení účinku hypnózy. Hypnotické sezení nekončí s pouhou návštěvou hypnoterapeuta (Erickson & Rossi, 2009).

### **3.2 AUTOHYPNÓZA**

Autohypnózou rozumíme techniku, při které si pacient může zadávat terapeutické sugesce a obnovovat jejich účinnost. Autohypnózu se může jednotlivec naučit zcela sám například dle dostupných návodů uváděných v odborné literatuře. K provádění autohypnózy není nutná jakákoliv návštěva u kvalifikovaného hypnotizéra. Další možností je převod naučených sugescí a principů, které se pacienti naučili od svého hypnoterapeuta. Tento typ zprostředkované a převzaté hypnózy nazýváme ablační hypnózou. Při provádění autohypnózy člověk zaměřuje své představy specifickým směrem na základě svých osobnostních preferencí. Během navozené autohypnózy má svou psychickou činnost jen ve svých rukách, nepředává jí jakékoliv druhé osobě (Kratochvíl, 2009).

Ablační hypnóza je druhem autohypnózy. Jedná se o techniku, kdy terapeut naučí svého klienta, jak navodit stav autohypnózy a podpoří jej posthypnotickými sugescemi (Kratochvíl, 2009). Terapeut tedy poskytne klientovi možnost k samostatnému použití hypnózy. Svoboda a Hájek (2013) uvádí, že k dosažení výsledků je nutný opakovaný trénink a užívání sugescí. Dosažení výsledků pomocí ablační hypnózy není okamžité.

### **3.3 AUTOSTIMULAČNÍ MANÉVR**

Provádění této techniky není možné bez předešlé návštěvy kvalifikovaného hypnotizéra. Jedná se o druh posthypnotické sugesce. Terapeut navodí klientovi stav

hypnózy a následně vsugeruje autostimulační manévr. Zavedená sugesce s sebou nese princip, že kdykoliv bude jedinec potřebovat, může použít tento manévr pro vyvolání účinku. Autostimulační manévr může mít podobu fyzické akce nebo představy. Fyzickou akcí míníme například stisknutí ruky v pěst nebo ohnutí prstu v botě. Princip představy funguje tak, že si jedinec vybere „amulet,“ který s sebou nese a představuje zmíněnou sugesci a její účinek. Pacientům pro připomenutí sugesce následně stačí dotknout se tohoto specifického předmětu (Kratochvíl, 2009).

### **3.4 HETEROHYPNÓZA**

Heterohypnóza je navození hypnotického stavu subjekty a podněty zvenci. Dá se říct, že všechny navozené hypnózy pomocí terapeutů jsou heterohypnózami. K tomuto vymezení ovšem patří i jen hlas terapeuta, tudíž heterohypnózou je i poslech audionahrávky, kterou si jedinec může poslechnout i sám bez přítomnosti jiné osoby. Na nahrávkách se z většiny objevuje navození hypnotického stavu a léčebné sugesce. V heterohypnóze nemusí být hypnotizovaný nijak aktivní. Může pouze pasivně přijímat pokyny, jež slyší na nahrávce nebo které dostává od terapeuta (Svoboda & Hájek, 2013).

Pacienti dostávají audio nahrávky pro domácí praxi. Například dle Hammonda (2007) je domácí praxe nedílnou součástí léčby. Silně tedy zdůrazňuje její důležitost svým klientům.

## 4 HYPNÓZA A JEJÍ VLIV NA MENTÁLNÍ ZDRAVÍ ČLOVĚKA

Bakalářská práce se doposud zabývala celkovým přehledem základních témat, a to hypnózou a mentálním zdravím. Nyní se zaměří na kombinaci zmíněných námětů a na jejich vzájemné spojitosti a vztahy. V nadcházející kapitole předložím vědecké studie, které se zabývají problematikou účinnosti hypnózy a jejím užitím při řešení mentálního zdraví. Předložím studie, které se zabývají konkrétními psychickými poruchami a neobvyklostmi. Dále se budu zabývat tím, zda při přítomnosti účinku hypnózy daní jedinci přenesli zažitou zkušenost do každodenního života či jejich hypnotická zkušenost skončila návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra. Nahromaděná literatura mi napomůže zodpovědět otázku, zda si jedinci přenášejí zažitou hypnotickou zkušenost do každodennosti a pokud ano, jakým způsobem.

Vzhledem k možnému zvýšenému využití hypnózy k léčbě depresivních příznaků byla provedena metaanalýza (Shih et al., 2009), jež vyhodnocuje účinnost této relaxační techniky. Výsledky studie metaanalýzy hypnózy při léčbě depresivních symptomů dokazují příznivé působení hypnózy při léčbě depresivních symptomů. Tato metaanalýza (Shih et al., 2009) naznačuje, že hypnóza může být efektivní nefarmakologickou alternativou při řešení příznaků deprese, a tedy při pozitivním ovlivňování mentálního zdraví. Při správném provedení s sebou tato technika nepřináší žádné vedlejší negativní účinky narušující od farmakologických způsobů léčby, jež mohou být omezující ve snášenlivosti i účinnosti. Jedinci byli seznámeni s možností domácí hypnotické praxe. Nedošlo ovšem k zaznamenání jedinců, kteří si přenesli hypnotickou zkušenost do každodennosti, nelze tedy vyvodit závěr, zda v jejich případě došlo k větší účinnosti hypnózy (Shih et al., 2009).

Odborníci (Spiegel, 2013) dále zkoumali hypnózu nejen ve vztahu s depresí, ale také ve spojitosti s úzkostnými poruchami, disociativními reakcemi na trauma, posttraumatickými stresovými poruchami, fobiemi apod. Hypnóza je tvořena několika fenomény a to disociací, absorpcí a sugestibilitou. Během traumatu mohou tyto prvky sloužit jako jedinečná a adaptivní forma obrany proti přehnanému strachu, úzkosti

a bolesti. Při ponoření se do hypnózy dochází ke změně vnímání a lze zaznamenat výrazné změny v příslušných smyslových kůrách, mění se tedy samotný vjem, a nejen reakce na smyslové vjemy (Kratochvíl, 2011). Hypnóza dle této koncepce (Spiegel, 2013)

zahrnuje schopnost do jisté míry ovládat bolest a úzkost. Psychoterapie zahrnující hypnotické techniky zlepšuje celkovou kvalitu života, která zahrnuje nejen fyzické, ale i mentální zdraví člověka (Sansone, 2014). Pro ještě větší účinek Spiegel (2013) doporučuje skupinová sezení či autohypnózu, kterou rozumíme přenesení hypnotické zkušenosti do každodenního života jedince, a to bez nutnosti přítomnosti kvalifikovaných hypnoterapeutů. Z tohoto výzkumu lze vyvodit, že hypnóza sama o sobě nevyužívá svůj plný potenciál. Spiegel doporučuje přenést hypnózu do každodenní praxe (Spiegel, 2013).

Dále zmíním studii z roku 2013 (Untas et al.), která se zabývá účinkem a vlivem hypnózy na úzkost, depresi, únavu a ospalost u hemodialyzovaných pacientů. Míra úzkosti, deprese i ospalosti se po hypnotické relaci výrazně snížila. Silnou stránkou této studie je její založení na kvantitativní metodologii. Potvrzuje, že hypnóza má silný vliv na mentální zdraví u hemodialyzovaných pacientů. V této studii lze nalézt mimo jiné i doporučení k přenosu hypnotických relací do každodenního života pacientů, a to například za pomoci audio nahrávek a sekvencí. Přenos hypnózy do každodennosti je doporučován ve velkém množství výzkumů zkoumajících účinky hypnotických sezení, je tedy zřejmá jeho důležitost. Doposud ovšem nebyly provedeny uspokojivé výzkumy a studie, které by se zaměřovaly na to, zda jedinci konají na základě získaných doporučení a opravdu si hypnotickou zkušenost v jakékoliv formě do své každodennosti přenesou (Untas et al., 2013).

Účinností hypnózy při úzkostných stavech se zabývá i následující metaanalýza Valentine et al. (2019). Zahrnuje studie, které srovnávají kontrolní skupinu s jedinci, kteří prováděli hypnotické intervence pro zmírnění stavu úzkosti. Tyto studie naznačují, že u jedinců, kteří podstupovali hypnózu, došlo k poklesu úzkosti o 79 % v porovnání s kontrolní skupinou. Průměrný účastník léčený hypnózou se celkově zlepšil o 84 % při srovnání s účastníky, kteří hypnózu nepodstupovali. Někteřím účastníkům byly zasazeny také posthypnotické sugesce, které si s sebou přenesli do bdělého stavu. Jedinci, jímž byly zasazeny posthypnotické sugesce si přenesli hypnotickou zkušenost do každodenního života v podobě opakování a připomínání si sugescí. Hypnóza byla ještě účinnější v případech, kdy se kombinovala s jinými psychologickými intervencemi, než když byla prováděna samostatně. Psychologickou intervencí je míněna i autohypnóza či poslech hypnotické nahrávky. Samotnou hypnózu s kvalifikovaným hypnotizérem lze tedy kombinovat s domácí hypnotickou praxí. I v takovém případě se je prokázáno zvýšení účinku.

Izquierdo de Santiago a Khan (2007) se zabývali využitím hypnózy při léčbě schizofrenie. Na hypnózu by se dle autora mělo pohlížet především jako na doplňkovou léčbu. Pro některé jedince byla hypnóza minimálně krátkodobě prospěšná. Samotná hypnóza se při léčbě schizofrenie však nejeví jako dostatečně efektivní. Při přenosu hypnózy do každodennosti, tedy při větším využívání jejího potenciálu, se tato terapeutická technika stává více efektivní, a to nejen v oblasti schizofrenie.

