

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

MYSTICKÉ ASPEKTY V HYPNÓZE A JEJÍ DEMYSTIFIKACE

MYSTIC ASPECTS OF HYPNOSIS AND ITS DEMYSTIFICATION



Bakalářská diplomová práce

Autor:	Eliška Márová
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.
Studijní program:	Psychologie
Studijní obor:	Psychologie

Olomouc

2024

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a slova útěchy při tvorbě mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat svému příteli a rodině za zázemí a oporu, které mi poskytli. Velké díky patří mým participantům, kteří byli velice ochotní a vstřícní se mnou sdílet své poznatky, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Mystické aspekty v hypnóze a její demystifikace“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne: Podpis

Obsah

ÚVOD.....	5
1. HYPNÓZA	7
1.1. TEORIE HYPNÓZY	7
1.1.1. Hypnóza jako změněný stav vědomí	7
1.1.2. Disociační teorie	7
1.1.3. Hypnóza jako hraní role.....	8
1.1.4. Hypnóza jako sociální komunikace	8
1.1.5. Hypnóza jako prožitek	8
1.1.6. Hypnóza jako „okultní“ praktika	9
1.2. RAPORT.....	9
1.3. SUGESTIBILITA A SUGESCE	10
1.4. HYPNABILITA A HLOUBKA HYPNÓZY	12
1.5. TRANS.....	13
1.6. HYPNOTICKÉ FENOMÉNY	14
1.6.1. Posthypnotická sugesce	14
1.6.2. Amnézie	15
1.6.3. Časová distorze	15
1.6.4. Změny v percepci.....	15
1.6.5. Změna fyziologických funkcí	16
1.6.6. Anestezie a analgezie.....	16
1.6.7. Věková regrese	16
1.6.8. Věková progrese	17
1.7. INDIKACE HYPNÓZY	17
1.7.1. Práce s úzkostí a strachem	18
1.7.2. Práce se závislostmi	19
1.7.3. Práce s bolestí	20
1.8. AUTOHYPNÓZA	21
2. HYPNÓZA A SPOLEČNOST	22
2.1. MÝTY A PŘESVĚDČENÍ O HYPNÓZE	22
2.1.1. Strategie vyvracení mylných představ o hypnóze	24
2.2. ETICKÉ ASPEKTY V HYPNÓZE	25
2.3. HYPNÓZA A PLACEBO EFEKT	26
3. MYSTIKA	29
3.1. KDO JE TO MYSTIK	30
3.2. MYSTICKÝ ASPEKT A MYSTICKÁ ZKUŠENOST	31
3.2.1. Čtyři charakteristické rysy mystických stavů dle Williama Jamese	32
4. MYSTICKÉ ASPEKTY V HYPNÓZE.....	33
4.1. OD MYSTICKÝCH ASPEKTŮ V HISTORII HYPNÓZY PO SOUČASNOST	33
4.2. MYSTICKÉ ASPEKTY V SOUDOBÉ HYPNÓZE	37

5. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	42
5.1. VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
5.2. VÝZKUMNÉ CÍLE	42
5.3. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
6. METODOLOGICKÝ RÁMEC	44
6.1. METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	44
6.2. ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	44
6.3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	45
6.4. ETICKÉ HLEDISKO A OCHRANA SOUKROMÍ.....	46
7. VÝSLEDKY	47
7.1. TEORETICKÉ UKOTVENÍ HYPNÓZY.....	47
7.1.1. Pojetí hypnózy.....	47
7.1.2. Indikace hypnózy	49
7.2. OBAVY A MÝTY V HYPNÓZE	52
7.2.1. Rozptýlení obav a mýtů o hypnóze a objasnění její skutečné podstaty	52
7.2.2. Dopady mystifikace hypnózy na společnost	56
7.3. POJETÍ MYSTIKY V HYPNÓZE A PRÁCE S NÍ	58
7.3.1. Pojetí mystiky	58
7.3.2. Mystika v hypnóze a práce s ní.....	60
7.4. ALTERNATIVNÍ STYL TERAPIÍ	63
7.4.1. Regrese do minulých životů.....	63
7.4.2. Progrese do budoucích životů	67
8. INTERPRETACE DAT A ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	70
9. DISKUZE.....	73
10. ZÁVĚR.....	78
SOUHRN.....	80
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	83

Úvod

Hypnóza je fenomén, který přitahuje pozornost lidstva již po staletí. Navzdory tomu, že se v průběhu let vyvinula a proměnila, stále je často považována za tajemnou metodu s mystickým nádechem. I přes postupný vědecký pokrok, který umožnil hlubší pochopení jejího potenciálu k využití, hypnóza stále vzbuzuje vlny nejistoty a pochybností. Díky jejímu zobrazování v populární kultuře je podtrhován její záhadný a tajuplný aspekt, což často vede k mylným představám a nedorozuměním. Tyto zkreslené domněnky a mýty vytvářejí širokou škálu reakcí, od fascinace po strach a nedůvěru, což ovlivňuje jak veřejné vnímání, tak využití hypnózy v terapeutickém a léčebném procesu. Mnoho lidí má z využití této metody strach nebo od ní očekává věci, kterých sama hypnóza není schopná. Její léčebný potenciál je poměrně široký a dá se použít jako doplňková metoda nejen v psychoterapii k pomoci od velkého množství problémů. Má ovšem i svá rizika, a to zejména při neodborné práci s touto metodou. Alternativní styly terapií jsou často neověřené metody s nejasným terapeutickým efektem, které jsou často provozovány lidmi s nedostatečným odborným vzděláním. Přestože v nějakých případech mohou jedinci pomoci od jeho problému, existuje i nemalé riziko poškození daného člověka, zvláště při neodborném vedení. I tak jsou alternativní styly terapií rozšířeným fenoménem. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla teoreticky i výzkumně zaměřit na rozbor mýtů a jejich spojení s vnímáním mystiky v hypnóze a s tím souvisejících vybraných forem alternativních terapií a přiblížit pohledy a názory odborníků na tuto problematiku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Hypnóza

Hypnóza bezesporu patří mezi jedny z nejvíce diskutovaných a kontroverzních léčebných metod. Byť má v sobě mnoho potenciálu k léčení, mnoho lidí ji pro její časté spojování s mystikou, magií a tajemnem stále nedůvěřuje. Díky tomu vyvolává v lidech nejen pocity vzrušení, zaujetí a napětí, ale také strach ze ztráty kontroly, zneužití či manipulace. S tím se pojí i mnoho předsudků a mýtů, které okolo ní panují. Přesto je hypnóza dnes široce zkoumaná a užívaná při léčbě fyzických i psychických problémů.

1.1. Teorie hypnózy

Hypnóza je záměrně navozený stav, který každý člověk vnímá a prožívá jinak. Je založena na individuální schopnosti jedince – hypnabilitě (Kratochvíl, 2011). Cílem hypnotické indukce je dosáhnout hlubšího stavu soustředění a pozornosti, který usnadňuje působení následujících sugescí (Halligan & Oakley, 2014). Vzhledem k individuálnímu vnímání a pojetí hypnózy se odborníci neshodují na její jednotné definici. Poroto si zde v krátkosti uvedeme některé z teorií.

1.1.1. Hypnóza jako změněný stav vědomí

Definice, že hypnóza je změněný stav vědomí, je asi nejrozšířenější. V tomto stavu je relativně zachována bdělost avšak jsou pozměněny některé psychické a tělesné funkce, jako je například pozornost, vnímání, paměť, emotivita, rytmus dechu, tepová frekvence aj. (Dlabal, 2023). Je také zvýšená sugestibilita a Kratochvíl (2011) k tomu přidává ještě charakteristiku specifické závislosti na hypnotizérovi. Ve změněném stavu vědomí, na rozdíl od bdělého, vnímáme prožitky velmi reálně a mohou být i více excitované nebo naopak více tlumené (Dlabal, 2023).

1.1.2. Disociační teorie

Disociační teorii hypnózy zastával zejména Ernest R. Hilgard v 80. letech 20. století. Základní myšlenkou této teorie je, že hypnóza a bdělý stav jsou dva zcela odlišné funkce, jelikož v tranzu se může objevit sekundární vědomí – oddělená část mysli, nevědomé pamětní stopy a aktivity, které mohou naše vědomí ovlivnit (Hoskovec, 1970; McKenna, 1995).

1.1.3. Hypnóza jako hraní role

Tento více skeptický pohled na hypnózu zastával především R.W. White, T.R. Sarbin a v současnosti se k němu kloní i S. Lynn a I. Kirsch. Tento konstrukt vysvětluje hypnózu pomocí motivace jedince k tomu být zhypnotizován. Tvrdí, že zhypnotizovaný člověk je v bdělém stavu a hypnózu pouze předstírá a chová se podle toho, jak se domnívá, že by se chovat měl. Dle Sarbina (1950) tato teorie závisí na třech faktorech, a to motivaci daného člověka, vnímání vlastní role a schopnosti tuto roli zahrát. Plní příkazy hypnotizéra kvůli několika důvodům jako je například jejich bezradnost, co v takové situaci dělat, chtějí potěšit hypnotizéra, dělají pouze to, co se od nich čeká nebo i skutečně věří tomu, co si myslí, že se stane (Dlabal, 2023; McKenna, 1995). Dle Kratochvíla (2011) se hypnotizovaná osoba po nějaké době ztotožní se svou rolí a začne opravdu prožívat to co předvádí, a může dojít do stavu pohroužení, kdy tomu začne i sama věřit.

1.1.4. Hypnóza jako sociální komunikace

Dlabal (2023) uvádí, že v této teorii je hypnóza považována za specifický druh komunikace mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, což u hypnotizovaného vyvolává zvýšenou vnitřní reakci a zvyšuje to jeho tendenci reagovat na hypnotizéra. Hypnotický stav může být považován i za výsledek řady na sebe navazujících verbálních sugescí. Celá hypnóza se tak může podobat strategicky vedenému rozhovoru, kterým hypnotizér navádí k určité vnitřní odezvě či hypnotickému prožitku.

Atkinsonová et al. (1995) popisuje hypnózu jako sociální interakci, kdy subjekt reaguje na příkazy jiné osoby (hypnotizéra). Subjekt tak předává část kontroly nad svým chováním osobě hypnotizéra a pomocí sugescí přijímá zkreslenou realitu, kterou mu hypnotizér nabízí. Dochází tak ke změně vnímání, volního jednání a případně paměti.

1.1.5. Hypnóza jako prožitek

Hypnózu se dá popsat také jako specifický druh prožitku, který obsahuje nějakou hypnotickou zkušenost (jako například amnézii, časovou nelinearitu, změněné vědomí) a zároveň si jedinec tento stav vyloží a přijme jako stav hypnózy. Důležitá je zde zejména interpretace prožitku jako tranzu, jelikož si nemusíme nutně uvědomit, že jsme některou hypnotickou zkušenost zažili (Dlabal, 2023).

1.1.6. Hypnóza jako „okultní“ praktika

Objevují se i více mystické pohledy na definici hypnózy, které mají bezpochyby kořeny v její historii a náboženství. Někteří mohou hypnózu považovat také za „okultní“ praktiku, kdy duše opouští fyzickou schránku a může se tak tedy jednat o jakousi astrální projekci (McKenna, 1993).

Teorii hypnózy je opravdu mnoho, z dalších teorií můžeme pouze jmenovitě uvést například (Hoskovec, 1970):

- Útlumovou teorii
- Neurofyzilogickou teorii
- Teorii percepčně kognitivní restrukturace
- Regresní teorii
- Teorii regresní (atavistickou)
- Teorii emocionalistickou
- Teorii interpersonální
- Teorii vícedimenzionální

1.2. Raport

Navození vzájemného vztahu mezi hypnotizérem a hypnotizovaným který je založen na dosažení konkrétního cíle je jednou z predispozic z úspěšné hypnotické indukci. Kratochvíl (2011, s.25) popisuje raport jako *„výběrové spojení mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, v němž podněty vycházející od hypnotizéra nabývají pro subjekt zvláštního významu a reaktivita na jiné podněty se snižuje, pokud hypnotizér nedá odlišný příkaz. Vztah má zpravidla rysy submise, poddání se, připravenosti a ochoty vyhovět. Vztah začíná z pravidla s volným souhlasem subjektu, ale když už se vytvoří, nemůže jej v průběhu subjekt sám snadno spontánně změnit.“*

Vztah mezi jedincem a hypnoterapeutem nemusí být vždy pouze direktivní, kdy hypnoterapeut jedinci sugeruje, co se bude dít, ale v současnosti se můžeme setkat i vztahy kooperativními. Nastavení vztahu je mezi klientem a terapeutem, jak jim bude spolupráce vyhovovat. Často se může odvíjet i od osobnostního nastavení hypnotizovaného, jaký styl vedení mu vyhovuje a je mu příjemný.

Raport také nemusí být pouze kladného naladění. Byť je pozitivní vztah mezi hypnotizérem a hypnotizovaným asi nejčastější, můžeme se setkat i s neutrálně, záporně, či až nepřátelsky emočně naladěným vztahem (Kratochvíl, 2011).

Hypnoterapeut může raport budovat a prohlubovat i za pomoci připojování sugescí k reakcím jedince, který hypnóze podléhá. Může například spojit sugesci klidu a relaxace s výdechem dotyčného a celý proces se tak může stát přirozenějším (Dlabal, 2023).

1.3. Sugestibilita a sugesce

„Sugestibilita je schopnost či tendence reagovat na sugesce, přeměňovat je bez kritického zvažování přímo v příslušné prožitky, přesvědčení nebo automatické jednání (Kratochvíl, 2011, s.15).“

Sugesce můžeme vnímat jako formu sdělitelné myšlenky či přesvědčení, která může vyvolat změny ve vnímání člověka, jeho myšlenkách a chování. Bernheim dokonce považoval hypnózu za zvláštní psychický stav, který zvyšuje náchylnost k sugesci. Sugescie související s uvedením do hypnózy je obvyklou součástí úvodní části a funguje jako prostředek k dosažení nebo posílení hypnotického stavu (Halligan & Oakley, 2014). Jelikož hypnózu navozujeme pomocí sugescí, indukce hypnózy tak předpokládá základní sugestibilitu a v hypnotickém stavu se sugestibilita zvyšuje. Pokud zadáváme sugescie v hypnóze, jedná se o tzv. hypnotické sugescie (Kratochvíl, 2011).