Hypnóza se užívá i při léčbě traumat, které mohly vzniknout například jako odpověď na sexuální napadení či nehody. Hypnotickou techniku lze snadno integrovat do terapií. Hypnóza může napomoci především při modulování vzpomínek na zažitá trauma. Je také prokazatelně účinná při posttraumatických stavech. Cardena (2000) předkládá shrnutí materiálů, které se týkají účinnosti hypnózy při léčbě traumatu. Začleněné materiály dokládají zhodnocení hypnózy jako velmi prospěšné. Na bázi předložených důkazů je zřejmé, že používání hypnotických strategií s sebou přináší pozitivní ovlivnění mentálního zdraví traumatem postižených jedinců. Mezi hypnotické strategie patří i techniky, jež mohou jednotlivci provádět i bez přítomnosti kvalifikovaného hypnotizéra. Přenos těchto strategií do domácí praxe s sebou nese pozitivní účinky v různých podobách a mírách. Mnoho jedinců si přenáší hypnotickou zkušenost do každodennosti pro pomoc s traumatickou zkušeností, výzkumy ovšem nevypovídají o tom, v jaké intenzitě a jakými způsoby.

Teoretická část práce zprvu vysvětlila základní pojmy týkající se hypnózy, následně se zaměřila na pojem mentální zdraví. Dále došlo k propojení těchto dvou oblastí, a to v podobě přenosu hypnózy do každodennosti pro ovlivnění mentálního zdraví. Účinky hypnózy na mentální zdraví byly shrnuty a podloženy odbornou literaturou v závěrečné kapitole teoretické části práce, ze které lze vyvodit, že hypnóza je při ovlivňování mentálního zdraví účinným prvkem. Otázkou ovšem zůstává, zda si jedinci, jež zažili hypnózu a případně také její účinky, přenáší zažitou zkušenost do každodenního života a pokud ano, jakými způsoby?

## 5 VÝZKUM

### CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Úvodní část bakalářské práce je věnována objasnění pojmů: hypnóza, hypnabilita, trans, raport, indukce, sugesce a autohypnóza. Poskytnutí základních informací čerpaných z rešerší odborné literatury je důležité pro pochopení potencionálního konání jedinců rozvíjet své duševní a mentální zdraví za použití hypnózy a autohypnózy.

Cílem práce je prozkoumat, v jakém mentálním rozpoložení byli jedinci v období před relaxačním hypnotickým sezením. Zjistit, jakým způsobem zúčastněné osoby zažívaly hypnotickou zkušenost u kvalifikovaného hypnotizéra. Následně zaměřit pozornost na období po relaxačním hypnotickém sezení a na to, zda si subjekty přenáší zažitou hypnotickou zkušenost do svého každodenního života.

Cílem tohoto výzkumného projektu je zjistit, zda a jak si účastníci relaxačního hypnotického sezení přenášejí svou zkušenost do každodenního života. Poznávací cíl je východiskem pro stanovení výzkumné metody, strategie, techniky sběru dat a jednotek zkoumání a zjišťování. Teoretický rámec předchozí části byl východiskem pro vytvoření výzkumných otázek, s kterými se v této práci pokusím zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, a to provedením výzkumu a zhodnocením přístupu k zažité hypnotické zkušenosti. Jednotkou zkoumání v rámci realizovaného výzkumu byla hypnotická zkušenost.

Při sestavování výzkumných otázek, které mě dovedly k odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, jsem vycházela z předpokladů, které jsem získala teoretickým zpracováním této problematiky a rešeršemi podobných výzkumů.

Vycházela jsem především z knih *Klinická hypnóza* (2009) a *Experimentální hypnóza* (2011) od Stanislava Kratochvíla. Dále z výzkumů z nich bylo několik použito i v teoretické části, a to z výzkumů Arquizy (2020), Ericksona (2009), Iqbal a kolektivu (2016), Droleta a Morrise (1998) a Svobody a Hájka (2013). Zmíněná odborná literatura pojednává o důležitosti přenosu hypnotické zkušenosti do každodenního života. Žádný z výzkumů však nezmiňuje, zda k přenosu hypnotické zkušenosti skutečně došlo a to obzvláště, když vezmeme v potaz, že účinnost přenosu hypnózy do každodennosti byla odborníky doporučena a prokázána. Dále vycházím z výzkumů Langewitze a kolektivu (2005), Wenera a kolektivu (2013), Easona a Parrise (2019), Hosseinzadegana a kolektivu

(2017) a Johnsona a kolektivu (1983). Tato odborná literatura zachycuje prokázání efektu autohypnózy a způsoby přenosu hypnotických technik do každodenního života. Účastníci těchto výzkumů zhodnocují přínos tohoto typu domácí hypnotické praxe do jejich životů. Výzkumy nijak nerozdělují a nezmiňují jedince na základě toho, zda již samotnou hypnózu s kvalifikovaným hypnotizérem zažili nebo se setkali pouze s domácí praxí.

Ačkoliv výše zmíněné výzkumy hovoří o účinnosti přenosu zažité zkušenosti do každodennosti (Langewitze et al., 2005), žádný ze zmíněných odborných zdrojů neuvádí, zda jedinci, jež se zúčastnili hypnotického sezení, praktikují některé z hypnotických technik i v domácí praxi či si vybrali jiný způsob přenosu hypnózy do každodennosti nebo je neprováděli vůbec. Tato neznámá informace byla středem mého zájmu a vedla mě k položení hlavní výzkumné otázky.

**Hlavní výzkumná otázka se zaměřuje na to, zda:** *„Přenášejí si účastníci hypnotického sezení zkušenost do každodenního života a pokud ano, jakým způsobem?“*

## **5.1 VÝZKUMNÁ METODA A ZDŮVODNĚNÍ STRATEGIE**

Vzhledem k povaze problému i cíli práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Důvodem volby byla eventualita nahlédnout na problém týkající se přenosu hypnózy do každodenního života v širším kontextu a prozkoumat jej více do hloubky. Středem zájmu bylo mimo jiné i dojít k závěru, jakým způsobem si jednotlivci hypnotickou zkušenost přenášejí do své každodennosti. Kvalitativní výzkum jsem zvolila pro co nejvíce detailní popsání zažité a případně přenesené hypnotické zkušenosti.

## **5.2 SBĚR DAT**

Pro sběr dat jsem si zvolila metodu rozhovoru. Tato metoda je vysoce interaktivní proces získávání informací a sběru dat. Informace získané tímto způsobem jsou vždy zprostředkované. Získávají se od participanta daného výzkumného šetření (Ferjenčík, 2010). S účastníky šetření jsem vedla polostrukturovaný rozhovor, zvolila jsem jej z důvodu jeho flexibility. V tomto typu rozhovoru vidím především výhodu v tom směru, že umožní klientovi volně hovořit o tématu. Nabízí možnost plně rozvíjet své myšlenky i reflektovat svůj postoj k dané problematice. Na zúčastněné jedince jsem nahlížela jako na



experty ve vztahu ke zkoumané problematice. Jako výhodu této techniky jsem percipovala možnost usměrnění rozhovoru v případě velkého odchýlení od tématu.

Držela jsem se širších předpřipravených otázek, které mi umožnily postupovat dle jisté struktury. Otázky byly rozděleny do tří kategorií:

- 1) Před relaxačním hypnotickým sezením
- 2) Průběh sezení
- 3) Po relaxačním hypnotickém sezením

V kvalitativním výzkumu jsou data výzkumníkem shromažďována buď z pozorování, deníků, audionahrávek, osobních komentářů, rozhovorů, videozáznamů, poznámek či z úryvků knih. V tomto případě byl výzkum prováděn hloubkovými osobními rozhovory vždy jen s jedním participantem. Rozhovory byly nahrávány pomocí audio nahrávacího zařízení. Účastníci měli možnost nahrávání kdykoli z jakéhokoliv důvodu přerušit či ukončit. Došlo k dokumentaci dobrovolné účasti jedinců pomocí podpisu informovaného souhlasu. Před začátkem rozhovoru jsem v každém případě představila realizátora a cíl výzkumu.

Všichni klienti byli předem seznámeni s použitím získaných dat a také s anonymizací. Jména účastníků rozhovorů nejsou uvedena. V průběhu rozhovoru jsem se snažila používat nedirektivní přístup, kladení otázek bylo neutrální a odpovědi mnou nebyly nijak komentovány. Zvolila jsem čistě konverzační metodu (Ferjenčík, 2010), díky níž jsem získala dostatečně podrobné informace. V průběhu rozhovorů jsem byla přítomna pouze já a dotazovaný či dotazovaná. Během nahrávání jsem písemně zaznamenávala pro mě důležité události a okolnosti, které nešlo zachytit na nahrávací zařízení. Dbala jsem na to, aby zmíněné zaznamenávání nemělo za následek narušení plynulosti rozhovoru. Tyto dodatečné poznámky mi posloužily při přepisu rozhovoru a k následné analýze dat.

### **5.3 CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU**

S rostoucí velikostí vzorku se rozdíl mezi strukturou populace a vzorku zmenšuje. Doporučení detailních pravidel týkajících se výběru vzorku je složitější. Je zde vždy úzká souvislost mezi strategií a cílem daného výzkumu (Disman, 2011).

Předpokladem účastníka tohoto výzkumu neboli klienta mých předpřipravených dotazů, byla vzhledem ke zvolenému tématu plnoletá osoba, která měla zájem účastnit se

relaxačního hypnotického sezení u kvalifikovaného hypnotizéra. K hledání mých vzorků jsem použila metodu „redukce negativním samovýběrem.“ Jedná se o metodu, kdy dochází k redukci jedinců z důvodu odmítnutí ve výzkumu participovat (Olecká & Ivanová, 2010). Mnoho lidí se obává hypnotizéra navštívit. Důvodem jsou často předsudky a obavy z převzetí plné kontroly nad zhypnotizovaným jedincem. Mého výzkumu se tedy zúčastnili jen dobrovolníci, kteří obavy tohoto typu neměli. Navíc bylo pro můj výzkum klíčové, aby jedinci měli pozitivní přístup a očekávání. Toto nastavení má často za následek větší účinnost a snazší průběh hypnotického sezení (Svoboda, 2013).

I přes redukci negativním samovýběrem jsem dbala na to, aby mé vzorky byly z různých sociálních skupin, různě staré a obou typů pohlaví. Oslovila jsem jedince, kteří se alespoň do jisté míry zajímají o své psychické zdraví a jsou schopni rozeznat změnu svého mentálního nastavení. Pro můj výzkum bylo klíčové, aby účastníci toto psychické rozpoložení vnímali a dokázali jej dle možností popsat. Participanty jsem oslovila osobně nebo pomocí hovoru přes mobilní telefon. Jednalo se o jedince, se kterými jsem v minulosti již přišla do kontaktu a myslím si, že splňují veškerá potřebná kritéria. Vzorky mého výzkumu patřily alespoň do tří věkových kategorií a to 18-30 let, 30-50 let a 50 a více let. Celkový počet participantů byl deset a jejich celkový věkový průměr činil 42,9 let, pro lepší přehlednost uvádím v tabulce níže.

Tabulka 1: Složení respondentů výzkumu

Povolání	Počet respondentů	Věk
Studentka	1	23
Student	1	21
Administrativní pracovnice	1	38
Záchranář	1	51
Herec	1	49
Seniorka	1	70
Prodavačka	1	42
Truhlář	1	61
Zahradnice	1	19
Manažer	1	55

Autor: Halčáková Bára, 2021

Základním kritériem zúčastněných jedinců byla účast na relaxačním hypnotickém sezení. Všichni vybraní jedinci se zúčastnili relaxačního hypnotického sezení u stejného kvalifikovaného hypnotizéra, průběh tohoto sezení záležel zcela na něm.

Výzkum byl prováděn na území České republiky v hlavním městě Praha. Konkrétní místo výzkumu bylo podřízeno přání klienta. Každému byl nabídnut volný výběr prostoru setkání pro co nejpohodlnější a nejpřirozenější plynutí a průběh rozhovoru.

#### **5.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM**

K realizaci výzkumu byl udělen souhlas účastí kvalifikovaného hypnotizéra, který souhlasil s provedením téměř identických relaxačních hypnotických sezení, a to u každého z participantů. Využíval schválený, ověřený a působivý postup. Při vedené hypnotické relaxaci je pro plnou účinnost potřeba individuální přístup (Kratochvíl, 2009). Sezení se tedy v průběhu mohlo s minimální odchylkou pozměnit, a to na základě osobnosti, nastavení a potřeb subjektu. I přes tyto kritéria se kvalifikovaný hypnotizér snažil držet předpřipravené osnovy a struktury, aby byla zkušenost všech zúčastněných založena na co nejvíce podobné bázi. Každé sezení mělo trvat přibližně jednu hodinu. V lednu 2021 byla realizována schůzka, které se zúčastnila má osoba a kvalifikovaný hypnotizér. Na této schůzce byl upřesněn cíl výzkumu a vzorek subjektů. Byl objasněn a podepsán souhlas o spoluúčasti kvalifikovaného hypnotizéra a čestné prohlášení ohledně zpracování výstupů realizovaných rozhovorů ze strany výzkumníka.

Leden 2021 až březen 2021 byl věnován rešerši relevantní odborné literatury týkající se hypnózy, hypnability, transu, raportu, indukce, sugescie a autohypnózy. Dále došlo k rešerši, která se týká problematiky přenosu relaxace a autogenního tréninku do každodenního života. Tyto zdroje jsou relevantní pro můj výzkum přenosu zažité hypnotické zkušenosti do každodennosti.

V březnu 2021 byl sestaven projekt výzkumu a scénář rozhovoru. Bylo uskutečněno pilotní šetření, jehož úkolem bylo zjistit, zda navržená technika sběru dat je funkční.

V dubnu 2021 bylo realizováno výzkumné šetření s participanty. Termíny relaxačních hypnotických sezení a rozhovorů byly organizovány na základě možných časových dispozic participantů. Rozhovor se konal vždy přesně týden po ukončení relaxačního hypnotického sezení. Zvolila jsem dobu sedm dní, jelikož se jedná o dostatečně dlouhou dobu pro zpracování získaných informací a uložení podaných

sugescí. Vycházím z knihy *Functional brain basis of hypnotizability* (Hoeft et al., 2012). Sedm dní je také dostatečný časový úsek pro alespoň minimální přenesení zkušenosti do každodenního života jedince. Kritériem pro účast byl dostatečný nerušený časový prostor a možnost realizovat relaxační hypnotické sezení a rozhovor v soukromí. Toto byl důležitý bod pro plynulý a kvalitní průběh relaxačního hypnotického sezení a umožnění svobodného projevu zúčastněných jedinců. Otázky v rámci polostrukturovaného rozhovoru byly otevřené, což dalo participantům možnost zvolit jakoukoliv volbu slov. Otázky byly kladeny jedna za druhou. V případě nejasností byla použita sondáž (probing), která posloužila k prohloubení odpovědí (Hendl, 2006).

V dubnu až květnu 2021 dále probíhalo zpracování audiozáznamů. Již v průběhu transkripce byla prováděna úprava textu dle doporučení Miovského. Miovský (2006) doporučuje provést transkripci takzvanou redukcí prvního řádu, kdy v průběhu přepisů dochází k vynechávání částí vět či celých vět, které neposkytují žádnou identifikovatelnou informaci a text získává formu, která je vhodnější pro analytickou práci. Získaná data byla zpracována metodou konstantní srovnávací analýzy a bylo provedeno hodnocení.

V červnu 2021 došlo k prezentaci výsledků, zodpovězení dílčích výzkumných otázek a hlavní výzkumné otázky.

## 5.5 ETIKA VÝZKUMU

Existují různé standardy, které vymezují etická pravidla výzkumu. Mezi ta nejdůležitější patří informovaný souhlas, dále emoční bezpečí, reciprocita, vlastnictví dat a soukromí (Hendl, 2006). Etické požadavky se soustředí zvláště na ochranu jedince, který se zúčastnil výzkumu (Punch, 2015).

Všichni účastníci mého výzkumného šetření byli v březnu 2021 informováni kvalifikovaným hypnotizérem o jeho časových možnostech v následujícím měsíci. Došlo k domluvě termínu relaxačního hypnotického sezení, kterého se každý z vybraných vzorků zúčastnil v dubnu 2021.

Všech deset účastníků vstupovalo do výzkumného šetření zcela dobrovolně. Pro plné pochopení cíle výzkumu o něm byly vybrané vzorky znovu informovány. Dále došlo k vysvětlení způsobu, jakým bude výzkum probíhat a k ujistění o jeho diskrétnosti. K zajištění anonymity bylo předem domluveno, že výzkum bude probíhat s každým účastníkem samostatně, tak bylo zajištěno dostatečné soukromí. Po realizaci relaxačního hypnotického sezení bylo domluveno místo a čas setkání s účastníky. Místo setkání

si vzorky vybraly sami, důležité bylo, aby se zde cítili bezpečně a komfortně. Tyto faktory byly pro výzkumné šetření stěžejní, neboť se účastníci během rozhovoru cítili uvolněně a příjemně, a to napomohlo k jejich otevřenosti. Dobrovolná účast byla zdokumentována a to podepsáním informovaného souhlasu (příloha 2 až 11).

Každý z rozhovorů byl zahájen představením administrátora výzkumu. Byl zopakován cíl výzkumného šetření a každý z účastníků byl požádán o souhlas s audiozáznamem rozhovoru. Účastníkovi byly předány otázky rozhovoru, aby do nich mohl v případě potřeby nahlédnout.

## **5.6 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ**

Analytický proces, který byl použit pro analýzu získaných dat z polostrukturovaného rozhovoru, se nazývá otevřené kódování. Postupovala jsem na základě dvou postupů. Nejdříve jsem se zaměřila na získaná data a na jejich porovnání a zaměřila se na souvislosti mezi nimi. Další učinění krok se týkal porovnání s odbornou literaturou. Došlo k rešerši souvislostí, odchylek, identičností a nesrovnalostí na jejichž základě došlo ke kladení otázek týkajících se řešené problematiky. Díky této taktice došlo k následnému vyvození odpovědi na hlavní výzkumnou otázku (Hendl, 2006).

Cílem analýzy a interpretace dat bylo odhalit témata, vztahy a pravidelnosti pro lepší porozumění zkušenostem a participantů. Z polostrukturovaných rozhovorů byla získaná data zpracována do textové podoby, prostřednictvím doslovné transkripce. Tento způsob zpracování napomohl při práci s daty a umožnil větší komfort při jejich zpracovávání. Jedním z přínosů tohoto typu zpracování dat je možnost zachytit mimo jiné aspekty verbálního projevu (Hendl, 2006).

Následně došlo k nalezení významových jednotek, kterými jsou míněné úseky v textu, jež nesou informaci, jež se považuje za významnou ve vztahu k výzkumné otázce. Terminologie označuje tento proces jako kódování. Kód, jež vznikl na této bázi, by měl zachytit a vystihnout podstatu významové jednotky. Kód bývá často jednoslovný, může obsahovat i více slov, výhodou ovšem bývá jejich krátké zpracování. Hlavním cílem vytvoření kódů, je dosáhnout tematického rozkrytí textu. Co se týče toho, co nalezené kódy představují, bývají to především vztahy, vlastnosti, slovesa, podstatná jména, aktivity a jiné. Dochází ke snaze dosáhnout identifikace obecnějších kategorií, pod které je možno tyto jednotlivosti zahrnout (Hendl, 2006).

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole předkládám výsledky analýzy rozhovorů s účastníky výzkumu, které zahrnují názory, zkušenosti, pocity a představy o relaxačním hypnotickém sezení a následném přenesení této zažité zkušenosti do každodenního života. Kapitoly jsou řazeny chronologicky, pojednávají o třech časových úsecích, a to před relaxačním hypnotickým sezením, o průběhu sezení a o období po relaxačním hypnotickým sezením.