Sugesce můžeme dělit do několika kategorií (Burrows et al., 2002; Yapko, 2013; Dlabal, 2023).

- **Sugesce pozitivní** – Jejich formulace je pozitivní, povzbudivá a zaměřená na to, co chceme, aby si jedinec zažil. V hypnoterapii je používáme nejčastěji.
- **Sugesce negativní** – Jsou reverzivní a formulujeme je negativně s důrazem, aby člověk danou věc nedělal.
- **Sugesce direktivní/přímé** – Jasná a konkrétní formulace cílená na daný problém.
- **Sugesce nedirektivní/nepřímé** – Jsou formulované méně nápadně a jemněji než sugescie direktivní. Nemíří přímo na okamžité jednání a člověk o nich může přemýšlet a sám si je interpretovat.
- **Sugesce autoritativní** – Jde o autoritativně direktivní způsob sugescí, kdy očekáváme konkrétní reakci člověka, kterému sugesci zadáváme.

- **Sugesce permissivní** – Terapeut spíše dává možnosti a přenáší zodpovědnost na člověka a nechává jej rozhodovat o tom co udělá.
- **Sugesce obsahové** – Popisují, co klient prožívá, jeho fantazie, myšlenky a vzpomínky.
- **Sugesce procesuální** – Nepřímo povzbuzují člověka ke sdílení jeho problému, zkušenosti a prožívání.
- **Bdělé sugesce** – Sugescce zadávané, když stav uvědomování není u člověka pozměněn. Za bdělé sugesce můžeme považovat i návrhy kterými záměrně i nezáměrně působíme na druhého v běžném rozhovoru. Používají se při přípravě na hypnózu.
- **Hypnotické sugesce** – Sugescce zadávané, když je člověk v hypnóze. Má na jedince větší vliv než bdělá sugesce.
- **Heterosugesce** – Sugescce zadávaná druhou osobou.
- **Autosugesce** – Sugescce, kterou jedinec působí sám na sebe.

Při vytváření sugescí bychom měli vycházet z toho, co je pro jedince přijatelné. Sugescce by tedy měla být i ve shodě s jeho motivy, názory a představami, aby pro něj bylo jednodušší sugesci přijmout a zachovat se podle ní. Aby se podle ní mohl subjekt zachovat, musí pro něj být sugescce splnitelná a směřovat jej k realistickému cíli. Účinné je také formulovat sugesci tak, že se požadovaná změna už děje (například „*Mezitím co ležíte na pohovce, vaše svaly už relaxují*“). Dobré je také do sugescce zahrnout odolnost vůči vnějším vlivům a překážkám (například „*Zvuky z okolí vás nebudou rušit, naopak ještě prohloubí váš hypnotický stav*“) (Dlabal, 2023).

To, jak moc je člověk sugestibilní, můžeme ověřit i v bdělém stavu za pomoci zkoušek sugestibility. Jako příklady některých z nich můžeme uvést zkoušku padáním dozadu či dopředu, semknutí rukou, test pocitu tepla na ruce (Kratochvíl, 2009).

U zkoušek sugestibility nebo při uvádění do hypnotického stavu většinou zadáváme sugescce v určitém pořadí. Nejprve člověka připravíme na to, že se něco bude dít a oznámíme co se bude dít. Poté tvrdíme, že se to začíná dít, následně tvrdíme, že už se to děje a pak toto tvrzení několikrát v různých obměnách opakujeme a rozvíjíme ho. Na konci se vracíme k původnímu tvrzení. Během celého procesu pozorujeme, co se s jedincem děje a sugescce přizpůsobujeme jeho reakcím (Dlabal, 2023).

Navzdory svému velkému vlivu na četné rysy lidského chování a vědomí zůstává sugestibilita, všudypřítomná dispozice generovat a upravovat zážitky, myšlenky a činy jedním z nejméně prozkoumaných aspektů lidského poznání.

1.4. Hypnabilita a hloubka hypnózy

Hypnabilita je specifická, poměrně trvalá lidská vlastnost, které je základním předpokladem k navození hypnotického stavu. Určuje nám, jak hluboko jsme schopni se do hypnózy pohroužit. Můžeme rozlišovat dva druhy hypnability – standartní hypnabilitu, kterou zjišťujeme pomocí níže zmíněných škál, a pak základní (plató) hypnabilitu, kterou testujeme opakovaným navozováním hypnotického stavu. Díky tomu se vyhneme situačním proměnným, které figuruji u testování standartní hypnability. Proto můžeme základní hypnabilitu považovat za relativně trvalou a stabilní vlastnost. Zatím nebyla potvrzena žádná souvislost mezi mírou hypnability a jiným rysem osobnosti (Kratochvíl, 2011).

Hypnabilita má v základu čtyři stupně – nízký, střední, vysoký a velmi vysoký. Málo hypnabilní jedinci jsou ti, kteří reagují pouze na některé sugesce, kterým mohou i odporovat. Jejich vědomí může být lehce pozměněné, ale zůstává jim kritická schopnost rozlišování skutečnosti od sugerovaných zážitků. Jako pátý stupeň hypnability bychom mohli zmínit lidi s hypnotickým talentem neboli „hypnotické virtuózy“, což jsou mimořádně hypnabilní osoby, kterých se v populaci vyskytuje pouze malé procento (Kratochvíl, 2011).

Stejně jako jiné schopnosti se hypnabilita dá měřit pomocí škál, které většinou měří tzv. obecný faktor hypnability, který udává, kolik položek byl člověk schopen splnit. Jako nejvýznamnější škály můžeme uvést například (Kratochvíl, 2011):

- Harvardská skupinová škála
- Stanfordská škála - forma A
- Stanfordská škála – forma C
- Stanfordská hypnotická škála pro děti
- Barberova škála sugestibility
- Alman-Wexlerova nedirektivní škála hypnability

Maximální hloubku hypnózy jsme schopni zhruba určit dle míry hypnability daného jedince. Samotnou hloubku hypnózy pak určujeme typem a rozsahem sugescí, na které člověk reaguje, dokáže je v hypnóze provést a také tím, jak jedinec hodnotí stav, který prožil. Ten hodnotí na posuzovací subjektivní škále hypnotické hloubky, která má většinou deset bodů. Výsledky měření s touto škálou pak významně vysoce korelují s výsledky ze škál hypnability (Tart, 1979). Hloubku hypnózy rozdělujeme na 3 stupně a to lehkou, střední a hlubokou hypnózu (Kratochvíl, 2009). Někdy se uvádí i Forelovo pojmenování pro tyto tři stupně – somnolence, hypotaxie, somnambulismus (Svoboda, 1988). Dle Kratochvíla (2009) lze do hluboké hypnózy uvést asi 15 % osob, 5 % osob nelze zhypnotizovat vůbec a lidí s mimořádným hypnotickým talentem jsou asi 2 %. Hloubka hypnózy se během sezení mění (Tart, 1979).

Mimo jiné mohou mít na hypnabilitu vliv i situační a osobnostní faktory. Mezi situační faktory můžeme zařadit například zkušenosti hypnotizéra, rušivé prostředí, motivaci a víru pacienta. Co se týče osobnostních faktorů, dle studie Weitzenhoffer a Weitzenhofferové (1958) pohlaví hypnotizéra zde prokazatelný vliv nemá. U vlivu pohlaví hypnotizovaného už se vedou dohady. Dle studií Hilgarda (1965) a Sheehan a McConkeyho (1979) rozdíly v hypnabilitě mezi muži a ženami nejsou významné. Ovšem jsou zde i studie které prokazují signifikantní vliv pohlaví, konkrétně větší skóre hypnability u žen (Morganová, 1973; Kihlstrom et al., 1980). Co už můžeme prokazatelně pozorovat je vliv věku. Dle několika studií můžeme tvrdit, že hypnabilita dosahuje svého vrcholu v dětství mezi 9 až 12 rokem a poté postupně klesá (Morganová & Hilgard, 1973).

Stav hypnózy nastupuje pozvolna a plynule, proto je těžké přesně určit jeho hranice. To dělá značné problémy ve výzkumech, kdy pokud není jedinec vysoce hypnabilní, můžeme mít problém odlišit, kdy se nachází v hypnóze a kdy ne. Proto se výzkumníci zaměřují zejména na zkoumání vysoce hypnabilních lidí (Kratochvíl, 2011).

1.5. Trans

Pokud dosáhneme změněného stavu vědomí a tím mentálního odpoutání od okolí v hluboké hypnóze, můžeme tento jev označit za trans (Kratochvíl, 2011). McKenna (1993) udává, že transové stavy jsme schopni identifikovat podle vnější i vnitřní fixace naší pozornosti a že se do stavu transu dostáváme v i běžném životě, například při řízení auta. Ovšem v hypnóze je trans ještě umocněn sugescemi.

Trans je stav, který každý jedinec prožívá a popisuje jinak. Může jej však charakterizovat potlačení rozumové složky, pocit větší automatizace a menšího kritického hodnocení toho, co člověk v tomto stavu dělá. V transu také může docházet k mnoha hypnotickým jevům, typicky k distorzi času (Zíka, 2011). Co ale můžeme uvést jako typické pro trans je fixace na nějakou věc či myšlenku. Můžeme také pozorovat senzorické změny (např. hlasitější nebo tlumenější zvuky), posthypnotickou amnézii anebo fyziologické změny (McKenna, 1993). Když zažíváme trans v hluboké hypnóze, může zde docházet také k náročnějším a komplexnějším hypnotickým fenoménům, jako je například věková regrese.

1.6. Hypnotické fenomény

Hypnotické fenomény můžeme popsat jako nápadnější či jinak pozměněné psychické i fyzické jevy, kterých můžeme dosáhnout v hypnóze za pomoci sugescí. Ke změnám v psychických funkcích může docházet například u pozornosti, myšlení, vnímání nebo v emotivitě. U fyziologických funkcí můžeme pozorovat změny v rytmu dechu, tepové frekvenci nebo u tlaku (Dlabal, 2023). Tyto jevy se dějí mimovolně a automaticky. V hypnóze můžeme sugestivně ovlivnit i fyziologické funkce, které běžně nejsme schopni naší vůlí ovlivnit. Některých z těchto jevů můžeme docílit i za pomoci bdělých sugescí bez hypnotického stavu. Ten nám může pomoci pocity a jevy posílit (Kratochvíl, 2011). Pociťování projevu hypnotického fenoménu může také zapříčinit větší ochotu subjektu na sebe nechat působit i další sugesce a zvýšit motivaci člověka, jelikož cítí, že se něco opravdu děje (Dlabal, 2023). Pro příklad si uvedeme některé z hypnotických jevů.

1.6.1. Posthypnotická sugesce

Posthypnotické sugesce jsou sugesce zadávané v hypnotickém stavu, jejichž efekt přetrvává i bdělém stavu. Jsou zaměřeny na podporu konkrétního chování nebo prožívání, které může být cíleno na jednorázovou situaci nebo i přetrvávání do budoucna. Z toho důvodu jsou posthypnotické sugesce důležitou součástí klinické hypnózy, ovšem jejich působení se časem snižuje a je potřeba je upevňovat. Jedinec si často pamatuje na hypnoterapeutovo zadání posthypnotické sugesce, a později v bdělém stavu na něj uvědomovaná posthypnotická sugesce působí jako nutkání něco vykonat, které po dané činnosti slábne. Pokud ale nastane situace, kdy si jedinec nevybavuje zadání posthypnotické sugesce, i když jedná podle ní, vysvětlí své jednání jiným, pro sebe racionálním způsobem (Dlabal, 2023).

1.6.2. Amnézie

Posthypnotická amnézie je jev, který někdy nastává po hypnotickém stavu a představuje situaci, kdy si subjekt nemůže vzpomenout na to, co se v průběhu hypnózy dělo. Může nastat spontánně, ale může být i vsugerována. V obou případech k ní však dochází ve spojení s hlubokou hypnózou. Posthypnotická amnézie je dočasný stav a jedinec si na události v řádu minut až hodin sám vzpomene. Navozenou amnézii hypnotizér obvykle ruší, jelikož pro zhypnotizovaného člověka může být pocit toho, že si něco nepamatuje, nepříjemný (Dlabal, 2023).

V hypnóze nemusíme pracovat pouze s posthypnotickou amnézií, ale i s amnézií jako takovou. Amnézií popisujeme ztrátu paměti a můžeme ji dělit na úplnou, anterográdní a retrográdní. Během hypnoterapie můžeme pracovat s rozpomenutím si na situace a události, které si jedinec nevybavuje a které nejsou způsobeny organickým poškozením, ale jsou následkem nějaké situace, například traumatu (disociativní amnézie) (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019).

1.6.3. Časová distorze

Tento fenomén je založen na subjektivním nelineárním vnímání času v hypnóze. Často se stává, že lidé v hypnóze vnímají čas jinak, a tedy také dostávají pocit, že v hypnóze byli delší nebo kratší časový úsek, než tomu bylo ve skutečnosti (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019).

1.6.4. Změny v percepci

Mezi změny v percepci můžeme zařadit iluze a halucinace. Z psychopatologického pohledu jsou halucinace klamný vjem, který není založen na reálném podkladu. Iluze jsou založeny na reálném podkladu, ale jedná se o jeho zkreslení. Halucinace můžeme prožívat všemi smysly, a tak můžeme člověku vsugerovat komplexní halucinaci od vizuálního obrazu společně s auditivními, olfaktoriálními až po taktilní prvky. Toho můžeme využívat v hypnoterapii (Dlabal, 2023; Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019).

1.6.5. Změna fyziologických funkcí

Změny ve fyziologických funkcích, jak už jsem výše uvedla, můžeme pozorovat v rytmu dechu, krevním tlaku, srdeční frekvenci, ale také například v relaxaci či naopak ztuhlosti svalů, u změny v tělesné teplotě, kožní vodivosti nebo i při změnách v mozkové činnosti (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019).

1.6.6. Anestezie a analgezie

Anestezii můžeme popsat jako necitlivost k podnětům. Může se pohybovat v intervalu od částečné až po úplnou. Například když člověk přestane cítit dotek na své ruce. Hypnotickými sugescemi se můžeme dostat až k analgezii – stavu, kdy člověk částečně nebo úplně přestane cítit bolestivé podněty. Jsou známy i případy, kdy lidé v hypnóze bez analgetik podstoupili operace, jelikož jim hypnoticky byl snížen pocit intenzity bolesti (Dlabal, 2023). V současné situaci vzhledem k vývoji velmi rychlých a účinných chemických látek na tlášení bolesti je využití hypnózy v tomto ohledu upozaděné a její využití k tomuto účelu se spíše ponechává pouze u případů, kdy farmaceutické účinné látky nejsou vhodné, či se jedná o chronickou bolest (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019).

1.6.7. Věková regrese

Ve věkové regresi se subjekt vrací zpátky do své minulosti, do které vstupuje postupně, například přes připomenutí si různých předmětů nebo přes rozpomenutí si určitého zážitku. Je možné se konkrétně zaměřit na určité časové období, jako je například dětství. V takových případech může docházet i k celkové regresi, kdy se klient začne projevovat jako v daném časovém období. Pod tímto si můžeme představit například změněný rukopis nebo styl kresby (Dlabal, 2023). V tomto stavu může dojít k abreakci náročných vzpomínek a situací z minulosti. Tato metoda má terapeutický potenciál i v pochopení mezi již prožitými událostmi a současností. Musíme si ale uvědomit, že takto vybavené vzpomínky a situace nemusí být přesné a mohou být zkreslené, sugestivně indukované, až zcela falešné. Z toho důvodu si terapeuti musejí být vědomi limitů této techniky. Zároveň patří mezi náročnější hypnotické jevy, a proto jej lze vyvolat zejména v somnambulním stavu (Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019).

Tento jev si někteří lidé spojují i s návratem do minulých životů. Této metodě se věnují více v kapitole 4.2. Je však důležité upozornit, že v tomto případě se nejedná o ověřenou léčebnou metodu.

1.6.8. Věková progrese

Věková progrese je opakem věkové regrese a místo do budoucnosti se člověk orientuje na svou budoucnost a budoucí prožívání, chování, myšlení či práci s daným problémem. Může si nacvičit reakce na situace, které pravděpodobně v budoucnu nastanou, nebo si naplánovat jednotlivé kroky, které udělá k dosažení daného cíle. Může se zaměřit na to, jaké to pro něj bude, až se zbaví problému, nebo až vyřeší situaci, kterou právě prožívá. Může se tak lépe orientovat na budoucnost, což může být i motivační faktor. Může zde zapůsobit i efekt sebenaplňujícího se proroctví (Dlabal, 2023; Vaculčíková Sedláčková & Procházka, 2019).

Stejně jako u věkové regrese, i tuto metodu si lidé spojují pro změnu s progresí do budoucích životů, která stejně tak jako návrat do minulých životů není prokázanou a ověřenou léčebnou metodou. Této technice taktéž více věnují v kapitole 4.2.

1.7. Indikace hypnózy

Hypnóza má mnoho využití v mnoha lékařských oborech, ale nejčastěji bychom se s indikací hypnózy mohli potkat v psychiatrii. Zejména co se týče psychogenně podmíněných problémů, může být hypnóza velmi nápomocná. Velkého využití se jí dostává u léčby závislostí, neuróz, depresí, obsesí či jiných osobnostních patologií. Ruku v ruce s psychogenně podmíněnými problémy jdou psychosomatická onemocnění, kde už od psychiatrie můžeme zabloudit ke stomatologii, gynekologii, neurologii, onkologii a dalším. Hypnózou nemusíme pouze léčit, ale prokázané využití můžeme najít i v tišení bolesti či anestezii. Toho můžeme využít například v zubním lékařství, porodnictví, u malých chirurgických zákroků. V případě vysoce hypnabilních pacientů i u větších chirurgických operací. Hypnózu můžeme využít i u dětí v pediatrii či pedopsychiatrii, avšak zde, jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole, musíme zvýšeně dbát na etiku, a především na odbornost hypnoterapeuta (Kratochvíl, 2009).

Jsou samozřejmě i případy, kdy není vhodné hypnózu použít. Například u dětí nemůžeme navozovat hypnózu do tří let jejich věku a nedoporučuje se využívat hypnózy ani

u psychotických onemocnění či epilepsií. Když už aplikujeme hypnotické sugescce na nějaký symptom, měli bychom si dát pozor, abychom těmito sugescemi nezakryli příznak zatím neléčené nemoci. V momentě, kdybychom hypnózou tento příznak odstranili, mohlo by poté pro lékaře být náročné danou chorobu diagnostikovat. Pokud je nemoc už diagnostikovaná a pracuje se s ní, teprve poté můžeme s nepříjemnými symptomy bojovat pomocí hypnózy. Nepříjemné symptomy nemusí být odkazem jen a pouze na fyzickou chorobu. Můžou být také projevem vnitřního konfliktu či jiného psychotraumatu, které ještě není zpracované. V takovém případě by se s ním primárně mělo začít pracovat na psychoterapii, a až následně léčit jeho příznaky hypnoterapií (Kratochvíl, 2009).

Pro příklad toho, jak se dá s hypnózou pracovat, jsem se tady rozhodla uvést pouze několik příkladů, které pomohou nastínit, jakým způsobem využití hypnózy funguje.

1.7.1. Práce s úzkostí a strachem

Úzkost je velmi nepříjemný pocit obav a ohrožení, které nevíme, z čeho pramení a nevážou se k žádnému objektu či konkrétní události. Je to pocit velmi blízký strachu s tím rozdílem, že nevíme, proč přesně jej máme a také většinou trvá o něco déle (Plháková, 2003).

Vzhledem ke stavu, jaký pocity strachu a úzkosti vyvolávají v člověku, zřejmě nejlepší sugescí, kterou můžeme použít, je sugescce klidu. Zvláště u chronicky úzkostných lidí se snažíme o to, aby tento pocit klidu byl trvalejší a ideálně rychle navoditelný. Záleží také na tom, čeho přesně se náš strach týká, či v jakých situacích je člověk úzkostný. V první řadě můžeme navozovat pocit klidu velmi obecně: *„Od nynějška se budete cítit klidný. Vaší trvalou základní vlastností se stává klidu. Nebudete mít žádné zbytečné obavy, strachy či úzkost. Stáváte se klidným a vyrovnaným člověkem. Jste naprosto klidný. Klid, který prožíváte nyní, se přenesení do vašeho každodenního života.“* (Kratochvíl, 2009). Nebo můžeme sugescce cílit na konkrétní podnět či úkon: *„Kdykoliv půjdete přes náměstí, nakupovat do obchodu, do divadla nebo do kina, kdykoli pojedete dopravním prostředkem, vždy se budete cítit klidný. Tyto situace vám zcela přestávají vadit. Můžete chodit bez obav a beze strachu všude tam, kam jen potřebujete nebo chcete. Cítíte se v těchto situacích již bezpečný a klidný.“* (Kratochvíl, 2009).

Aby pacient skutečně uvěřil, že s jeho úzkostí se dá pracovat, může hypnoterapeut pacientovi v hypnotickém stavu napřed úzkost sám navodit a následně ji odstranit, čímž dokáže, že úzkost je snadno ovlivnitelná. Pro některé lidi může být náročnější se zbavit

strachu či úzkosti, a proto je vhodné použít například nějaký autostimulační manévr, který je napřed v hypnóze vsugerován (většinou upevňování takového signálu vyžaduje větší počet sezení) a následně jej může použít pacient sám. Jako příklad takového autostimulačního manévru může být například zmáčknutí si prstu na ruce nebo třeba i ušního lalůčku (Kratochvíl, 2009).

1.7.2. Práce se závislostmi

Jednou z mnoha dalších oblastí, ve které hypnóza může pomoci, jsou léčby závislostí. Nemůže sice pomoci jen sama o sobě a musí být kombinovaná s dalšími metodami a popřípadě hospitalizací, ale dohromady s těmito metodami může být významným pomocníkem například při léčbě závislosti na alkoholu či jiných, i psychoaktivních, látkách.

Hypnotických sugescí můžeme právě při léčbě závislosti na alkoholu využívat několika způsoby. Jednou z nejčastějších využití je navozování pocitu nevolnosti a odporu, u čehož má podle článku Millera (1959) hypnóza největší účinnost. Dle Waddena a Penroda (1981) je hypnotická averze stejně tak účinná jako averze navozená jinou chemickou látkou a má méně vedlejších účinků. Hypnotickou averzi můžeme navozovat například způsobem, kdy si pacient v hypnóze představuje sklenici s vybraným alkoholem a v momentě, kdy se z ní chce napít, mu terapeut navozuje pocit hnusu, nevolnosti a odporu. Naopak v momentě, kdy sklenici od úst oddaluje, je mu sugerován pocit uspokojení a uvolnění. Pacientovi nemusí hypnóza pomoci jen se samotným nechutenstvím k alkoholu, ale také lze sugesci využít k mírnění či úplnému odstranění abstinenčních příznaků, popřípadě nácvikům situací, kdy pacientovi bude nabídnuta sklenička s alkoholem a on ji bude muset odmítnout. Může si tak nacvičit různé druhy situací, do kterých se po léčbě může dostat a jeho odpovědi a reakce na tyto situace (Kratochvíl, 2009).

Jednou z dalších závislostí, při jejíž léčbě se dá využít hypnóza, je kouření. Samotné vedení hypnózy a sugesci se při hypnoterapii zaměřené na odvykání kouření příliš neliší od těch, které jsem popsala u alkoholu. Opět je sugerován zejména odpor, nechutenství k cigaretám a jejich lhostejnost. Nevyvolává se tady však pocit nevolnosti a zvracení jako u alkoholu, ale spíše kašel. I zde můžeme pracovat s abstinenčními příznaky a motivací k přestání kouřit (Kratochvíl, 2009). Postupy léčby při hypnoterapiích se liší podle terapeuta, který sezení vede. Někdo může klienta vést k okamžité a úplné abstinenci, jiný může užívání cigaret snižovat postupně. Liší se i počet sezení a možnost, zda sezení je individuální či

skupinové. Podrobnými popisy se zde nicméně zabývat nebudu, jelikož to není tématem této práce.

1.7.3. Práce s bolestí

Hypnóza dokáže s bolestí pracovat na několika různých úrovních. Může to být od pouhého snížení bolesti přes krátkodobé znecitlivění určitého místa, krátkodobého nebo dlouhodobého zbavení se bolesti, až ke komplexnější práci s bolestí například u operací, porodu nebo popálenin. Hypnóza v určitých případech může nahrazovat analgetika i anestetika. Když nás občas přepadne bolest hlavy, zad, kloubů či čehokoli jiného, spousta z nás je zvyklých zapít nějaké analgetikum a za půl hodiny už po žádné bolesti nemusí být ani stopy. Ale v momentě, kdy je bolest chronická a člověk nechce anebo nemůže polykat každý den léky, může být jednou z alternativních variant právě hypnóza. V takovém případě se hojně používají sugesce na relaxaci a pohodlí. Může se také navodit posthypnotická sugesce na přetrvání snížené bolesti i po sezení. V případě chronické bolesti by mohlo být i účinné naučit pacienta autohypnóze, aby se dokázal do bezbolestného a relaxovaného stavu navést sám. Těchto technik můžeme využít například u mírnění bolesti způsobené například rakovinou, bolesti zad, artritidou či bolesti zapříčiněnou jiným fyzickým postižením a další (Elkins et al., 2007).

U snižování a odstraňování bolesti musíme opět dbát na to, abychom člověka nezbavili bolesti, která má svou opodstatněnou příčinu, a tedy může poukazovat na nějaký neřešený problém. Pokud už pacienta budeme zbavovat fyzické bolesti, měli bychom si být jisti, že pacient nemá žádný jiný problém související s touto bolestí či se s ním už léčí.

Jen krátce pro představu zde zmíním i možnost a způsob využití hypnózy v chirurgických operacích. Jak už jsem zmiňovala, provádění operací v hypnóze bez použití farmakologických anestetik lze pouze v případě, kdy je pacient hluboce hypnabilní, což značně omezuje využití hypnózy v chirurgii. Pacientovu hypnabilitu je také třeba ověřit předem, ideálně na několika sezeních, na nich pacienta na operaci důkladně připravit, sugesce na znecitlivění mu zadávat i několik sezení dopředu a natrénovat je s ním. Často se provádí znecitlivění postupně od určité části těla (například ruky) a necitlivost je pak přenášena dále. Zda sugesce skutečně fungují si hypnotizér ověřuje pomocí doteků či různých bolest působících předmětů, například pomocí jehly. Nezaměřuje se ale pouze na znecitlivění, ale také na uvolněnost, klidný dech a svalovou relaxaci. Zde však můžeme

narážet na další problém. Hypnotická relaxace je o něco slabší než relaxace, které můžeme docílit pomocí farmak. Aby tedy hypnotizér udržel pacienta v relaxovaném, nehybném stavu a celkově v hypnóze je třeba v průběhu operace udržovat hypnotický raport a případně hypnózu prohlubovat. Hypnózu v souvislosti s operací nemusíme využít pouze pro anestetické účely, ale také pro jednodušší zvládnání pooperačního stádia. Hypnóza v chirurgii má mnoho úskalí a její správné provedení je velmi náročné. Je tak v drtivé většině případů mnohem jednodušší použít farmakologická anestetika a po hypnóze sáhnout pouze v případech, kdy farmakologická anestezie není z nějakého důvodu možná (Kratochvíl, 2009).

1.8. Autohypnóza

Autohypnóza je druh hypnózy, ve které si jedinec sám vyvolává hypnotický stav a sám se jím provází. Sugesci formuluje v první osobě a vztahuje je sám k sobě. Můžeme si tedy odvodit, že zde zcela chybí specifický vztah k hypnotizérovi, který je pro hypnózu typickým. Mnohdy se ale autohypnóza bez druhé osoby zcela neobejde. Jedná o proces, který, aby byl funkční, se napřed musíme naučit. K tomu často potřebujeme právě osobu hypnotizéra. Jen málo kdo se dokáže funkční autohypnóze naučit sám nebo z napsaných instrukcí. Podle učebního procesu dělíme autohypnózu na dvě strany – pravou samostatnou hypnózu a odvozenou neboli ablační hypnózu. V pravé samostatné hypnóze se jedinec učí celému procesu sám. Ablační hypnóza je typ autohypnózy, který byl opakovaně nacvičen s pomocí hypnoterapeuta v hypnotickém stavu daného člověka a zároveň podpořen posthypnotickými sugescemi (Kratochvíl, 2009).