### 6.1 OBDOBÍ PŘED RELAXAČNÍM HYPNOTICKÝM SEZENÍM.

#### Názory na hypnózu před návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra.

Účastníci si před účastí na hypnotickém sezení pod pojmem „hypnóza“ většinou představovali něco neznámého, avšak s negativním nábojem. Participanti se často obávali neznáma a toho, jak je v nynějším období hypnóza prezentovaná. V jejich očích byla hypnóza něčím, co je spojováno se ztrátou kontroly jedince nad sebou samotným, což v nich mimo jiné vyvolávalo například pocit strachu. Většina participantů byla s hypnózou seznámena skrz filmy či video záznamy. Tyto neoborné zdroje však hypnózu často prezentují jako něco magického a nadpřirozeného. Dodávají u jedinců pocit silné moci hypnotizéra nad hypnotizovanými jedinci.

*R1: „Když se řekne hypnóza ještě předtím než jsem hypnózu vyzkoušela poprvé, tak mi určitě naskočil takový stereotypní obraz o tom, co je hypnóza a jak vypadá hypnotizér. Možná dle toho, jak to známe z filmů a pohádek, že je to nějaký podivný manipulativní pán, který před tebou hejbe tím hypnotickým kyvadlem a snaží se tě dostat do hypnotického transu, kterým mě zbaví veškerého vědomí.“*

Respondentka číslo 1 uvádí, že před návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra brala hypnotizéra dle stereotypních obrazů za „manipulativního pána.“ Tento princip víry v nadpřirozenou sílu hypnotizéra je nezanedbatelným elementem při tvorbě placebo efektu raportu (Kratochvíl, 2009). Díky přístupu respondentky ke kvalifikovanému hypnotizérovi ještě před uskutečněním sezení, si nevědomě zvýšila své možnosti na přenos hypnotické zkušenosti do každodenního života.

R2: : „Pro mě je hypnóza asi dostání se do lidského podvědomí, do něčeho co vesměs si nechce člověk asi občas říct, ale v hypnóze to funguje, nebo to dokáže nějak ovlivnit jeho vnímání okolní, dokáže ho to nějak otevřít.”

R3: „Když se řekne hypnóza, napadne mě uvolnění, spánek, který nějak vědomě vnímám.”

R4: „Asi si představím, že nade mnou má někdo kontrolu a díky tomu mi může pomoci, protože nemá zábrany takové, jako mám já sám proti sobě.”

R5: „Já jsem se hypnózy vždycky bála, protože musíš tomu člověku hrozně důvěřovat, že neudělá něco špatně a něco tam uvnitř tebe neotevře.”

R6: „Hypnóza ve mně vyvolávala jakýsi stres z toho, že jdu do neznáma, že nevím, jak na o budu reagovat a měl jsem strach z toho, co zjistím.”

Respondenti číslo 5 a 6 před návštěvou u kvalifikovaného hypnotizéra pociťovali negativní pocity, konkrétně strach a stres. Tento typ přístupu mohl ovlivnit výsledek hypnotické zkušenosti s kvalifikovaným hypnotizérem. Nedůvěra v hypnotickou techniku může mít za následek neponoření se do dostatečně hlubokého transu, který s sebou nese léčivé účinky. Dále může vést k vytvoření záporného reportu, což negativně ovlivňuje přenos hypnotické zkušenosti do každodennosti (Kratochvíl, 2011). V závěru je však zřejmé, že i přes tyto negativní pocity si jedinci nakonec hypnotickou zkušenost do každodennosti přenesli.

R8: „V dětství jsem si myslel, že je to nějaká magie, a znal jsem to jen z těch kouzelnických show. Myslel jsem si, že to bylo něco nadpozemského.”

Respondent číslo 8 měl o hypnóze podobné představy jako respondentka číslo 1. Stejně jako u zmíněné účastnice může vést tato představa „nadpozemské síly“ hypnózy k posílení placebo efektu a reportu (Kratochvíl, 2009). V případě respondenta číslo 8 tedy taktéž dochází ke zvýšení šance přenosu hypnotické zkušenosti do každodennosti ještě před samostatných hypnotickým sezením. Na základě výsledků lze toto tvrzení potvrdit.

### **Péče o mentální zdraví jedinců před návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra.**

Někteří účastníci pečovali o své psychické zdraví již před návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra. V každém případě se jednalo o nefarmakologické způsoby

ovlivnění mentálního zdraví a nejednalo se o péči, jež by byla založená na každodenní bázi.

R1: *„Před hypnózou jsem pečovala o své psychické zdraví tak, že jsem již chodila na pravidelné psychoterapie a to je vše.“*

Díky předešlé návštěvě u psychoterapeuta roste šance pozitivního raportu tedy vztahu s hypnoterapeutem. Respondentka číslo 1 již prošla několika terapiemi, je tedy velmi pravděpodobné, že k tomuto typu léčby má pozitivní vztah. Pozitivní očekávání a raport jsou nedílnou součástí úspěšného hypnotického sezení, které má za následek přenosu hypnózy do každodennosti (Drolet & Morris, 1998).

R2: *„Absolutně nijak, myslím si, že jsem se snažila občas meditovat, jóga mi hodně pomáhala, ale nikdy jsem vlastně o své psychické zdraví nepečovala.“*

Respondentka číslo 2 nebere meditaci ani jógu za způsoby pozitivního ovlivňování mentálního zdraví. Na základě Iqbal a kolektivu (2016) však můžeme s jistotou konstatovat, že se jedná o způsoby péče o duševní zdraví člověka. Je zřejmé, že respondentka číslo 2 byla schopna věnovat čas mentálnímu zdraví prospěšným aktivitám. Šance přenosu hypnotické zkušenosti do každodennosti u této účastnice byla tedy vyšší než u jedinců, kteří si čas pro duševní hygienu nevyhradí vůbec, toto tvrzení se v závěru potvrdilo.

R7: *„Meditace, čtení knih ohledně osobního rozvoje a terapie s psychologem.“*

R8: *„Snažil jsem se meditovat, a pak mi docela pomáhá fyzický pohyb. Cítím se dobře třeba po cvičení, běhu a trénincích.“*

Respondenti 7 a 8 již v minulosti pečovali o své mentální zdraví. Dle mého názoru tím pádem roste šance přenosu hypnotické zkušenosti do každodennosti spíše než u jedinců, kteří čas péči o duševní zdraví nevěnovali. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že mé tvrzení zřejmě není chybné.



R9: „Nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlel, chodím běhat, kolo, takže spíš odpočívám přes sport. Jinak v práci chodíme povinně na supervize a máme občas nějaké přednášky na toto téma. Ale většinou si to jen vyslechnu, i když se mi to třeba v tu chvíli zdá dobré, nic pravidelně sám neopakuju.“

### **Mentální rozpoložení těsně před návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra.**

Těsně před návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra účastníci pociťovali především obavy. Nevěděli, co mají od sezení čekat a jaký stav je během sezení čeká. Byli nervózní a cítili vůči hypnóze silný respekt. I přes zmíněné obavy ovšem participanti pociťovali důvěru v kvalifikovaného hypnotizéra, jelikož byli obeznámeni s jeho kvalifikací a profesionalitou. Bavíme-li se o psychickém rozpoložení jedinců, někteří z účastníků byli v době návštěvy u kvalifikovaného hypnotizéra psychicky nestabilní. Byli buď ve stresu nebo smutní. Od relaxačního hypnotického sezení tedy do jisté míry očekávali jisté dotknutí se a řešení jejich psychického rozpoložení. Jen málo z participantů se cítilo uvolněně a příjemně a od návštěvy hypnotizéra nečekalo žádnou pomoc v oblasti psychického zdraví, v tomto ohledu byli se svým stavem spokojeni.

R1: „Těsně předtím, než jsem navštívila hypnotizéra, se mi honily hlavou myšlenky, že je to něco vzrušujícího, sebe poznávajícího, zároveň jsem zvědavá, a zároveň, že cítím důvěru.“

R2: „Byla jsem nervózní asi jako každý člověk, který se bojí neznáma nebo z toho mám respekt, takže jsem něco podobného cítila i vůči hypnóze, ačkoli jsem věděla, že pár lidí v mém okolí to už absolvovalo. Přesto jsem se toho trošku bála, zároveň jsem cítila důvěru v hypnotizéra – jako průvodce, takže jsem měla strach.“

R3: „Nervozita, strach, vlastně jsem byla hodně nervózní, respekt. Byla jsem nervózní, protože jsem ten trans ještě nezažila.“

R8: „Cítil jsem se natěšeně, i když trochu nervózně, ale měl jsem stoprocentní důvěru ve svého hypnotizéra.“

R9: „Jakoby, cejtíl jsem se dost špatně, klasicky, já jsem vlastně nevěděl s čím tam vlastně chci jít, tolik se mi toho honilo hlavou. Byl jsem smutný, zároveň mě štvála škola, bylo toho hodně, já jsem tam toho měl tolik, že jsem neměla určitou představu, ale bál jsem se té hypnózy hrozně.“

Respondenti číslo 1, 2 a 8 i přes negativní pocity, které je naplňovaly, cítili důvěru v kvalifikovaného hypnotizéra, kterého se chystají navštívit. Tento přístup měl během následujícího hypnotického sezení pozitivní vliv na raport, což mohlo vést k více efektivnímu hypnotickému stavu, a tedy i následnému přenosu hypnózy do domácí praxe (Drolet & Morris, 1998). Vztah mezi hypnotizérem a hypnoterapeutem je podstatným faktorem pro používání terapeutických metod, mezi které patří i metody domácí hypnotické praxe.