Autohypnóza se obecně často používá při mírnění chronických bolestí či jiných vracejících se obtíží, na které je klasická hypnóza účinná, ale je třeba ji relativně často opakovat. Alternativa autohypnózy pro takovéto případy může být i využití tzv. autostimulačního manévru, kdy hypnoterapeut v hypnóze zadá posthypnotickou sugesci toho, co se má stát, a její aktivizaci spojí s určitou činností nebo věcí, jejíž provedení, jako například dotek nebo zmáčknutí v bdělém stavu aktivizuje posthypnotickou sugesci. Díky tomu jedinci daný problém zmírní, nebo ho jej úplně zbaví (Kratochvíl, 2009).

2. Hypnóza a společnost

2.1. Mýty a přesvědčení o hypnóze

Už jen slovo hypnóza v hodně lidech vyvolá různou směsici pocitů a myšlenek, z velké části pravděpodobně spíše negativně zabarvených (Yapko, 1994). Mnoho lidí má tak o hypnóze zkreslené představy, které velmi často pramení z filmového a zábavního průmyslu, internetu nebo neodborné veřejnosti. Tyto zdroje často těží z nejrozšířenějšího mýtu, že hypnóza jakožto změněný stav vědomí je zcela odlišná od normálního bdělého vědomí a tento stav je nazýván transem (Lynn et al., 2020). Ať už jsou tyto zdroje základním kamenem, nebo pouze odrazem veřejného mínění, tak právě tyto mýty a představy jsou považovány za jednu z největších překážek využívání hypnózy v praxi (Mayerson, 2014). Mnoho lidí je tak k hypnóze velmi podezřívavých a hypnotizéry ani raději nevyhledává, nebo je vyhledává s nerealistickými očekáváními a mnohdy naprosto mylnými představami o tom, co hypnóza je a co dokáže. Proto je nutné oddělit fakta od mýtů, které o hypnóze panují.

Mylné představy, kterých jedinci nabývají, můžou být způsobené nějakým druhem předchozí, ne zcela pozitivní nebo poloprofesionální zkušenosti. Může se jednat například o jevištní hypnózu nebo zkušenost, která není zcela hypnózou, ale je jí blízká, jako třeba řízená imaginace či meditace (Battino, 2005). Vše ale stojí na nedostatku odborných informací, které veřejnost má, a podle kterých si může tvořit svoje názory a postoje. Green et al. (2006) zveřejnili výsledky studie ze vzorku studentů mezi 18 až 25 lety ve čtyřech různých zemích světa. Zde uvedli zjištění, že pro starší respondenty ze vzorku je hlavním zdrojem informací ohledně hypnózy jejich lékař či jiný odborník na duševní zdraví. Naopak mladší respondenti uváděli, že si utvářejí názor na hypnózu převážně z televize nebo z jevištních představení, která navštívili v průběhu své střední či vysoké školy. K podobným závěrům došel i výzkum Mylese E. Johnsona a Coleen Hauck (1999), ve kterém oslovovali respondenty více věkových kategorií. Závěry studie jim ukázaly, že vysokoškolští studenti zakládají své názory na hypnózu na jevištních představeních a televizi více než kterákoli jiná skupina, a naopak skupina starších žen byla nejvíce ovlivněna lékaři a psychology. Byť tyto dvě studie přinesly slibné výsledky, a lidé, kteří se dostali do styku s odborníky věří více jejich názorům, vyhrává zde kvantita nad kvalitou, kterou převálcuje množství často ne zcela validních informací z filmového a zábavního průmyslu, ve kterých se s fenoménem hypnózy setkává většina lidí nejčastěji.

Jelikož má filmový průmysl takový vliv na veřejné mínění, zaměřila se Deirdre Barrett (2006) ve svém článku *Hypnosis in Film and Television* na to, jak je hypnóza ve filmech a televizi prezentována a uvedla zde několik příkladů. Nejčastěji se jedná o zápletky v detektivních příbězích, kde je zhypnotizovaný člověk donucen spáchat vraždu či sebevraždu proti své vůli, nebo je hypnóza používána ke svádění mladých žen, či ublížení na zdraví sobě nebo někomu jinému. Je evidentní, že hlavním záměrem těchto filmů je prezentovat hypnózu jako prostředek pro absolutní vliv a kontrolu nad ostatními. To v nás může způsobovat nejen pocity obav, ale také určitého vzrušení. Pro mnoho lidí je filmový a zábavní průmysl jediným místem, kde se s hypnózou setkají. Není tedy divu, že své představy zakládají zejména na těchto vjemech, a tak jejich pohled může být značně zkreslený.

Mohlo by se zdát, že lidé, kteří mají jiné zdroje poznání na tuto tematiku, budou mít znatelně odlišné názory. Zde ale musíme zmínit, že výsledky výše zmíněného výzkumu Mylese E. Johnsona a Coleen Hauck (1999) ukazují, že i když poznatky u různých skupin lidí vycházejí z jiných zdrojů, výsledné mínění se v určitých otázkách až tak zásadně neliší. Například 98 % respondentů se domnívalo, že *„schopnost zažít hypnózu se liší od člověka k člověku“*. 86 % věřilo, že *„míra úspěšnosti hypnózy závisí na dovednostech hypnotizéra“* (Johnson & Hauck, 1999). Velmi podobný výsledek vzešel i z výzkumu Green et al. (2006), kdy s tímto tvrzením souhlasilo 79 % účastníků. Tady musíme uvést, že i když se evidentně jedná o velmi rozšířenou myšlenku, je to jedna z typických nepřesností a není tak zcela úplnou pravdou. Samozřejmě faktem zůstává, že nemůžeme zcela opomenout množství zkušeností daného hypnotizéra, ale hypnotická odpověď závisí na mnoha různých faktorech, a to zejména na individuálních proměnných hypnotizovaného, jako je jeho hypnabilita, postoj k hypnóze a jeho motivovanost. V čem také můžeme poukázat na nepřesnost je skutečnost, že hypnotizér k zadávání hypnotické indukce a sugescí nepotřebuje žádné speciální dovednosti či schopnosti kromě základních schopností k sociální interakci a navazování vztahů. Je tedy množné, aby se práci s hypnózou naučil skoro každý jedinec (Lynn et al., 2020).

Zajímavé je, že můžeme pozorovat rozdíly v odpovědích u otázek, u kterých se promítaly obavy z této metody, které se týkaly ztráty kontroly a také otázek týkajících se strachu z hypnózy. Ve výzkumu Johnson & Hauck (1999) 63 % dotazovaných souhlasilo, že *„do určité míry je hypnóza autohypnózou“*, což bychom mohli interpretovat tak, že tito lidé věří,

že člověk má určitou kontrolu nad svým stavem a je za něj zodpovědný. Z toho ale vyplývá, že stále 37 % respondentů tento názor nesdílí, což je poměrně vysoké číslo. Z výše zmíněného výzkumu Green et al. (2006) také vzešlo, že polovina účastníků výzkumu vyjádřila obavy z toho být hypnotizován, jelikož „*by se vzdávali své svobodné vůle ve prospěch hypnotizéra*“, což je také jednou z nejčastějších obav. S tím úzce souvisí i další velmi populární milné přesvědčení, že hypnóza vytváří stav, ve kterém nejde odolat podávaným sugescím. 44 % lidí souhlasilo s tvrzením, že „*hluboce zhypnotizovaná osoba je podobná robotovi a automaticky se přizpůsobí všemu co hypnotizér navrhne*“. Dále 36 % souhlasilo, že „*Sugescím udávaným během hypnózy nemohou subjekty odolat*“ (Green et al., 2006). Zde je na místě zmínit, že toto tvrzení není přesné a byť účastníci hypnózy mají nutkavou tendenci sugesci vyhovět, tak neudělají nic, co je v rozporu s jejich přesvědčením či svědomím, a tedy dokážou sugesci odolat, pokud sami opravdu chtějí (Brown et al., 2001).

Respondenti ve výzkumech se také částečně shodují na tom, že hypnóza má i významný vliv na paměť a že díky ní můžeme obnovit přesné vzpomínky. Na tomto se shodli jak lidé ve výzkumu Johnson & Hauck (1999), tak 55,4 % lidí ve výzkumu Simons & Chabris (2011) a souhlasili s výrokem, že „*hypnóza je užitečná při pomoci svědkům přesně si vybavit detaily zločinu*“. Tady bychom také měli uvést skutečnost na pravou míru. Můžeme souhlasit s tím, že hypnóza je schopna vyvolat přesné vzpomínky, ale také na druhou stranu produkuje i ty nepřesné a může se stát, že si naše hlava doplní chybějící informace, které si nemůžeme vybavit a vytvoří tak falešnou vzpomínku, která se pro nás stane skutečností. Jinými slovy, hypnózu nemůžeme považovat za spolehlivý nástroj ke zlepšení paměti a spoléhat se na to, že vzpomínky vyvolané v hypnóze jsou vždy úplně pravdivé (Lynn et al., 2020).

Navzdory snah zdravotníků a výzkumníků postavit představu hypnózy na podložených zdrojích a vědeckých faktech, tak její chápání širokou veřejností je stále z velké části založeno na strachu a neznalosti (Johnson & Hauck, 1999).

2.1.1. Strategie vyvracení mylných představ o hypnóze

Pokud má člověk mylné či zkreslené představy o hypnóze, je naprosto na místě je demytizovat. Existuje několik možných strategií, jak tyto představy vyvrátit. Jednou z nich je samotná demystifikace. Pod tou si můžeme představit snahu zbavit se mystických představ a tajemství okolo hypnózy a oddělit klinickou hypnózu od hypnotických představení popkulturních hypnotizérů, či roušky záhadnosti, která pramení z historie od Charcota,

Braida či Mesmera. Často nemá smysl přímo popírat až mýtická očekávání daného člověka, ale spíše mu poskytnout informace, které jsou vědecky podložené a snadno pochopitelné. Můžeme také například argumentovat vědeckými poznatky týkajícími se našeho mozku a jeho aktivit v průběhu hypnózy (Mayerson, 2014).

Někteří odborníci uvádějí také názor, že je lepší se vyvarovat používání slova „hypnóza“ a nahradit jej slovem jiným, které bude méně citově zabarvené a bude vyvolávat menší pochybnosti a emoce. Dle Battina (2007) můžeme používat pojem řízená imaginace nebo hluboká relaxace. Ovšem musíme se také zamyslet nad tím, že samotný pojem „hypnóza“ v sobě nese také určitou sílu, která na některé jedince může působit jako určitá forma placebo a může tak výsledný efekt podpořit. V momentě, kdy tento pojem nahradíme jiným, méně výrazným pojmem, můžeme o tuto jeho funkci přijít (Mayerson, 2014).

2.2. Etické aspekty v hypnóze

Etické principy v hypnóze jsou podobné těm, které se používají v psychoterapii či ve výzkumu a platí v jakékoli situaci, kdy je hypnóza odborníkem používána. Jelikož se jedná o tak kontroverzní problematiku, je zde důležité dbát na etiku o to více. Jako vodítka etiky v hypnóze můžeme využít Etický kodex Americké psychologické asociace (*American Psychological Association – APA*) z roku 2002 a Kodex vedení Americké společnosti pro klinickou hypnózu (*Code of Conduct of the American Society of Clinical Hypnosis – ASCH*) z roku 2000. Etické kodexy zakazují využívat hypnózu k manipulaci, k osobnímu prospěchu hypnotizéra či jakékoli škodě hypnotizovaného (Kratochvíl, 2011).

Jednou z nejdůležitějších věcí je navázání dobrého vztahu pacienta s hypnoterapeutem. Terapeut by si měl také zjistit informace o problému, kterým pacient trpí, a měl by mít s pacientem ty nejlepší úmysly. I klient by měl mít od terapeuta veškeré informace, které potřebuje a které je dobré si dohodnout dopředu, jako je například délka trvání sezení a jeho cena. Také je vhodné získání informovaného souhlasu od klienta, či jeho zákonného zástupce, který by měl být dobrovolný.

Hypnoterapeut by si měl být vědom svých omezení a pokud se domnívá, že nemůže s pacientem správně pracovat z jakéhokoli důvodu, a pomoci mu od jeho problému, měl by pacienta doporučit k jinému odborníkovi (Yapko, 2018). Předat klienta jinému odborníkovi by měl terapeut i v případě, že bude s klientem provázán i jiným než odborným vztahem,

jako je třeba vztahem rodinným, partnerským nebo sexuálním (Enea, V., & Dafinoiu, I., 2011).

Naprosto samozřejmou věcí by mělo být zachování mlčenlivosti o důvěrných informacích, respektování soukromí, důstojnosti a důvěrnosti hypnotizované osoby. Před započítím hypnózy by si měl terapeut s klientem vymezit, k čemu má daná intervence sloužit a kam by už pacient nechtěl zajít. Tyto hranice dané klientem je třeba respektovat a nevyužívat tak zvýšené sugestibility daného jedince. Vždy před ukončením hypnózy by měly být ukončeny veškeré sugesce, které by mohly mít nežádoucí účinky a pokud hypnoterapeut zanechává posthypnotické sugesce, měly by zásadně splňovat klientovi potřeby. (Enea, V., & Dafinoiu, I., 2011).

Jelikož v hypnóze stejně jako v jiné psychologické intervenci platí, že neodborné a nevhodné zacházení se pojí s určitými riziky, je třeba dbát na odborné vzdělání a certifikaci, aby mohl terapeut s pacientem správně pracovat. Jakmile už jednou člověk kompetenci má, je třeba ji udržovat a dovzdělávat se i postupem času. (Edzrot, 2013; Barber, 1998).

Komplikovaná je v tomto případě práce s dětmi. Tady bychom obzvláště měli trvat na vzdělání a poskytovat tyto služby dětem pouze pokud jsme na to dostatečně kompetentní. Hypnóza s dětmi vyžaduje výcvik v dětské psychologii, pediatrii nebo postgraduální výcvik s dětmi ve své odbornosti. Následně na to je třeba absolvovat výcvik a supervizi v hypnóze s dětmi. Obecný výcvik hypnózy zaměřený na dospělé nemůžeme považovat za stejný a ani za dostatečný pro provádění hypnózy s dětmi a dospívajícími (Edzrot, 2013).

Vzhledem už k tak rozšířené mystifikaci hypnózy by v žádném případě neměl terapeut šířit nepravdivé či přehnané informace o hypnóze, ale právě naopak se snažit vzdělávat a informovat pacienta a veřejnost o skutečnosti.

2.3. Hypnóza a placebo efekt

Hypnóza i placebo efekt ovlivňují člověka a jeho mysl trochu jinak, v obou případech však na podobném principu. Placebo efekt je situace, kdy prostředek, který neobsahuje žádnou farmaceuticky účinnou látku, zlepší člověku jeho stav například tím, že mu pomůže od bolesti. Efekt je založen na tom, jak moc bude pacient přesvědčen o tom, že mu daná léčba zafunguje. Jak je z tohoto jevu patrné, léky nejsou vždy pro vyléčení nutné, ale víra nutná je (McKenna, 1995).

Tělo v reakci na placebo reaguje zvýšením endorfinů neboli hormonů štěstí (Benedetti, 2007). Dle Duška a Večeřové-Procházkové (2015) za vznikem tohoto efektu stojí tři spouštěcí mechanismy – Autosugesce (pacient si sám vsugeruje, že mu daný prostředek pomůže s jeho problémem), na to navazující podmíněný reflex, který tato sugesce vyvolá a následně psychosomatický „přenos“, kdy autorita (může to být lékař či terapeut) svým působením přesvědčí pacienta, že daný prostředek funguje a pomůže mu. Z toho vyplývá, že zde významný vliv má i autorita, která léčbu aplikuje či doporučuje. Nemalý efekt zde má i motivace a to, jak je daný jedinec sugestibilní (Gal, 2016). Sugestibilita je významným prediktorem, zda placebo bude na jedince fungovat či nikoli, popřípadě v jaké míře. Sugestibilita spolu se sugescemi jsou vzájemným průsečíkem mezi placebem a hypnózou. To, že hypnóza nějak souvisí s odpovědí na placebo, není novou hypotézou. Není ani kontroverzní myšlenkou, že reakce na placebo a reakce na hypnózu jsou vzájemně ovlivněny (Frischholz, 2014). Oba mechanismy využívají mysl k ovlivnění fyziologických reakcí a subjektivních zážitků. Během hypnotického stavu jsou jedinci více schopni přijímat sugesce, což může následně docílit vzniku placebo efektu či zvýšeného účinku placeba (Montgomery et al., 2020).

Někteří odborníci nevidí pouze podobnost mezi hypnózou a placebem, ale přímo hypnózu považují za určitý druh placeba, kde má hypnóza tu výhodu, že u ní není zapotřebí klamání daného jedince, jako je tomu u placeba, které je vydáváno za farmakologickou léčbu (Kirsch, 1999). U hypnózy, stejně jako u placeba, pracujeme s určitou formou očekávání toho, jaký bude výsledek. V odborné veřejnosti nicméně není jednotný názor na to, zda je očekávání určujícím faktorem fungování hypnózy anebo má na její efekt jen menší vliv (Raz, 2007).

V rámci srovnávání hypnózy a placeba vyvstává mimo jiné zajímavá myšlenka zabývající se podobností těchto dvou jevů. Vzhledem k tomu, že oba tyto jevy mohou fungovat na stejném principu anticipace a sugesce, mohli bychom očekávat pozitivní korelaci lidí, kteří pozitivně reagují na placebo s lidmi, kteří patří mezi hypnabilnější (Raz, 2007). Nicméně podle studie Bakera & Kirsche (1993) se má vzato, že pokud tento vztah existuje, tak je tato korelace spíše mírná.

Podnětem k zamyšlení také je, jestli placebo a hypnóza nemůžou být ještě vzájemně propojeny skrz mystiku – zda mystické prvky, které používají někteří hypnotizéři a samotné opředení hypnózy rouškou tajemna a mýtů nemůže pro některé jedince sloužit jako placebo,

a tedy jestli v tomto důsledku nezvyšuje účinnost hypnózy pomocí placebo efektu. Jelikož používání těchto prvků může navodit pocit jisté magičnosti, je zde možnost, že pro více spirituální jedince navodí přesvědčení, že něco tak transpersonálního na ně bude fungovat, nebo že jim to dokonce může v určité oblasti pomoci. Na druhou stranu věřím tomu, že na některé více racionálně založené jedince by přítomnost takovýchto mystických prvků vyvolala naprosto opačnou reakci, kdy by účinku hypnózy věřili naopak méně, jelikož v nich už jen takovéto „magické“ předměty vyvolávají nedůvěru. Síla vzniklého efektu by se dle mého názoru lišila podle toho, v jaké zemi by tento princip byl aplikován v kombinaci s tím, jaký přístup ke spiritualitě by měl daný jedinec. Například by tento princip fungoval jinak v Americe než ve Švédsku, jelikož v americké populaci je spiritualita a religiozita vysoce kulturně normativní na rozdíl od švédské společnosti, kde se jedná zejména o ateisty (Norris & Inglehart, 2011). Efekt by tak byl v americké populaci výraznější. Na druhou stranu také víme, že placebo je účinnější v klinickém prostředí, než v experimentálním kontextu (Beecher, 1959), což by mohlo tuto teorii oslabit.

3. Mystika

Abychom se mohli zabývat tím, co má společného hypnóza s mystikou, musím nejdříve uvést do kontextu co to mystika je. Mystiku není možné jednotně definovat, ale už jen samotný předklad z řečtiny slova *myein* neboli mystika sám o sobě poměrně vystihuje popis mystiky. V přeneseném významu můžeme toto slovo přeložit jako zavřít oči, uzavřít se vnějšímu světu a vstoupit do vlastního nitra. Rejman (1971) popisuje mystiku jako idealistickou víru v možnosti styku člověka s jakýmsi nadsmyslnými bytostmi, víru v možnost pochopení tzv. tajemství života za pomoci „zjevení“. Mystika je často spojována s individuálními nebo kolektivními duchovními zážitky, které mohou zahrnovat spojení s něčím božským, extatické stavy nebo jiné hluboké transcendentní zážitky. William James udává, že cílem mysticismu je překonání hranic mezi jednotlivcem a absolutnem a jejich vzájemné splynutí (Vrabel, 2017).

Dříve byla mystika chápána zejména patristicky, jako základ náboženství a jako určitý pasivní kontakt s nadpřirozenem (Nakonečný, 2017). Za dob středověku, a i později byla spojována zejména se spiritualitou, Bohem a ostatními náboženskými aspekty. V běžném životě se prolínala mnoha směry od politiky, kulturního vyžití až po rodinný život. Byla proto nevyhnutelnou součástí každodenního života téměř všech lidí. V moderní době je tomu povětšinou už značně jinak a mystika se posunula od tohoto úhlu pohledu více k jednotlivci a jeho psychickým stavům a prožívání (Špaténka, 2015).

V průběhu 20. století vznikly školy zaměřené na tzv. praktickou mystiku, díky čemuž se později zvýšil zájem o rozšířené stavy vědomí. S tímto zájmem přišlo odvětví praktické mystiky zahrnující psychadelika jako je například DMT, psilocybin nebo od 40. let LSD, se kterými experimentovali například William James nebo také Stanislav Grof. Po druhé světové válce Aldous Huxley rozšířil povědomí o experimentální mystice za pomoci dnes již méně známé psychoaktivní drogy, ačkoli podobné LSD či MDMA, meskalinu (Cole-Turner, 2021).

S fenoménem drog a rozšířeného stavu vědomí jsme se mohli setkat už dávno, kdy v některých kulturách byly a stále jsou drogy využívány k prohloubení zážitku v rámci mystických nebo náboženských rituálů. Některé domorodé kmeny speciálně využívají drogy jako prostředek k navození mystického prožitku a cestu ke zkoumání hlubších vrstev vědomí.

Valná většina světových náboženství však neuznává způsob dosažení mystického stavu pomocí psychotropních látek a podporuje pouze duchovní praktiky.

Nyní je pojmem mystika označováno mnoho věcí a se spoustou věcí je i zaměňována. Jinými slovy, co je mystické, je tajemné až magické. To už z podstaty věci vyvolává určitý pocit vzrušení, ale také nedůvěry. Mystiku však můžeme najít i v relativně běžném životě. Mimo náboženství může být spojena s filozofií, psychologií, ezoterikou, meditací a dalšími oblastmi. Lidé se mohou snažit porozumět hlubším aspektům lidské existence, hledat vnitřní klid, rozvoj vědomí nebo zkoumat neviditelné dimenze reality. Nicméně nejasnosti, pověry a dezinterpretace kolem samotného pojmu „mystika“ bývají slepou skvrnou psychologie (Špaténka, 2015).

3.1. Kdo je to mystik

Mystik je osoba, které se zabývá mystickými, duchovními či ezoterickými otázkami a obvykle hledá hlubší porozumění za svým běžným vnímáním, ale i za vnímáním druhých lidí, ve světě a věcech okolo. Často se věnuje různým duchovním praktikám jako například meditaci, modlitbě až kontemplaci. Skrz tyto a další praktiky se snaží docílit vyšších stavů vědomí či spojení s jinou bytostí, například Bohem. Často se setkáme s názorem, že mystik je věřící osoba, ovšem nemusí tomu tak nutně být. Mystiky a mystické prvky hojně najdeme v mnoha náboženstvích od judaismu, hinduismu až po šamanství (Šlajchrt, 1995).

Mystikové často vyjadřují své zkušenosti pomocí symbolů, metafor nebo poezie, které jsou obtížnější k běžnému pochopení. Jejich hledání je často zaměřeno na překonání hmotného světa a dosažení duchovního spojení s univerzální realitou (Kohut, 2006). Tito jednotlivci mohou nalézat inspiraci v různých náboženstvích, filozofiích, duchovních praxích a jiných alternativních myšlenkových směrech.

V současné době existuje mnoho spirituálně zaměřených myslitelů, kteří se zabývají mystickými tématy mimo konkrétní náboženské struktury. Ti mohou propojovat různé prvky z různých tradic nebo vytvářet nové přístupy k duchovnímu rozvoji.

3.2. Mystický aspekt a mystická zkušenost

Pojem „mystický aspekt“ není zcela dobře obecně uchopitelný. Zda něco označíme tímto pojmem závisí především na tom, jak danou věc vnímáme a prožíváme. Můžeme si tedy pod tímto pojmem představit subjektivní stanovisko, zda je pro nás určitý prvek nebo zkušenost transcendentní či nikoli. V souvislosti s mystickými aspekty mluvíme také o mystické zkušenosti.

Mystickou zkušenost můžeme považovat za zvláštní druh poznání a prožívání, který obsahuje vysvětlující faktor, díky němuž dosahujeme hlubšího poznání (Brainard, 1996). Sallie King zase předkládá, že mystická zkušenost je forma uvědomění, ve které chybí rozdělení mezi subjektem a objektem vnímání a psychická podstata mystické zkušenosti spočívá v zintenzivnění většinou náboženských afektů, projevujících se extatickými stavy a zúženým vědomím (Nakonečný, 2017). Různí autoři, jako Robert Forman, G. William Barnard a Jonathan Shear, se snaží definovat mystickou zkušenost jako čisté vědomí nebo nezprostředkované vnímání. Objevují se ale značné potíže při pokusu o univerzální pochopení mystických jevů, protože tyto jevy mohou být rozmanité a těžko zařaditelné (Brainard, 1996). Kontroverze vznikají i při snaze určit, co skutečně představuje mystický zážitek. Někteří tvrdí, že konečné rozhodnutí, zda se jedná nebo nejedná o mystický zážitek, spočívá na osobě, která zkušenost prožívá a chápání je tedy více subjektivní, zatímco jiní zdůrazňují, že označení za mystický závisí spíše na kontextu použití termínu (Brainard, 1996). Důležité je i zdůraznit, že mystické stavy jsou krátkodobou záležitostí, ale můžou mít dlouhodobý dopad na člověka (James, 2008). Tyto zážitky byly popsány například v souvislosti s meditací, drogami, modlitbou nebo sociální izolací. Zážitky mystického typu byly jak historicky, tak i v současnosti spojovány s pozitivními až život transformujícími změnami ve vnímání sebe sama, druhých a světa (Wulff, 2014).

Mystickým prožíváním a zkušeností se v minulosti zabývalo bezpočet myslitelů – od teologů, filozofů až po psychology. Mystické zážitky mají často silný duchovní podtext a pravděpodobně přispěly k utváření světových náboženství (Lynn & Evans, 2017). Už Hugo de St. Victor, středověký teolog, dělil mystické poznání na tři stupně – rozvažování (*cogitatio*), pohroužení (*meditatio*) a nazírání (*contemplatio*) (Nakonečný, 2017). Popsat mystickou zkušenost se v 19. století pokusil i psycholog William James.

3.2.1. Čtyři charakteristické rysy mystických stavů dle Williama Jamese

William James byl vlivný filozof 19. století, který položil základy moderní psychologie. Zastával názor, že můžeme mnoho důležitých poznatků o lidské mysli a stavech zjistit studiem neobyčejných stavů vědomí (Skragge, 2017).

Velkou část svého života se zabýval mystikou a stanovil tak čtyři charakteristické rysy mystických stavů, kterými jsou nesdělitelnost (*ineffability*), noetická kvalita (*noetic quality*), pomíjivost (*transiency*) a pasivita (*passivity*). Když bychom v nějakém stavu vědomí nebo zkušenosti našli tyto charakteristiky, bylo by možné tento stav označit za mystický (Vrabel, 2017). Z těchto čtyř charakteristik je nejsilnější nesdělitelnost. Tím, že mystický stav si každý jedinec prožívá sám, není nikdy možné přenést tento zážitek na někoho jiného. Není možné jej ani zcela přesně popsat, ale alespoň přibližný popis nám může přiblížit, jak daný jedinec mystickou zkušenost prožívá (James, 2008). Jako druhou v pořadí máme noetickou kvalitu. Pollan (2019), uvádí: „*Přesvědčení, že vám byla odhalena nějaká hluboká objektivní pravda, je charakteristickým znakem mystické zkušenosti, bez ohledu na to, zda to bylo způsobeno drogou, meditací, půstem, bičováním nebo smyslovou deprivací. William James dal tomuto přesvědčení jméno: noetická kvalita.*“ Nesmíme to však chápat tak, že by nám noetická kvalita předkládala jednu jedinou pravdu, nebo že má vést k novým myšlenkám a konceptům. Touto zkušeností se může pouze prohloubit a změnit pohled na již poznané. Noetickou kvalitu tedy spíše chápeme jako rozšíření myšlenkových konstruktů a uvědomění, že existuje více způsobů, kterými můžeme poznávat (Cole-Turner, 2021). Podle Jamese (2008), už jen tyto první dvě charakteristiky postačují k tomu, aby byl zážitek považován za mystický. Zbylé dvě charakteristiky, pomíjivost a pasivita, jsou spíše doplňkové, jelikož povětšinou první dvě doprovázejí.