### **Průběh relaxačního hypnotického sezení.**

Ačkoliv bylo hypnotické sezení každého z účastníků založené na stejných principech, kvalifikovaný hypnotizér se musel přizpůsobit osobním požadavkům a potřebám každého z jedinců. Proto bylo nutné specifický postup v průběhu sezení upravovat na základě odpovědí, reakcí a pocitů klienta. Většina respondentů se během sezení cítila příjemně a uvolněně. Jen málo z účastníků cítilo nepříjemné pocity a projevy, které doprovázely úvod do hypnotického stavu. V průběhu sezení docházelo k různým reakcím na základě potřeb klientů. Často vyvolanou odezvou byl pláč.

R1: *„Moje hypnotické sezení, kterého jsem se zúčastnila, vypadalo tak, že jsem byla hypnotizérem uvedena do hlubokého relaxačního stavu. Ležela jsem, měla jsem zavřené oči a za pravidelného dechu a odpočítávání a vizualizací jsem se dostávala do hlubšího a hlubšího podvědomí a relaxace. Kde jsem byla vedena hypnotizérem do různých vizualizací a představ a otvírala své podvědomí. Když jsem se probírala, tak jsem brečela a nešlo to zastavit.“*

R2: *„Dlouho jsem brečela, ale na konci, když jsem se probírala, když jsem se zmátořila, cítila jsem se hrozně unavená, vyčerpaná, jak kdybych byla po dlouhém tréninku, ale bylo mi dobře, takové to příjemné unavení.“*

R3: *„Při uvolnění jsem cítila hroznou energii, která potřebovala ven a vyplavila se pláčem, měla jsem pocit, že jsem tam hodiny, čas běžel jinak než normálně, chtěla jsem to vlastně už sama skončit, protože jsem jen brečela.“*

Respondentky 1, 2 a 3 během nebo po hypnóze reagovaly pláčem. Pláč často uvolňuje zadržované emoce, které se potřebují dostat na povrch. Pláč vedl k následnému příjemnému pocitu, který každá z účastnic pocítila v různých časových odstupech (Miceli & Castelfranchi, 2003). Po zažití pocitu úlevy, jež pláč vyvolaný hypnózou přinesl, předpokládám, že respondentky zhodnotí hypnózu jako pozitivní. Tím pádem roste možnost přenosu hypnózy do každodennosti jakožto motivace pro následné příjemné uvolnění zadržovaných pocitů i bez přítomnosti kvalifikovaného hypnotizéra.

R5: *„Moje sezení bylo velice příjemné a poučné. Naučila jsem se určité metody, jak kontrolovat určité svoje stavy, či jak lépe vnímat svoji intuici.“*

R7: *„V průběhu hypnotického sezení jsem se cítila příjemně, zrelaxovaně a uvolněně, mentálně jako bych byla na bezpečném místě.“*

R10: *„Čekal jsem, že upadnu do stavu, kdy si nebudu vůbec vědom přítomného okamžiku. Celý čas hypnózy jsem věděl, co se děje, slyšel jsem hypnotizérův hlas a věděl jsem, jak moje tělo reaguje. Přesto jsem cítil naprosté uvolnění.“*

Respondenti 5, 7 a 10 popsali stav hypnózy jako příjemný, některé z nich tento stav velmi uvolnil. Vytvoření pozitivního vztahu k hypnotickému stavu může mít dle mého názoru za následek přenos hypnózy do každodennosti pro opakované zažívání a vyvolávání příjemných pocitů.

### **Hypnotické fenomény doprovázející hypnotický stav.**

U několika respondentů se projevily i hypnotické fenomény. Mezi nejčastější patřila časová diverzita, tedy odlišné vnímání plynutí času během probíhajícího hypnotického sezení a paralýza tedy nehybnost končetin.

R2: *„Fyzické projevy během hypnotického transu u mě nastaly jako částečná paralýza rukou a brnění v rukou a končetinách.“*

R3: *„Vím, že ten čas hrozně rychle plynul, že jsem myslela, že tam sedíme půl hodiny a my jsme tam seděli mám pocit tři hodiny. Bylo to hrozně zajímavý, nedokázala jsem vnímat čas, ale byla jsem vlastně psychicky vyčerpaná, bylo to náročné.“*

R4: „Na začátku se mi těžko dýchalo, tlak na hrudi, pocit, že se člověk nemůže nadechnout, že zapadá do té postele, při uvolnění jsem cítila hroznou energii, která potřebovala ven a vyplavila se tím pláčem, měla jsem pocit, že jsem tam hodiny, čas běžel jinak než normálně, chtěla jsem to už sama ukončit, protože jsem jen brečela.”

R6: „Cítil jsem se asi dobře, myslel jsem si, že tam sedím chvíličku, takže ten čas plynul velmi rychle, takže asi to bylo dobrý, cítil jsem se příjemně, jen to potom bylo psychicky náročný, byl jsem z toho hrozně unavená.”

R7: „Fyzicky jsem cítil, že tělo se zlehka brání tomu nehýbat se a být v naprostém klidu, co se projevovalo tak, že jsem se chtěl občas poškrábat, nebo se hýbat, a to že jsem to svému tělu nedovolil, mělo za následek postupné mravenčení nebo až lehká paralýza končetin.”

R9: „Nejvíce mi utkvěla v mysli ta paralýza končetin mírná během hypnózy, teda to, jak reaguje tělo na hlubokou relaxaci. Dochází k jakési paralýze.”

R10: „Je to takovej najednou klid a nevnímáš čas, že je člověk v takový bublince, takový nic, čistý štít.”

Zmínění respondenti zažívali hypnotické fenomény, jež jsou znakem a měřítkem hypnability. Ať už fyzické projevy nebo časová diverzita dokazují, že se jednalo o jedince, kteří se na škále hypnability pohybují v rozmezí 5 - 7. Toto skóre značí, že jednotlivci na hypnotickou indukci odpoví dostatečně efektivním hypnotickým stavem (Svoboda & Hájek, 2013). Nejen posthypnotické sugescie se u jedinců umístěných na zmíněných místech na škále hypnability přenesou do každodenního života účastníků.

## **6.2 OBDOBÍ PO RELAXAČNÍM HYPNOTICKÉM SEZENÍ**

### **Přínos relaxačního hypnotického sezení do každodenního života.**

Většina jedinců i jen po jediném hypnotickém sezení cítila příjemnou úlevu a alespoň minimální změnu jejich psychického nastavení. Návštěvu u kvalifikovaného hypnotizéra popisovali jako pozitivní a většina by si ráda relaxační hypnotické sezení zopakovala. Mezi respondenty nebyl nikdo, kdo by hypnotické sezení popisoval jako negativní zkušenost, kterou by již nikdy nechtěl absolvovat.

R1: „Pociťuji změnu po hypnóze ve svém každodenním životě. Jakoby pocit odlehčení nebo zbavení se nějaké tíhy, určitě zlepšení, co se týče závislosti, u mě konkrétně závislosti na sladkém nebo cukru, zhubla jsem.“

Respondentka číslo 1 mimo jiné zažívala i fyzické účinky hypnózy. Díky hypnotickému sezení redukovala svou váhu. Míním, že při viditelném výsledku, motivace přenést si zažitou hypnotickou zkušenost do každodennosti roste.

R2: „Příjemná únava a úleva, dostala jsem pryč to, co jsem potřebovala ze sebe dlouhodobě dostat, myslím si, že zpětně jsem to viděla pozitivně. Určitě to chci znovu absolvovat.“

R4: „Určitě jsem cítila uvolnění, dostalo se mi pomoci, zároveň jsem se dozvěděla něco o svém nitru, což jsem musela a chtěla nějakým způsobem zpracovat. I když to bylo náročné.“

R5: „Zkušenost to byla pro mě přínosná, ale cítím, že bych měla hypnózu zažívat častěji. Ráda bych se dostala ještě do hlubšího stavu.“

Respondenti 2 a 5 by rádi absolvovali hypnotické sezení znovu. Na tomto základě lze vyvodit, že jim hypnóza přišla přínosná v oblasti mentálního zdraví. Otázkou zůstává, zda jedinci účinek hypnózy nebudou chtít pociťovat jen s kvalifikovaným hypnotizérem i přesto, že je kvalifikovaný hypnotizér následně informoval o bezpečnosti, účinku a výhodách domácí hypnotické praxe. Díky výsledkům výzkumu však můžeme konstatovat, že minimální přenos, a tedy snaha znovu pocítit zažitou úlevu, nastala.

### **Přenos zažité hypnotické zkušenosti do každodenního života.**

Po ukončení hypnotického sezení kvalifikovaný hypnotizér doporučil každému z respondentů techniky, které by měli přenést do domácí praxe pro údržbu a zintenzivnění účinku hypnózy. Tyto techniky byly sestaveny pro každého jedince zvlášť na základě jejich potřeb a preferencí. Většina jedinců techniky vyzkoušela i bez přítomnosti kvalifikovaného hypnotizéra. Co se však týče intenzity domácí praxe, neprováděli zadané techniky dle doporučení hypnotizéra, prováděli je méně často.

Na základě odpovědí respondentů lze s jistotou konstatovat, že každý ze zúčastněných si hypnotickou zkušenost přenesl do každodenního života. Jednalo se však spíše o jednorázový přenos zkušenosti, k jejímuž zopakování mnohokrát nedošlo. Účastníci uvádí, že si hypnózu do každodennosti přenesli jinými způsoby. Mezi tyto způsoby patří uvědomění si, čeho je schopno lidské nevědomí. Popisují, že nyní vědí, kolik toho je uvnitř nich skryto a že hypnóza je dobrým nástrojem při snaze tyto kradmé informace zpřístupnit. Někteří jedinci si hypnózu do každodennosti přenesli jiným způsobem, a to v podobě zasetých afirmací. Připomínají si obrazy či pocity, které v hypnóze zažívali, a to jim opětovně i v přítomném okamžiku dodá odvalu, motivaci, soustředěnost, uvolnění nebo jiný vyžadující pocit.

R1: *„Hypnotizér mi doporučil po ukončení hypnózy, že se mohu uvádět do hypnotického stavu i sama pomocí různých nahrávek k tomu určených a taky zasazením různých afirmací, které se mám opakovat každé ráno a večer před spaním. To se snažím dělat.“*

R2: *„Ano, provádím některé techniky, které mi určil hypnotizér, třeba ty afirmace se snažím připomínat, zatím jsem se neuváděla sama do hypnotického stavu, spíše mi vyhovuje, když je tam někdo se mnou, kdo mě provádí tímto procesem.“*

Respondentky číslo 1 a 2 si přenesly zažitou hypnotickou zkušenost do každodenního života. Užívají techniku opakování afirmací. Afirmace jsou účinným prostředkem, jenž může intenzivně a pozitivně ovlivnit mentální zdraví (Arquiza, 2020).

R3: *„Ano, přináším si zažitou hypnotickou zkušenost do každodenního života, třeba tak, že v jednom sezení jsem si měla vizualizovat mé budoucí já, v takovém velmi špatném až hnusném rozpoložení, na což si někdy vzpomenu jako na nějakou hrozbu, co by se ze mě mohlo stát, pokud bych pokračovala určitým lifestylem, to mi hodně pomáhá a taky jsem si představovala i jako moji idealistickou mého samotného já, když se potřebuji posílit.“*

Respondentka číslo 3 si přenesla hypnotickou zkušenost do každodenního života, a to v podobě posthypnotické sugesce, jež byla prokázána za efektivní a při přenosu do každodennosti velmi nenáročná (Kratochvíl, 2009). V hypnotickém stavu jí byla vnuknuta nepříjemná představa, která na ní má silný vliv i v bdělém stavu. Tuto nepříjemnou

představu účastnice hodnotí jako pozitivní, protože jí pomáhá ve správném konání v každodenním životě.

R4: *„Je možné sám sebe uvést do transu, není to nic náročného, je to jiná forma meditace, je fajn pravidelně medítovat. Je dobrá technika vizualizace couvání do moře. Kterou jsem párkrát zkoušela. Ráda bych se naučila více.“*

Respondentka číslo 4 si přenesla hypnotickou zkušenost do každodennosti tak, že provádí techniku obrazové imaginace, která s sebou nese pozitivní účinky, a to okamžitě po jejím provedení a ukončení i v při dlouhodobé praxi (Erickson, 2009).

R5: *„Zkoušela jsem to, měla bych to dělat mnohem více, myslím si, že by mi to pomohlo i ve vztahu k mé psychické poruše. Dělán techniku, kdy si člověk nastaví vodítka, když se něco stane, nebo se cítí špatně. Udělá pak nějaký pohyb, nebo cokoli co ho uvolní.“*

R6: *„Ano, hypnotizér mi doporučil několik technik, na které si často vzpomenu. Nejčastěji si vzpomenu na takzvanou kotvu na ukazováku mé levé ruky.“*

Respondenti 5 a 6 si přenesli hypnózu do každodennosti pomocí techniky, jež nese název „kotva.“ Jedná se o techniku, která je v úzkém spojení s posthypnotickými sugescemi. Jedinec má kdykoliv možnost vrátit se k pocitům, jež zažíval během hypnotického stavu, jako například pocit uvolnění nebo radosti. Při vykonání konkrétního pohybu následně dojde k připomenutí a do jisté míry i vyplavení zmíněných pocitů (Kratochvíl, 2009).

R7: *„Musím uznat, že techniky provádím zřídka, vědomě si ale uvědomuji, že mi technika dává smysl a že se můžu sám rozhodnout, kdy se k ní vrátit.“*

R8: *„Ne, nepoužívám metodu každý den. Ale pozitivní to bylo. Uvědomil jsem si ve mně nějaké zlozvyky, otevřelo to ve mně více důvěry vůči mé osobě.“*

R9: *„Používám techniku, která mi pomáhá, a to je hlasité mluvení sám k sobě a rekapitulace různých situací. Změnilo se to, jak se dívám sama a na sebe v rámci mého ega. Když se mi něco vrací, tak si říkám, že je to zbytečný se tím trápit, samozřejmě to není stoprocentní, ale je to od doby zhypnotizování lepší.“*

R10: „*Hypnotické sezení mělo na mě dopad takový, že jsem se cítil a stále cítím uvolněně, vycentrovaně, více ve středu, více v míru sám se sebou. Neměl jsem nějaké emoční projevy, ale spíše zmírnění mých projevů, třeba cholerických nebo příliš vášnivých, příliš lpících. Zaměřil jsem se spíše směrem do středu a spíše směrem ke zpřítomnění se.*”

Respondenti 7, 8, 9, a 10 si přenesli hypnotickou zkušenost do každodenního života. Po ukončení hypnotického sezení došli k uvědomění si pro ně důležitých jednotlivostí, které užívají a vnímají během každodenního života. Tyto pocity, myšlenky aj. jím napomáhají při každodenních rozhodnutích.

### **Změna přístupu k hypnóze po zažití hypnotické zkušenosti.**

I přes to, že jedinci měli před návštěvou kvalifikovaného hypnotizéra smíšené, a především negativní pocity, v tuto chvíli by hypnózu doporučili jiným osobám, ať už s psychickými problémy nebo bez nich.

R1: „*Stoprocentně bych hypnózu doporučila lidem, dozvědí se spoustu zajímavých věcí. Je to velmi zajímavý zážitek, doporučila bych to spoustě vystresovaným lidem.*”

R2: „*Určitě bych sezení doporučila. Je to zajímavá zážitek a zase jiná cesta, jak se o sobě více dozvědět.*”

R4: „*Sezení na mě mělo pozitivní a uklidňující dopad. Doporučila bych ho nejedné osobě v mém okolí.*”

R9: „*Sám od sebe bych na hypnózu nikdy nešel, znám to pouze z různých filmů, kde zastupuje vždy spíše tu zápornou stranu, ale byl jsem překvapen, sezení bylo fajn, bylo to úplně jiné, než jsem očekával, přístup terapeuta byl skvělý, díky tomu, jsem do toho vstupoval bez obav. Takže po té zkušenosti, za mě určitě mohu předávat pozitivní doporučení“.*



## DISKUZE

V rámci bakalářské práce byly provedeny polostrukturované rozhovory s jedinci, kteří se zúčastnili relaxačního hypnotického sezení u kvalifikovaného hypnotizéra. Cílem realizovaného šetření bylo zjistit, zda si účastníci relaxačního hypnotického sezení přenášejí zažitou zkušenost do každodenního života a pokud ano, jakým způsobem.

Z rozhovorů vyplývá, že každý z vybraných vzorků se hypnotického sezení zúčastnil dobrovolně, a to i přes jisté obavy a pochybnosti. Rozhodnutí účastníků nijak neovlivnila skutečnost, že přesně nevědí, co hypnóza je a co od ní očekávat.

Hypnóza je obklopena spoustou domněnek a představ, které mohou mít v některých případech až mytologický charakter. Tyto předsudky nemají nic společného s klinickým použitím hypnózy. Hypnóza není ničím zázračným, jedná se o běžnou terapeutickou techniku, o jejímž využití a účinnosti není většina lidí obeznámena (Spiegel, 2013).

Na základě 32 odborných článků, jež jsou zahrnuty ve vědecké studii, lze konstatovat, že veřejnost si pod pojmem hypnóza představuje pozměněný stav vědomí, do kterého je možné vstoupit za pomoci zkušeného a kvalifikovaného hypnotizéra. Někteří jedinci tuto variantu zkoumání pozměněného stavu vědomí vnímají pozitivně. Najdou se ovšem i tací, kteří tento přístup a způsob terapie silně odmítají z důvodu nedostatečného množství informací a předsudků (Spiegel, 2013).

Mnoho vybraných jedinců se odmítlo výzkumu z důvodu obav z hypnózy účastnit. Došlo k redukci vzorků pomocí negativního samovýběru. Na otázku, jaký byl názor jedinců na hypnózu před relaxačním hypnotickým sezením, odpověděla většina negativně.

Negativní hodnocení a pocity z hypnózy bývají překážkou. Na základě provedeného výzkumu (Shih et al., 2009) došlo k vyvození, že z důvodu obav, kterými je hypnóza zahlcena, se spousta osob, kterým by mohla hypnóza napomoci, této technice vyhýbají. Nemohou tedy pocítit její účinky a často se obrátí na jinou například méně účinnou nebo farmakologickou variantu (Shih et al., 2009).

Duševní nestabilita je břemenem v zemích po celém světě. Péče o duševní nebo mentální zdraví by měla být nedílnou součástí života každého z jedinců (Manwell et al., 2015). Nejčastějšími způsoby mentální hygieny účastníků mnou provedeného výzkumu byla meditace, jóga či jiné fyzické aktivity. Tyto praktiky byly zmíněny jako užitečné a účinné v řadě studií (Iqbal et al., 2016). Třeba meditace je účinná při snižování stresu a při celkovém zlepšení mentální pohody, jak uvádí Iqbal et al. (2016). Jóga či jiná fyzická

aktivita, jež respondenti pro zlepšení svého mentálního zdraví prováděli, je levným a dostupným prostředkem. Různí jedinci uplatní různé mechanismy a způsoby fyzické aktivity, její účinnost byla prokázána v různých intenzitách a provedeních (Fox, 1999).

K přenosu hypnotické zkušenosti do každodenního života došlo u jedinců, kteří již předtím alespoň částečně pečovali o své mentální zdraví. Nelze však říci, že by účastníci hodnotili hypnotické techniky jako lepší, výhodnější nebo efektivnější než techniky, jež pro nejen každodenní mentální hygienu užívali předtím. Žádný z účastníků výzkumu nekonstatoval, že by hypnotické techniky pro domácí praxi byly účinnější než například zmíněná meditace, jóga či fyzický pohyb.