4. Mystické aspekty v hypnóze

V dnešní době velká část společnosti skepticky nahlíží na případy, kdy je mystika spojována s jakoukoli formou vědy. Přestože hypnóza je vědecky zkoumaný a měřitelný jev, pro mnoho lidí se jeví jako neuchopitelný a mystický fenomén. Samotný prožitek hypnózy a mystiky v ní se však může lišit člověk od člověka. Mystické a podobné zkušenosti jsou velmi individuální a každý je může prožívat jinak. V hypnóze pro někoho může být rámec mystického velmi obsáhlý a může jej velmi hluboce prožívat, zatímco pro jiného to může být jen příjemný pocit pohody a relaxace, ve kterém nic mystického nevnímá.

4.1. Od mystických aspektů v historii hypnózy po současnost

Hypnóza byla spojována a s mystikou už od jejího počátku. Když se podíváme do historie, první záznamy o hypnóze můžeme nalézt už ve 2. století př. n. l. v Egyptě. Proces podobný hypnóze byl užíván jako léčebná metoda provozovaná ve specializovaných chrámech za pomoci bylin, několikahodinového modlení a následného usnutí pod názvem „chrámový spánek“. Stejně tak vznikaly léčebné chrámy v Indii, Řecku, Číně a mnoha dalších zemích. Léčba v těchto chrámech byla z dnešního pohledu z velké části založena zejména na důvěře, očekávání, smyslové stimulaci a přímých sugescích (Dursun & Haspolat, 2023, s. 5-6).

Později v historii můžeme hypnózu spojit i s procesem exorcismu. Za pozornost stojí jméno Johanna Josepha Gassnera, německého kněze, který v 18. století představil magicko-mystickou teorii nemoci. V té rozlišoval přirozené (fyzické) nemoci, které dále léčili lékaři, a nadpřirozené (psychické) nemoci, které byly dávány do spojitosti s ďáblem, a jako léčebný postup byl tedy prováděn exorcismus. Gassner sice provozoval exorcismus, nicméně používal odlišné postupy, než na které byla tehdejší společnost zvyklá a ačkoli jeho postupy přinášely výsledky, byl za ně církví značně kritizován. Při bližším zkoumání jeho metod bychom v nich však mohli spatřovat principy kognitivní terapie a hypnoterapie zaměřené na sebeovládání. Fungování jeho léčebných metod se zakládalo na důvěře mezi ním a léčeným člověkem. Pokud uznal, že se jedná o nadpřirozenou nemoc, začal se samotným procesem léčení. Ten se skládal z opakovaných, pomocí sugescí vyvolaných projevů nemoci, které následně nechal opět pomocí sugescí odeznít. Tento postup opakoval několik hodin, v některých případech dní. V momentě, kdy se léčený přesvědčil, že metoda funguje, Gassner

jej poučil, jakým způsobem si může v budoucnu pomoci sám pomocí stejných principů a sugescí a tento postup s ním nacvičoval (Burkhard, 2005). Jeho postupy jsou poměrně přesně dochované v několika záznamech. Díky tomu si můžeme všimnout, že ve své podstatě Gassner učil lidi autohypnóze. Vzhledem ke své profesi kněze a velmi spirituálně založené době byly sugesce formulované „ve jménu Ježíše“ a odkazované na Boha, na základě čehož přirozeně vznikalo přesvědčení o zlepšení jedincova stavu za pomoci vyšší moci a spirituální podstaty těchto technik. Vzhledem ke kontroverzi a kritice Gassnerových metod v tehdejší době se kolem nich rozvířily spory, které skončily jeho vyhnáním a zákazem provozovat exorcismus. V rámci těchto sporů se angažoval i švýcarský lékař Franz Anton Mesmer. Ten už v té době vytvářel svou teorii o „animálním magnetismu“ a byl požádán, aby vyslovil svůj názor na Gassnerovy postupy. Mesmer neupřel fungování těchto postupů, nicméně tvrdil, že jejich úspěšnost je způsobena právě díky animálnímu magnetismu, kterému se v té době věnoval. Také uvedl, že Gassnerův přístup nerozpoznává a neléčí příčiny ale pouze jejich symptomy, a proto nemůže být považován za kauzální léčbu. Stejněho roku, co vydal své prohlášení ohledně Gassnerových postupů, začal do světa rozšiřovat svou teorii animálního magnetismu neboli mesmerismu. Tato teorie se zakládala na jeho tvrzení, že každá nemoc, ať fyzická či psychická, má pouze jednu příčinu, a to zásah do magnetické rovnováhy těla (Burkhard, 2005). Domníval se, že v těle cirkuluje tekutina, kterou je možné ovládat magnety a poruchy proudění této tekutiny tak zapříčiňují emoční či fyzické problémy. Řešení tohoto problému nalézal nejprve v užití magnetů díky jejich přikládání na místo problému, později pohybem a přikládáním svých rukou na tělo nemocného, díky čemuž pomáhal tekutině zase proudit, a tedy vyléčit daný problém. Ze začátku se nesetkal s uznáním a podporou své teorie. Vědecká obec jej buď odmítala, nebo byla značně skeptická. Později však přibývalo lidí, které Mesmer dokázal vyléčit například z hysterie, nebo úzkostných poruch (Dursun & Haspolat, 2023, s. 8). Jeho léčebné postupy a výsledky později přitáhly vlnu pozornosti, díky čemuž se Mesmer v Paříži v roce 1784 podrobil podrobnému posouzení jeho teorie u francouzské Akademie věd jako Gassner. Stejně jako on bezpochyby dosáhl terapeutického úspěchu, ale vzhledem k problematičnosti uchopení hypnózy jako takové nebyla jeho práce vědeckou obcí pochopena, akceptována a Mesmer byl ve výsledku prohlášen za šarlatána. Dnes můžeme výsledky jeho práce vysvětlit jako působení placebo efektu společně s hypnózou. Byť je dnes Mesmer oficiálně považován za zakladatele moderní hypnózy, vidíme, že není tak zcela jednoznačné, kdo byl jejím praotcem (Dursun & Haspolat, 2023, Burkhard, 2005).

Blíže k moderní hypnóze se mesmerismus začal dostávat až díky práci Mesmerova následovníka, markýze de Puysegur. Puysegur. Ten dokázal jednoho svého pacienta „zmagnetizovat“ a dostat do spánkového transu což se Mesmerovi dříve nepodařilo. Jeho práce se stala úspěšnou, a i po úpadku, který způsobila Velká francouzská revoluce, měl mnoho následovníků. Z dnešního pohledu by se dalo říci, že vyvinul hypnotickou indukci (Dursun & Haspolat, 2023, s. 9-10).

V průběhu let měl mesmerismus mnoho následovníků, kteří přicházeli se novými poznatky a zlepšováním teorií směrem k modernímu pojetí hypnózy. Jako například Abbé Faria, který přišel s poznatkami, že se nejedná o žádnou magnetickou tekutinu, která způsobila stav hypnózy a že její prožitek, byť srovnatelný se spánkem, je podstatně odlišnou věcí. Také přišel s pojmem „lucidní spánek“ který definoval jako „*kombinaci duševní únavy a vizuální fixace ve spolupráci s pacientem*“, což nyní můžeme považovat za sugesci. Dále můžeme zmínit jméno francouzského mesmeristy Etienne Félix d'Henin de Cuvillers, který jako první použil hypnózu jako anestetikum při operaci. Byť se vedou spory o to, kdo první přišel se samotným názvem „hypnóza“, je tento termín připisován skotskému lékaři Jamesi Braidovi.

James Braid je dalším významným průkopníkem hypnoterapie, který se zasloužil o to, aby hypnóza byla více akceptována jako vědecká metoda. Z jeho doby také pochází fenomén kývajících se hodinek, který si lidé často spojují s navozením tranzu (McKenna, 1995). Braid postupem času shromáždil a publikoval poznatky o tom, jak fungují sugesce a fixace očí na vyvolání transu. Jeho práce rozmohla vlnu výzkumů na toto téma, ovšem po objevení anestetik v 70. letech 19. století zájem o hypnózu opět opadl (Dursun & Haspolat, 2023).

K dalšímu znovuobjevení hypnózy došlo v 19. století díky dvěma francouzským školám – Salpêtrière School vedenou Jeanem-Martinem Charcotem, a Nancy School pod vedením Ambroise Liebeaulta a Hippolyte Bernheima. Tyto dvě školy měly naprosto odlišný pohled na to, co to vlastně hypnóza je.

Jean-Martin Charcot byl francouzský lékař a profesor, který se mimo jiné zabýval studiem a léčením hysterie, což v jeho době byla poměrně populární diagnóza. Hysterii považoval za nemoc fyziologického původu, přičemž se domníval, že její příčinou je jak dědičnost, tak traumatickou událost. Dnešním slovníkem bychom pod hysterií hledali zřejmě funkční neurologické poruchy. Na Charcota zapůsobilo, že hysteričtí pacienti se dají snadno

zhypnotizovat a pod vlivem sugescí je schopen vyvolat či odstranit příznaky hysterie. Díky dalšímu svému zkoumání se domníval, že do hypnotického transu mohou vstoupit pouze jedinci trpící hysterií, což jej vedlo k závěru, že samotná hypnóza je poruchou. Vzhledem k těmto objevům začal Charcot se svými studenty vlivy hypnózy na hysterii více zkoumat a pořádal tak jakási představení, kde zjištění své práce demonstroval. Za tato představení byl jak oceňován, tak odsuzován (Hallett et al., 2016).

Do opozice Charcotova učení se stavěla už výše zmíněná Nancy school s Liebeaultem a Bernheimem. Oni a jejich následovníci s Charcotem v mnohých věcech nesouhlasili a domnívali se, že hypnóza je fyziologický stav, který není provázán s hysterií, ale může se do něj dostat jakýkoli zdravý člověk. Zastávali také názor, že každý má tendenci reagovat na sugesci, ale v hypnóze jsou tyto pohnutky silnější a člověk podle nich automaticky reaguje. Nancy school viděla a zkoumala hypnózu také více komplexně. Liebeault a Bernheim využili a zakomponovali zjištění o fungování sugescí do jejich „sugestivní terapie“. Vědecká komunita byla nejprve nakloněna Charcotovým poznatkům, zejména kvůli jeho pověsti. Později však uznala také platnost výzkumů a poznatků z Nancy school (Dursun & Haspolat, 2023).

Ve stejné době se hypnózou také zabýval rakouský psychiatr Josef Breuer. Ten léčil hysterickou pacientku, dnes známou pod pseudonymem „Anna O“. Tato pacientka trpěla různorodými potížemi, od bolestí v různých částech těla až po poruchy řeči. Breuer ji pravidelně uváděl do hypnózy a zmírňoval tak její potíže. Během několika let práce s touto pacientkou položila základy psychoanalýzy, na které navázal a dále je rozpracoval Freud. I ten nějakou dobu pracoval s hypnózou, později od ní však upustil (Dursun & Haspolat, 2023).

V roce 1892 byla hypnóza přijata Britskou lékařskou asociací a ve 20. století se začala praktikovat i jako forma zábavy na jevištích, díky čemuž se o ní dozvíдалo více a více lidí. Ve 20. století do poznatků o hypnóze značně přispěl i Clark Hull a zejména jeho následovník Milton H. Erickson, který se proslavil jako jeden z nejuznávanějších hypnoterapeutů 20. století. Prokázal, že skutečný hypnotický prvek spočívá v jazyce, který terapeut používá, a opakovaně prokázal, že každý člověk může být zhypnotizován.

Mimo jiné byla hypnóza použita i během světových válek ke zmírnění bolesti, léčení nespavostí a fobií a speciálně v léčení posttraumatické stresové poruchy. V roce 1958 ji schválila Americká lékařská asociace a podpořila její výzkum a Americká psychologická

asociace uznala hypnózu jako jednu z oblastí psychologie. A v roce 2014 byla v Turecku uznána jako legitimní terapie po zaškolení poskytovaném Ministerstvem zdravotnictví, kterou můžou poskytovat lékaři anebo kliničtí psychologové (Dursun & Haspolat, 2023).

4.2. Mystické aspekty v soudobé hypnóze

Vidíme, že hypnóza byla v průběhu let chápána opravdu rozmanitě a vystřídal se mnoho úhlů pohledu na ni. Dnes jen s těžší budeme hypnózu považovat za exorcismus a pravděpodobně v ní většina lidí bude vidět mnohem méně magického a mystického, než tomu bylo v historii. Co ale má hypnóza v historii a současnosti společného je skutečnost, že je založena na víře a potřebě pomoci. Pokud člověku není dobře, hledá často libovolné způsoby, které by mu mohly pomoci a věří, že mu nějaký z nich pomůže. Pozitivní očekávání pacienta hrají v procedurách a ve výsledku hypnoterapeutického procesu nezanedbatelnou roli. Skovoroda (1973) poukazuje na to, že spiritualita je nejstarší dochovanou metodou léčení, a i dnes je bio-psycho-sociálně-spirituální konstrukt velice rozšířeným. Duchovní složka může být každým vnímána jinak a každý pro ni může mít jinou citlivost. S tím se také pojí vnímání mystiky a transcendentna. Zde není podstatné, čemu člověk věří nebo nevěří, ale to, jak věci prožívá a jak se přitom cítí (Říčan, 2007, s. 83). Takovéto prožívání má široké a individuální pojetí, a to co někdo může prožívat jako něco neuchopitelného, za čímž hledá hlubší význam, to jiný nechá bez povšimnutí nebo pro to hledá logické vysvětlení.

V současném kontextu může „mystické“ také označovat něco tajemného a záhadného, co neumíme vysvětlit racionálními prostředky. Hypnóza je pro mnoho lidí velmi nejednoznačný stav, pod kterým si představují něco, co ve skutečnosti hypnóza ani není. Vzhledem k tomu, že často neumí vysvětlit, jak přesně hypnóza funguje, jejich vnímání určitého typu mystična může začít už jen u tohoto pojmu. Pro mnoho lidí se také jako magická může jevit síla sugesce. Fyzicky cítit sílu, která člověka tlačí do židle, že z ní nemůže vstát, cítit tlak spojující ruce k sobě nebo jak se nám z pouhých slov ochladí ruce či začneme cítit nutkavou tendenci bezmyšlenkovitě něco udělat, může mít pro mnoho lidí nádech tajemna. Co má ale více nádech mystična jsou „mimořádné spirituální prožitky“ které mohou zažít lidé v hluboké hypnóze. Tyto transcendentní prožitky můžou mít různou hloubku intenzity. Nemusí tedy nutně jít o velmi hluboké prožitky, naopak v malé intenzitě jsou častější, ale zejména ty s vysokou intenzitou mají často dlouhodobý dopad na člověka (Říčan, 2007). Jejich součástí může být i rozšířený stav vědomí, ve kterém

je člověk schopen vnímat více věcí než za normálních okolností. Může cítit propojení s nějakou vyšší realitou, vesmírem, Bohem, nebo dosáhnout hlubšího sebepoznání, pochopení hlubšího smyslu sebe či světa. Součástí toho může být také tzv. numinózní prožitek což „*je stav propojení Já s vědomím, které svojí bytostnou přítomnou podstatou přesahuje formu těla, myšlení a cítění*“ (Špatenka, 2013). Záměrné dosažení vrcholných zážitků bez užití nějaké psychotropní látky není jednoduchým procesem a je obvykle zapotřebí delší práce s člověkem.

Jedním z takových transcendentních a poměrně kontroverzních zážitků může být regrese do minulých životů, kterou někteří hypnotizéři provádějí. Regrese do mladšího věku se v hypnóze vyskytuje poměrně často, regrese do minulých životů je však specifická technika, kterou v klinické praxi obvykle neuvidíme. Terapie regrese do minulých životů (nebo taky reinkarnační terapie) nezjišťuje existenci minulých životů, ale už předpokládá klientovu víru v reinkarnaci. Reinkarnační terapie se za pomoci regrese snaží zjistit a pochopit, kde je „pravá“ příčina klientova problému, a cíleně se klienta snaží daného problému zbavit. Příčinu hledá v nějaké traumatizující události v některém z minulých životů klienta. Typy problémů, se kterými tito terapeuti pracují, jsou velmi různorodé. Může jít například o nějaký typ bolesti (hlavy, zad, končetin), dýchací potíže, poruchy spánku, ale i panické ataky, strachy a fobie. Reinkarnační terapie je založena na předpokladu, že daný člověk nezvládl prožít traumatizující událost a v důsledku toho mu přetrvává určitý typ problému, který je s danou událostí nějakým způsobem spjatý. Hypnotizér uvede klienta do transu a postupně ho vede pomocí sugescí do minulosti klidně o několik století zpět. Klient přitom popisuje, kde se nachází, co prožívá a terapeut se snaží najít moment způsobující problém pomocí pocitů klienta. Někteří terapeuti tvrdí, že jsou konkrétní zážitky schopni najít během několika minut (Vránová, 2023). Následně pomocí sugescí postupně s člověkem událost procházejí a dochází k abreakci – znovuprožití dřívější traumatické události s odpovídající emocionální reakcí, fázi odreagování do té doby vytěsněného afektu (Foučková, 1996, s. 24). Díky znovuprožití události dochází k uvolnění a vymizení inkriminovaného problému. Tento proces někteří terapeuti provádějí v hypnóze, zatímco jiní se naopak od hypnózy distancují (Zíka, 2021; Merhi & Syrett, 2011). Je poměrně těžké uvěřit, že by hypnóza dokázala vrátit člověka nejen o několik let, ale o několik životů zpět. Je také otázkou, jak odlišit, zda se jedná o něco, co člověk opravdu prožil, či jestli je to pouhá fantazie. Tento proces je zejména otázkou víry, zda daný člověk věří tomu, co v regresi prožil a prokázání pravdivosti „vzpomínek“ pro něj tedy není podstatné. Ať je tento proces sebevíce udivující, pokud

člověku pomohl od jeho potíží, nemůžeme mu odepřít terapeutickou hodnotu (McKenna, 1995). Musíme se ale zamyslet i nad tím, že lidé, kteří věří v tuto techniku a ostatní jí podobné můžou velmi často hledat problém a jeho řešení v „jiném životě“ a nebudou se tak zaměřovat na vyřešení své situace v tom současném.

Podobná, možná o něco kontroverznější, je myšlenka progresu do budoucnosti. Hypnotizér uvede člověka do transu a vede ho o několik desítek až stovek let do budoucnosti. Poté klienta nechává mluvit o tom kde se nachází, co se kolem něj děje a co prožívá. Tahle metoda se dle mého více podobá věštění, než skutečné terapii. Byť hypnotizéři zabývající se touto metodou odkazují na skutečnost, že se některé předpovědi, které lidé v transu pronesli, naplnily, nemůžu se ubránit myšlence, že předpovědi mohou být velice obecné. Pokud věříme, že jde o pravdivou předpověď, tak pronesené tvrzení nutně v nějaké události najdeme a tak nabydeme dojmu, že se předpověď opravdu naplnila a metoda je funkční. Opomenout zde nemůžu ani konfirmační zkreslení, kdy se lidé zaměřují zejména na předpovědi, které se naplnily, ale už ne na ty nenaplněné (McKenna, 1995).

Mystická zkušenost a její prožívání je pro každého jedinečné a je formované kulturou a vnitřním nastavením jednotlivce. Tyto zážitky jsou často spojovány s velmi pozitivními pocity intenzivního duchovního prožívání až euforie. I když jsou pomíjivé, zanechávají po sobě dlouhodobý a někdy až transformační dopad, a to jak ve vnímání sebe, tak na vnímání svého okolí. To bezpochyby přispívá k tomu, proč jsou vyhledávány v praxi (Wulff, 2014). K jejich prožití lidé nejjednodušeji a pravděpodobněji nejčastěji dosahují pomocí chemického působení na tělo (Říčan, 2007). Z výzkum Griffintha et al. (2008) vyplývá, že 58 % jejich participantů uvedlo, že mystické zážitky vyvolané psilocybinem patřili k duchovně nejvýznamnějším momentům v jejich životě a s odstupem času uváděli zvýšenou spokojenost se svým životem. Dále psilocybin v kombinaci s duchovně zaměřenými praktikami, jako je například meditace, nebo mindfulness techniky, produkuje mystické zážitky, které můžou vést k podstatným změnám ve vnímání jedincova života, konkrétně například ve vděčnosti, otevřenosti, blízkosti k ostatním nebo smyslu života. Z toho důvodu jsou tyto typy prožitků předmětem zájmu nejen v psychologii. Díky jedinečnosti, pomíjivosti a špatné možnosti interpretaci těchto zážitků je velmi však náročné je zkoumat, a to zejména v kontrolovaném prostředí. Nejlépe je lze zachytit ve výzkumu psychedelických látek, jako například u psilocybinu (Lynn & Evans, 2017). Jak nás však může napadnout, použití takovýchto látek ve výzkumu může vytvářet značné problémy. Lynn

a Evans (2017), ve svém výzkumu předpokládali, že hypnóza by mohla být použita jako účinná a bezpečná metoda pro vyvolání zážitku mystického typu. Výsledky tohoto výzkumu potvrdily, že výzkumníci byli schopni vyvolat zážitky mystického typu pomocí hypnotických sugescí. A tak můžeme konstatovat, že lze užít hypnózu jako prostředek k navození zážitků mystického typu. To zejména u lidí s vyšší mírou hypnotické sugestibility, jelikož lze pozorovat pozitivní korelaci mezi mírou sugestibility daného participanta a mírou hloubky jeho mystického prožitku. Podle navazujícího výzkumu Lynna a Evanse (2021) se dá předpokládat, že záleží také na délce trvání hypnotického stavu. Delší trvání je lepším předpokladem na prožití mystického zážitku než kratší. Zda by se hypnóza dala využít jako substitut psychedelických látek ve výzkumu mystických zážitků vyžaduje další zkoumání. Můžeme ji ale využít alespoň jako doplněk k nim.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5. Výzkumný problém, výzkumné cíle a otázky

5.1. Výzkumný problém

Hypnóza je ve společnosti chápána velmi ambivalentně. Na jedné straně stojí odborníci z klinické praxe, kteří na ni nahlíží jako na pomocnou léčebnou metodu, která může být nápomocna s mnoha problémy. Na straně druhé však stojí laická veřejnost, která bývá často skeptická ohledně hypnózy, a to mnohdy kvůli pocitům a informačním nepřesnostem, které ohledně této metody panují. Většina lidí nemá s hypnózou osobní zkušenost a jejich jediný kontakt s ní se mnohdy odehrává prostřednictvím zábavního a televizního průmyslu. Filmy, pořady a show ve kterých se hypnóza objevuje, jsou mnohdy zaměřené na to, aby diváka zaujaly, vyvolaly v něm úžas a obdiv. Mimo jiné ale také vyvolávají pocit, že hypnóza je něco magického opředeného tajemnem a mystikou, což samo o sobě mnohdy vyvolává strach a nedůvěru k samotné metodě a zapříčiňuje tak vznik mnoha mýtů, které jsou poté ve společnosti široce rozšířené. Těmto pocitům nepřispívá ani fakt, že nezdědka kdy se mnozí z neodborné veřejnosti věnují alternativním stylům terapií jako je například regrese do minulých životů a jiné jí podobné techniky, které nejsou empiricky ověřené a nejsou ani uznanými léčebnými metodami. Tyto přístupy nejenže nepatří do rámce klinické praxe, ale mohou také jednotlivcům spíše ublížit, zejména pokud jsou prováděny nekvalifikovanými osobami bez lékařského nebo psychologického vzdělání.

5.2. Výzkumné cíle

Ve svém výzkumu jsem se rozhodla zabývat chápáním mystiky v hypnóze, která stojí na mýtech vznikajících okolo této metody a představuje základ alternativních terapií. Mým cílem je prostřednictvím odborníků z klinického prostředí přiblížit jejich stanoviska na tuto problematiku a tímto způsobem hypnózu demystifikovat. Zaměřila jsem se na jejich pojetí mystiky a na to zda, a případně jakým způsobem s ní u svých klientů či pacientů pracují. Dále se také zabývám tím, jaké dopady může mít mystifikace hypnózy na společnost. V neposlední řadě se také ptám na jejich názory a postoje k vybraným typům alternativních terapií.

5.3. Výzkumné otázky

Vzhledem k cílům své práce jsem formulovala následující výzkumné otázky:

1. Jaký pohled mají hypnoterapeuti na mystiku v hypnóze?
2. Považují hypnoterapeuti mystično za nedílný aspekt hypnózy?
3. Jakým způsobem hypnoterapeuti pracují s mystičnem u svých klientů?
4. Jaké dopady má mystifikace hypnózy na společnost?
5. Jaký pohled mají hypnoterapeuti na vybrané typy alternativních terapií?

6. Metodologický rámec

V této kapitole se zaměřuji na metodologický rámec celého výzkumu. Popisuji zde metody, které jsem použila při sběru, analýze a interpretaci dat, stejně jako charakteristiku výzkumného souboru a etické hledisko. Vzhledem k mé cílové skupině a povaze stanovených výzkumných cílů a otázek jsem se rozhodla pro kvalitativní design výzkumu. Tento přístup mi lépe umožnil detailně prozkoumat a porozumět zkušenostem a názorům hypnoterapeutů ohledně zkoumaného fenoménu a získat tak hlubší vhled do jejich subjektivních zkušeností a interpretací.

6.1. Metody získávání dat

Jako metodu pro získávání dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Jedná se o formu interview, která kombinuje prvky standardizovaného a nestandardizovaného rozhovoru. Předem jsou dány otázky týkající se hlavního tématu, které je však možné pokládat v libovolném pořadí. Zároveň se participantovi nechává i větší volnost v odpovědích na které může výzkumník reagovat doplňujícími otázkami, což umožňuje větší vhled do námi řešené problematiky a je tím dosaženo i jejího hlubšího porozumění (Miovský, 2006).

V rámci své práce jsem stanovila 15 otevřených otázek a jednu doplňující, které jsem rozdělila do tří základních okruhů – teoretické ukotvení hypnózy, pojetí mystiky v hypnóze a alternativní styl terapií. Otázky jsou přiloženy k nahlédnutí v příloze č.2. Mimo předem stanovených otázek jsem se v průběhu rozhovorů doptávala na témata, která vyplývala z výpovědí respondentů. Otázky nebyly kladeny vždy ve stejném pořadí, ale byl brán ohled na aktuální kontext rozhovoru.

6.2. Zpracování a analýza dat

Pět z celkových šesti rozhovorů bylo zaznamenáno na nahrávací zařízení a následně doslovně přepsáno do elektronické podoby. Jedna respondentka si nepřála být nahrávána a své odpovědi mi poskytla předem v písemné formě a následně proběhlo doptávání se na jednotlivé otázky. Z tohoto rozhovoru jsem si dělala písemné poznámky, které jsem následně společně s písemnými odpověďmi také zpracovala do elektronické podoby.

Elektronický přepis rozhovorů byl okódován a rozčleněn podle předem daných okruhů a témat, která z rozhovorů vyplývala.

Jako metodu výzkumu jsem zvolila použití interpretativní fenomenologické analýzy dat (*IPA - interpretative phenomenological analysis*). IPA je vhodná pro výzkum zaměřený na hlubší porozumění subjektivním zkušenostem jedinců. Vychází ze tří myšlenkových směrů, které určují způsob práce. Jedná se konkrétně o fenomenologii, hermeneutiku a idiografii (Smith et al., 2009). Fenomenologie se soustřeďuje na zachycení konkrétní zkušenosti, hermeneutika umožňuje její interpretaci a idiografie zdůrazňuje jedinečnost každého příběhu a přecházení od konkrétních případů k obecnějším tvrzením (Harper & Thompson, 2011). Výzkumník se snaží získat hluboký vhled do osobních, subjektivně prožívaných zkušeností jednotlivců s cílem porozumět, jak lidé vnímají své zkušenosti v rámci svého sociálního a kulturního kontextu a vhodně je interpretovat s důrazem na jejich individualitu (Smith et al., 2009).