Hypnózu doprovází hypnotické fenomény, mezi které patří disociace, absorpce a sugestibilita. Při a následně po hypnotické indukci často dochází k fyzickým projevům (Kratochvíl, 2009). Jedná se například o motorické projevy, kdy jedinci po zadání sugescie pohybují končetinou, prsty, hlavou apod (Kratochvíl, 2009). Dochází také ke změně smyslových zkušeností (Kratochvíl, 2011). Vnímání je ovlivněno změněným stavem vědomí, hypnotizovaní jedinci mohou zažívat časovou diverzitu (Erickson & Rossi, 2009). Čas jím v hypnotickém transu může plynout rychleji nebo pomaleji (Erickson & Rossi, 2009). Fyzických a mentálních reakcí na hypnózu lze dosáhnout pomocí zadávaných sugescí. Čím intenzivněji na zadané sugescie hypnotizovaný odpovídá, tím v hlubší hypnóze je. Druhým vysvětlením může být zvýšená hypnabilita, tedy schopnost snadněji se ponořit do hypnózy. Díky projevům a odpovědím během hypnotického stavu lze pozorovat, jak účinná hypnóza v danou chvíli je. Tímto způsobem je možné vyvodit následnou účinnost posthypnotických sugescí. Čím účinnější posthypnotická sugescie, tím větší motivace a odůvodnění přenosu hypnózy do jedincova každodenního života (Oakley & Halligan, 2009).

Z rozhovorů s účastníky bylo zřejmé, že kvalifikovaný hypnotizér dostal všechny jedince do stavu hypnózy. Každý měl jinou zkušenost, každý se dostal do jinak hluboké hypnózy, nutné je ovšem zdůraznit, že každý z respondentů odpovídal na zadávané sugescie a prováděl zadané fyzické projevy. Z rozhovorů s osobami, jež se zúčastnili relaxačního hypnotického sezení vyplývá, že ti, kteří si svůj trans a průběh hypnózy více pamatovali a považovali jej za opravdu intenzivní, si přenesli hypnózu do svého každodenního života ve stejné míře, jako zbytek hypnotizovaných jedinců. Intenzita zažitého hypnotického stavu tedy přímo nesouvisí s přenosem hypnotické zkušenosti do každodennosti (Fromm & Kahn, 1990).

Na základě výsledků získaných při výzkumném šetření lze konstatovat, že jedinci si přenáší hypnotickou zkušenost do každodennosti, a to opakováním afirmací, posthypnotickými sugescemi, obrazovou imaginací, technikou nesoucí název „kotva“ a užíváním získaných informací. Každý jedinec užívá různé ze zmíněných způsobů a v jiné intenzitě.

Co se týče bezpečnosti hypnózy, dle odborníků je hypnóza bezpečným nástrojem (Sansone, 2014), ovšem jen v rukách kvalifikovaných profesionálů. Studie, jež byly provedeny v minulosti, naznačují, že problémy v hypnóze či po ní nastaly pouze v případě, že byl hypnotický stav navozen nekvalifikovaným hypnotizérem (Shih et al., 2009). Mezi nežádoucí účinky hypnózy, které lze nalézt v literatuře v klinické praxi, patří úzkost, výskyt silného afektu (Howard, 2017) a objev problémových stavů (Howard, 2017). Je nutné, aby hypnózu prováděl kvalifikovaný hypnotizér či terapeut pro stoprocentní vyhnutí se nežádoucím účinkům (Howard, 2017).

Výzkum ukázal, že žádné dlouhotrvající nežádoucí účinky u zúčastněných nenastaly. Došlo však k setkání s jedinci, kteří během hypnotického stavu ucítili nepříjemné fyzické projevy. Jednalo se například o bolest na hrudi, nemoci se nadechnout nebo nepříjemné a intenzivní motání hlavy. Tyto fyzické projevy ovšem neměly na přenos hypnotické zkušenosti do každodennosti žádný vliv. Zmíněné osoby, které zažily nepříjemné fyzické projevy, je braly jako součást sezení a následně z jejich opakovaného nástupu již neměly obavy.

Hypnóza je prokázanou účinnou technikou při pozitivním ovlivňování mentálního zdraví (Kratochvíl, 2009). Tato technika může být efektivní a nefarmakologickou alternativou při řešení například depresivních příznaků (Spiegel, 2013), úzkosti (Untas et al., 2013), únavy (Untas et al., 2013), nespavosti (Untas et al., 2013) nebo například pocitů bolesti (Spiegel, 2013). Dále ji lze využít při léčbě traumat (Spiegel, 2013), které mohly vzniknout jako odpověď na nepříjemný zážitek jakým je například sexuální napadení (Spiegel, 2013). Odborná literatura ovšem naznačuje, že hypnóza je spíše efektivním doplňkem jiné léčby. Hypnóza jako samostatný prvek například při řešení deprese a jejich příznaků není dostatečně účinná (Shih et al., 2009).

Hypnotické relaxační sezení, jak lze vyvodit z názvu, je dá se říct typem relaxace. Relaxace je jednou z intervencí, která se užívá při snižování úzkosti a deprese (Gökşin, & Aşiret, 2021). Výsledky zaobírající se účinností relaxace ukazují, že je při pocíťování

úzkosti účinná (Gökşin & Aşiret, 2021) a to bez ohledu na pohlaví (Gökşin & Aşiret, 2021), věk (Gökşin & Aşiret, 2021) a mentální rozpoložení (Gökşin & Aşiret, 2021).

Vybraní respondenti popsali hypnózu jako velmi přínosnou. Každý z jedinců pocíval jiné účinky. Většinou se ovšem shodli na pocitu jistého uvolnění. Další pozitiva měla u každého účastníka jiný rozměr a odlišnou podobu. Jelikož byla hypnóza u každé zúčastněné osoby účinná, rozhodli se ji přenést do každodenního života. Účinnost a její projev byl důležitým elementem pro přenos hypnotické zkušenosti do každodennosti u vybraných respondentů.

Hypnóza je přínosná i při řešení psychologických a psychiatrických poruch, které s sebou nesou fyzické projevy a následky (Kratochvíl, 2009). Mezi jeden z těchto problémů, které je hypnóza schopna řešit, je obezita nebo přejídání jako nevhodný návyk. Základním faktorem při léčbě tohoto typu problému je cílem hypnotických sezení snížit energetický příjem pacienta a zvýšit jeho výdej (Kratochvíl, 2009).

Někteří ze zúčastněných výzkumu krom uvolnění a jiných pocitů zažívalo i fyzické změny. Jedna z účastnic díky hypnotickému sezení například redukovala svou váhu. Sama konstatovala, že tento viditelný pozitivní efekt ji motivoval k přenosu hypnotické zkušenosti do každodenního života.

Někteří z účastníků si po ukončení hypnózy přenesli tuto techniku do každodennosti pomocí opakování afirmací nebo posilování posthypnotických sugescí. Jeden z respondentů pro přenos hypnotické zkušenosti využil techniky obrazové imaginace, jež mu byl doporučena hypnotizérem. Dva z hypnotizovaných jednotlivců využili mentálního propojení účinku hypnózy s motorickým pohybem. Tento princip takzvané „kotvy“ používala a používají každý den při jakékoliv příležitosti. Zbytek zúčastněných, tedy konkrétně tři, považují za přínos částečné pochopení možností a funkcí podvědomí. Na bázi zažité zkušenosti s tímto uvědoměním nakládají, což jim napomáhá při každodenním fungování, rozhodování a konání.

Přenos hypnózy do každodennosti je doporučován každým kvalifikovaným hypnotizérem či terapeutem, jenž používá hypnózu jako součást své praxe (Hammond, 2007). Domácí praxe je nedílnou součástí léčby a silně posiluje účinky této terapeutické techniky (Kratochvíl, 2011). Aktivní domácí praxe s sebou nese pozitivní výsledky, mezi které patří například dlouhodobější a silnější pozitivní efekt (Hammond, 2007). Nutnost

přenosu hypnotické zkušenosti do každodenního života, ať už jakýmkoliv způsobem, je hypnoterapeuty často předávána jejich klientům (Elkins et al., 2007).

Na základě dat získaných do respondentů lze konstatovat, že účastníci relaxačního hypnotického sezení si svou zkušenost přenášejí do každodenního života. Co se týče způsobu přenosu, každý z respondentů zvolil jinou taktiku. Způsoby, které jedinci použili pro přenos hypnotické zkušenosti do každodenního života jsou: opakování afirmací, posilování posthypnotických sugescí, technika nesoucí název „kotva“, technika obrazové imaginace a užívání získaných informací o podvědomí.

O intenzitě účinnosti každého ze zmíněných způsobu přenosu, bych doporučila provést výzkum. Výsledky tohoto výzkumu by mohly napomoci kvalifikovaným hypnotizérům a terapeutům s doporučeními týkajícími se přenosu hypnózy do každodennosti. Mohli by informovat hypnotizované jedince o těch nejúčinnějších technikách, tím pádem by mohlo dojít k zajištění většího množství pozitivních výsledků.

## ZÁVĚR

O péči o duševní zdraví se v poslední době velmi často mluví nejen ve vztahu k náročným povoláním, ale v kontextu s běžným životem. I běžná populace žije velmi hektickým životem a tím nahrává prohlubování stresu, který je spouštěčem zdravotních potíží nejen somatických, ale i duševních. Abychom zdravotním problémům předešli je nutné najít si prostor o sebe pečovat, ideálně nastavením pravidelných rituálů, které budeme provádět minimálně jednou týdně, nejlépe však každý den.

Výzkumný problém mé bakalářské práce se týkal především tématu autohypnózy. Hlavním cílem výzkumu, který jsem prováděla, bylo zjistit, jestli si respondenti přenesli zkušenosti z hypnózy do každodenního života. Vzhledem k tomu, že téma autohypnózy je poměrně mladé a mezi veřejností ne zcela úplně známé, text teoretické části práce byl zpracován především z odborné literatury českých a zahraničních autorů. Dále byla využita dostupná fakta k tomuto tématu. V krátkosti zde byla zmíněna historie hypnózy a představení jednotlivé složky hypnózy a užívaných postupů. Dále jsem zde v krátkosti popsala pojem mentální zdraví.

Druhá část práce je zaměřena na přípravné práce výzkumu, vlastní realizaci výzkumu a prezentaci získaných výsledků. Úvod druhé části je věnován metodologii výzkumu. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, který spadá do strategie kvalitativního výzkumu. Přepsané rozhovory jsem zpracovala metodou otevřeného kódování. Dále byly v této části práce prezentovány výsledky, které jsem získala prostřednictvím výzkumného šetření. Samostatnou kapitolu zde tvoří diskuse. Nepodařilo se mi dohledat žádná výzkumná šetření, která by se zaměřovala na tuto problematiku, a proto jsem diskutovala s odborníky. Mým cílem bylo potvrdit či vyvrátit výsledky, které jsem získala z realizovaného výzkumu.

Úspěšnost hypnózy byla již mnohokrát prokázána, přesto nelze říci, že by byla širší veřejností přijímána jako běžný způsob pro rozvoj fyzického a duševního zdraví. Ačkoli bylo prokázáno, že pokud je hypnóza správně provedena, přináší účastníkovi hypnózy uvolnění, pocit úlevy, klidu a pozitivního naladění mysli. Snad se v budoucnu povede veřejnost přesvědčit prostřednictvím pozitivní osvěty o jejich blahodárných účincích. Snad dojde i k vyšší míře začlenění přenosu techniky autohypnózy do našeho běžného života.

## SEZNAM LITERATURY

Alexander, J. E., Stimpson, K. H., Kittle, J., & Spiegel, D. (2021). The Hypnotic Induction Profile (HIP) in clinical practice and research. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69(1), 72-82.

Arquiza, L. (2020). The Effect of Positive Affirmations on Self-Esteem and Well-Being in College Students.

Bruce S., Allen C., & John B. (1996). *Textbook Of Transpersonal Psychiatry and Psychology*. New York: Basic Books.

Carden~ a, E. (2000). Hypnosis in the treatment of trauma: A promising, but not fully supported, efficacious intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(2), 225-238.

Coué, E. (1992). *Self mastery through conscious autosuggestion*. Malkan Publishing Company.

Disman, M. (2011). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Karolinum Press.

Drolet, A. L., & Morris, M. W. (1998). Rapport in conflict resolution: Accounting for how nonverbal exchange fosters coordination on mutually beneficial settlements to mixed motive conflicts. Graduate School of Business, Stanford University.

Elkins, G., Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 275-287.

Eason, A. D., & Parris, B. A. (2019). Clinical applications of self-hypnosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 6(3), 262.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1981). *Experiencing hypnosis*. New York: Irvington.

Erickson, M. H., Hershman, S., & Senter, I. I. (2014). *The practical application of medical and dental hypnosis*. Routledge.

Erickson, M. H., Rossi, E. L. 2009. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. 1, vyd. Brno: Emitos. 367 s. ISBN 978-80-87171-12-7.

Erickson, M. H. (2009). Naturalistic techniques of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51(4), 333-340.

Freud, S. (1958). *The Dynamics of Transference*. London, United Kingdom: Hogarth Press.

Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Portál.

Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2(3a), 411-418.

Fromm, E., & Kahn, S. (1990). *Self-hypnosis: The Chicago paradigm*. Guilford Press.

Hilgard, E.R. (1975). *Hypnotic susceptibility*. New York: Brace and World.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231.

Gökşin, İ., & Aşiret, G. D. (2021). The effect of progressive muscle relaxation on the adaptation of elderly women to depression and old age: a randomised clinical trial. *Psychogeriatrics*, 21(3), 333-341.

Hammond, D. C. (2007). Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(2), 207-219.

Heap, M., Aravind, K. 2002. *Hartland's Medical and Dental Hypnosis*. 4th edition.[ebook] Edingburg, London, New York, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto.



HENDL, J. (2006). Kvalitativní výzkum v pedagogice. *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu*.

Hoeft, F., Gabrieli, J. D., Whitfield-Gabrieli, S., Haas, B. W., Bammer, R., Menon, V., & Spiegel, D. (2012). Functional brain basis of hypnotizability. *Archives of general psychiatry*, 69(10), 1064-1072.

Hosseinzadegan, F., Radfar, M., Shafiee-Kandjani, A. R., & Sheikh, N. (2017). Efficacy of self-hypnosis in pain management in female patients with multiple sclerosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65(1), 86-97.

Howard, H. A. (2017). Promoting safety in hypnosis: A clinical instrument for the assessment of alertness. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59(4), 344-362.

Izquierdo de Santiago, A., & Khan, M. (2007). Hypnosis for schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004160-CD004160.

James, W. (2009). *The Varieties Of Religious Experience: A study In Human Nature*. Seven Treasures Publications .

Johnson, L. S., Dawson, S. L., Clark, J. L., & Sikorsky, C. (1983). Self-hypnosis versus hetero-hypnosis: Order effects and sex differences in behavioral and experiential impact. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 31(3), 139-154.

Kratochvíl, S. 2009. *Klinická hypnóza-3., aktualizované a rozšířené vydání*. 3.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 304 s. ISBN 978-80-247-2549-9

Kratochvíl, S. 2011. *Experimentální hypnóza-3., aktualizované a rozšířené vydání*. 3.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 368 s. ISBN 978-80-247-3628-0.

Langewitz, W., Izakovic, J., Wyler, J., Schindler, C., Kiss, A., & Bircher, A. J. (2005). Effect of self-hypnosis on hay fever symptoms—a randomised controlled intervention study. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(3), 165-172.

Machač, M., Macháčová, H. 1991. *Psychické rezervy výkonnosti: Stres - Hypnosugesce – Autoregulace*. 1. vyd. Praha : Karolinum. 125 s. ISBN 80-7066-485-1.

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), e007079.

McCleon, J. (1997). Shamanic healing, human evolution, and the origin of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 345-354.

Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2003). Crying: Discussing its basic reasons and uses. New ideas in Psychology, 21(3), 247-273.

Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2009). Hypnotic suggestion and cognitive neuroscience. *Trends in cognitive sciences*, 13(6), 264-270.

Olecká, I., & Ivanová, K. (2010). *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Moravská vysoká škola Olomouc.

Punch, S. (2015). Youth transitions and migration: Negotiated and constrained interdependencies within and across generations. *Journal of Youth Studies*, 18(2), 262-276.

Peter, B. (1996). *Hypnóza v léčbě bolesti způsobené rakovinou*. Hypnos.

Quimby, P. (2008). *The Quimby Manuscripts*. Forgotten Books.

Sansone, Joseph. *Bioplasticity Hypnosis Mind body healing*, Fort Meyers: High Energy Publishing LLC, Florida 2014.

Shih, M., Yang, Y. H., & Koo, M. (2009). A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: a brief communication. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57(4), 431-442.

Spanos, N. P. (1982). Hypnotic behavior: A cognitive, social psychological perspective.

Spiegel, H. (2010). An eye-roll test for hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 53(1), 15-18.

Spiegel, H., & Spiegel, D. (2008). *Trance and treatment: Clinical uses of hypnosis*. American Psychiatric Pub.

Spiegel, D. (2013). Tranceformations: hypnosis in brain and body. *Depression and anxiety*, 30(4), 342-352.

Stefan. 2015. *Short-history-of-hypnosis-using-power-suggestion* [online] heartbasedpower.com.[Accessed: 21. 10. 2017]

Svoboda, M., & Hájek, P. (2013). České verze nástrojů na měření hypnability. [online]. Brno: Digitální knihovna filozofické fakulty Masarykovi univerzity. citované 2021-07-05]. Dostupné na internetu: [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/112954/I\\_PaedagogicaPsychologica\\_14-1979-1\\_11.pdf?sequence=1](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/112954/I_PaedagogicaPsychologica_14-1979-1_11.pdf?sequence=1)

Svoboda, M. 1987. *Hypnotické chování*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně. 147 s.

Timuľák, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámeček*. 1. vyd. Praha: Portál. 181 s. ISBN 80-7367-106-9.

Untas, A., Chauveau, P., Dupré-Goudable, C., Kolko, A., Lakdja, F., & Cazenave, N. (2013). The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: a clinical report. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61(4), 475-483.

Wagner, F. F. (1959). A clinical study of attitudes towards hypnotic induction. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 7(1), 3-8.

Wagstaff, GF, 1997. Co je to hypnóza?. *Interdisciplinary Science Reviews* 22, 155–163 ..  
doi: 10,1179 / isr.1997.22.2.155

Weitzenhoffer, A. M. (1989). *The practice of hypnotism: Volume 1: Traditional and semi-traditional techniques and phenomenology*. New York: John Wiley & Sons.

Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., & Nohr, E. A. (2013). Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 92(7), 816-823.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.

Zíka, J. 2011. *Fenomén hypnóza*. 1. vyd. Praha: XYZ. 227 s. ISBN 978-80-7833-512-0.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**PŘÍLOHA 1:** Čestné prohlášení

**PŘÍLOHA 2:** Informovaný souhlas

## PŘÍLOHA 1 ČESNÉ PROHLÁŠENÍ

Halčáková Bára

Praha 14

Věc: Čestné prohlášení.

Čestně prohlašuji, že jsem všechny respondenty seznámila, jakým způsobem bude probíhat výzkumné šetření a k jakému účelu budou sloužit získaná data a kde budou prezentována.

Čestně prohlašuji, že data, která získám z realizovaného výzkumného šetření, budou použita pouze k realizaci výzkumného šetření a nebudou zneužita.

  
.....

V Praze, 18. 3. 2021

## PŘÍLOHA 2 INFORMOVANÝ SOUHLAS

Věc: Informovaný souhlas.

Svým podpisem ad níže stvrzuji, že jsem byla seznámena, jakým způsobem bude výzkum realizován, za jakým účelem bude probíhat.

Dále jsem byla seznámena, jakým způsobem bude se získanými informacemi nakládáno a jak budou prezentovány.

.....

V Praze