6.3. Charakteristika výzkumného souboru

S ohledem na cíle a zaměření mé práce jsem se rozhodla na základě účelového výběru oslovovat odborníky z klinického prostředí, kteří:

- Jsou psychology či psychiatry
- Mají ukončený výcvik v klinické hypnózy
- Hypnózu praktikují či praktikovali k léčebným účelům
- Mají absolvovaný nebo absolvují psychoterapeutický výcvik

K oslovení potenciálních participantů jsem využila Adresář hypnoterapeutů 2023 na stránkách Kroměřížských kurzů hypnózy. Celkově jsem prostřednictvím emailu kontaktovala 46 odborníků z Prahy, Olomouce, Zlína, Otrokovic, Kroměříže, Brna a Prostějova. Tyto města jsem vybrala na základě jejich dostupnosti pro případnou realizaci osobních rozhovorů. Ze všech oslovených se mi ozvalo celkem 6 lidí, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu. S těmi jsem následně realizovala buď osobní nebo online rozhovory, na základě jejich preference.

Celkově se do mého výzkumu zapojili 3 ženy a 3 muži. Z odborného hlediska se jednalo o 3 klinické psychology, 2 psychology ve zdravotnictví a 1 psychiatra. Psychoterapeuticky byli ukotveni v systemické psychoterapii, terapii zaměřené na klienta

(PCA), gestalt terapii, kognitivně behaviorální terapii (KBT), logoterapii a existenciální analýze. Pro kompletní přehled přikládám tabulku č.1.

Tabulka č.1: Souhrnné údaje o respondentech

Číslo	Pohlaví	Odbornost	Psychoterapeutický výcvik
Hypnoterapeut 1	Žena	Klinický psycholog	Výcvik v systemické psychoterapii
Hypnoterapeut 2	Žena	Psychiatr	Výcvik v terapii zaměřené na klienta (PCA)
Hypnoterapeut 3	Žena	Psycholog ve zdravotnictví	Psychoterapeutický výcvik v logoterapii a existenciální analýze
Hypnoterapeut 4	Muž	Klinický psycholog	Výcvik v systemické psychoterapii a gestalt terapii
Hypnoterapeut 5	Muž	Psycholog ve zdravotnictví	Ve výcviku kognitivně behaviorální terapie (KBT)
Hypnoterapeut 6	Muž	Klinický psycholog	Daseinanalytický psychoterapeutický výcvik

6.4. Etické hledisko a ochrana soukromí

Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná a participantů mohli kdykoli z dotazování odstoupit. Získané údaje byly anonymizovány a jednotlivým jedincům přiřazeno číslo. Účastníkům bylo vysvětleno, jaké problematiky se výzkum týká a k čemu budou jejich odpovědi použity. Dále byli dotázáni na souhlas s nahráváním rozhovoru a pokud si tak nepřáli, bylo to respektováno a jejich odpovědi byly zaznamenány formou tužka-papír. Vzhledem k tomu, že většina rozhovorů proběhla v online formě, informovaný souhlas byl pouze v ústním podání. Respondentům byl dán prostor jak na začátku, tak na konci dotazování pro jakékoli doplňující dotazy ohledně výzkumu a celé mé bakalářské práce.

7. Výsledky

V této kapitole mé práce se zaměřím na popis výsledků výzkumu, které jsem pro lepší přehlednost seřadila do předem daných kategorií a subkategorií rozdělených podle teoretického zaměření, ze kterých následně vyplývají jednotlivá témata, která byla v rozhovorech zmiňována. Nejprve se budu věnovat teoretickému ukotvení hypnózy a následně se přesunu na část spojenou s obavami a mýty ohledně hypnózy, které ve společnosti panují. Dále se budu zabývat chápáním mystiky a práce s ní a jako poslední kategorii, která předchází tři propojuje, se budu věnovat názorům a zkušenostem odborníků na alternativní styly terapií.

7.1. Teoretické ukotvení hypnózy

V této části jsem se zabývala zejména tím, jak jednotliví hypnoterapeuti definují hypnózu, jak ji vysvětlují svým klientům/pacientům a kdy jí využívají. Zajímala jsem se také o to, s jakými obavami a myšlenkami se před zahájením hypnózy lidé odborníkům svěřují a jakým způsobem na to hypnoterapeuté reagují.

7.1.1. Pojetí hypnózy

Pojetí hypnózy se u mnohých hypnoterapeutů může lišit v závislosti na myšlenkovém zaměření vzdělávání, kterým si prošli. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti jsou absolventy tradiční neboli klasické školy hypnózy, jejich definice hypnózy se ve všech případech ve své podstatě shodovala. Témata, které se zde objevovala, jsou: *Změněný stav vědomí*, *Zvýšená sugestibilita*, *Změněné vnímání smyslů*, *Reálnost zážitků*, *Zkoušky sugestibility*, *Placebo efekt*.

ZMĚNĚNÝ STAV VĚDOMÍ SE ZVÝŠENOU SUGESTIBILITOU

Všichni respondenti hypnózu považují za změněný stav vědomí charakteristický zvýšenou sugestibilitou a koncentrací. Někteří uváděli, že se jedná o přirozený fyziologický stav, kterého může dosáhnout téměř každý člověk. Častá byla i odpověď že se jedná o stav na hranici mezi bděním a spánkem, byť se o spánek jako takový nejedná. Přestože každý respondent může mít mírně odlišný přístup nebo nuance ve své definici, základní pochopení

hypnózy jako nástroje umožňujícího přístup k podvědomí a zvýšení sugestibility je mezi nimi konzistentní.

„Hypnózu definuju tak, že je to změněný stav vědomí, kdy je člověk náchylnější k některým sugescím a prožívání některých obrazů. Je to stav zvýšené sugestibility. Beru to jako přirozený fyziologický stav, který patří k člověku a ten stav se velice podobá třeba stavu, kdy jsme na pomezí spánku a bdění, ale samozřejmě hypnóza není spánek v tom pravém slova smyslu.“ (Hypnoterapeut 4)

„Hypnóza je druh změněného stavu vědomí. Je to stav vysokého soustředění a je to stav v podstatě pocitově na pomezí nebo i fyziologicky podobný tomu stavu mezi bděním a spánkem. ...stav, kdy je vlastně člověk více sugestibilní, kdy více podléhá sugescím.“ (Hypnoterapeut 3)

Byl zmiňován i vliv raportu jako specifického vztahu mezi hypnotizérem a hypnotizovaným. *„ten vztah mezi hypnotizérem a pacientem/klientem je nějakým způsobem selektivní...nebo je nějakým způsobem výlučný.“ (Hypnoterapeut 6)*

ZMĚNĚNÉ VNÍMÁNÍ SMYSLŮ A REÁLNOST ZÁŽITKŮ

Byl zmiňován i změněný stav vnímání různých smyslů, které v hypnóze mohou být zvýrazněné ale i více upozaděné. *„Člověk nemá úplně všechny smysly a vjemy přítomné, ale některé smysly jsou jakoby upozaděnější. Hodně mi pacienti popisují, že je to třeba sluch, nebo vnímání vlastního těla, že ho trochu přestanou vnímat a jsou třeba jen u mysli, u těch slov.“ (Hypnoterapeut 5)* V souvislosti se smysly byla uváděna i jedinečnost zážitků, které zhypnotizovaný prožívá jako reálné. *„Jako změněný stav vědomí, který umožňuje pohlcení sugerovanými zážitky, které pacient prožívá jako reálné a mimovolní.“ (Hypnoterapeut 1)*

ZKOUŠKY SUGESTIBILITY

Respondenti zmiňovali, že hypnóza nepůsobí na všechny stejně. Stejně jako u jiných metod, můžeme dělat totéž s různými lidmi a dostaneme odlišné výsledky. Aby terapeut mohl mít alespoň hrubou představu, jak daný jedinec bude reagovat na jeho sugesci, podrobují ze začátku klienty/pacienty zkouškám sugesci. *„Zda bude možné v pacientově případě se pohroužit do hypnotického stavu a takové sugesci použít, je třeba vyzkoušet. Základní předpoklad pro pohroužení se do hypnotického stavu je hypnabilita, která se u každého člověka může lišit mírou své intenzity.“ (Hypnoterapeut 1)*

Hypnoterapeutka 3 za zkouškami sugestibility vidí i celkovou přípravu jedince na hypnózu a jeho „naladění se“ na daného hypnoterapeuta. „Často jim to také přiblížím tak, že před tou hypnózou dělám ještě zkoušku sugestibility. Jak je člověk sugestibilní, jak moc. Což jim tak trošičku nabudí naladění právě na můj hlas a na to, jak ty sugesci probíhají a jak oni na to reagují.“

PLACEBO EFEKT

Většina hypnoterapeutů se shodla, že se v hypnóze může objevovat i působení placebo efektu, ale pouze do určité míry, což se neliší od jiných forem terapií. „Jo určitě. Já si myslím, že je to i to, čeho hypnóza vlastně možná i využívá. Protože je to o sugesci, hypnóza pracuje se sugescí, s tím, že ten člověk přijímá nějakou určitou myšlenku, které vlastně my chceme, aby jí věřil, byl schopen věřit a byl schopný se co nejvíc s ní ztotožnit a cítit se jí být hodně blízko, tak aby na něj mohla mít vliv. Takže si myslím že ano, že to může podpořit nebo že to má vlastně ten efekt vzájemně na sebe...Takže asi i tady využíváme toho přesvědčení a vlastně i u toho placebo, když ten člověk očekává a je přesvědčený, že ať už ta tableta nebo ta metoda mu může pomoci, tak on se tomu uzpůsobí, nevědomě.“ (Hypnoterapeut 5)

Zároveň bylo i uvedeno, že by vnímání mystiky v hypnóze mohlo vliv tohoto efektu spoluzapříčinit a u některých jedinců posílit. „...placebo efekt je vždycky jenom část toho efektu, pokud ta metoda a její účinnost je ověřená, což obecně psychoterapeutické metody mají účinnost jak ohledně specifických, tak ohledně nespecifických faktorů, ale vždy u každé metody je nějaký placebo efekt. Takže myslím si, že ten placebo efekt může určité mystické pojetí na straně pacienta posílit.“ (Hypnoterapeut 4)

7.1.2. Indikace hypnózy

Hypnóza má velmi rozsáhlé ložisko působení, proto mě zajímalo, k jakým účelům ji využívají jednotliví hypnoterapeuté a jakým způsobem ji indikují. Z rozhovorů vyplynulo několik témat: *Využití dle profesního zaměření terapeuta, Nutnost vzdělání a individuální přístup k jedinci, Doplnková metoda, Úzkostné stavy a psychosomatické poruchy, Závislosti, Relaxace.*

VYUŽITÍ DLE PROFESNÍHO ZAMĚŘENÍ TERAPEUTA

Odpovědi ukazují, že terapeuti přistupují k indikaci hypnózy s ohledem na specifické potřeby a situace klientů, ale také s využitím svých odborných úsudků a zkušeností. Hypnóza je indikována pro široké spektrum problémů, od úzkostí a fobií po spánkové poruchy a ADHD. Dle profesního zaměření respondentů se také využití hypnózy liší.

„...já jsem nemocniční paliativní psycholog. Takže tam ta indikace je dost odlišná, tam je hodně jako psychosomatická, možná. Spíše možná i somatická víc, protože tam se soustředíme na tlumení bolestí, pokud třeba jsou nějaké nádory nebo nějaké karcinomy plic a dýchacího ústrojí, tak na nějaké sugesce týkající se třeba dýchání, nějakého volného dýchání.“ (Hypnoterapeut 3)

„... pracuju i na spánkovém oddělení... takže tam mám lidi parasomnicky, takže náměsícnictví, noční můry, děsy a hypnagogické stavy.“ (Hypnoterapeut 5)

„Já vlastně hodně pracuju s lidmi, co mají ADHD v dospělosti a ta hypnóza často hodně pomůže překonat ten neklid, který brání standardním relaxacím nebo takovou hyperaktivitu mysli, když člověk dělá třeba autogenní trénink nebo i nějaké jiné věci, tak se to musí hodně nacvičit a hodně zvládnout ten neklid a ta hypnóza to dokáže docela dobře obejít.“ (Hypnoterapeut 2)

NUTNOST VZDĚLÁNÍ A INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP K JEDINCI

Co se týče práce s klientem, někteří z hypnoterapeutů dávali důraz na nezbytnost psychologického či lékařského vzdělání hypnotizéra. V kontextu s terapií bylo zmiňováno i to, že předtím, než se terapeut pustí do uvádění člověka do hypnózy, by měl znát jeho anamnézu nebo alespoň kontext jeho problému. *„...je tam potřeba znát historii toho člověka. Co má všechno za sebou, s čím vlastně bojuje, s čím se i psychosomaticky nějak vyrovnává, čeho se bojí, jaký to má základ a tak.“ (Hypnoterapeut 3)*

Hypnoterapeutka 2 u znalosti anamnézy zdůrazňovala i zjištění případných kontraindikací. *„...nedělala bych hypnózu nikomu, kdo přijde jen tak prostě, abych ho neznala. Potřebuji vědět alespoň nějakou základní anamnézu. Třeba na nějaké zkušenosti s psychózou nebo zjišťuju kontraindikace, které by tam mohly být. Zjistit, v jakém prostředí se pohybuje, jestli byl člověk nějak traumatizovaný. Nebo jestli prostě měl nějakou psychotickou epizodu. Když měl psychotickou epizodu, tak do toho nejdu.“*

DOPLŇKOVÁ METODA

Všichni terapeuti zdůrazňují význam individuálního přístupu a specifické situace klienta při rozhodování o použití hypnózy. Hypnoterapeut 5 uvádí, že hypnózu nikdy nedělá samostatně a začíná vždy s kognitivně behaviorální terapií (KBT) nebo minimálně podpůrnou terapií. Rozhodnutí o použití hypnózy vychází z průběhu terapie, vnímavosti klienta a reakce na předchozí techniky, jako jsou imaginace.

Všichni se také shodli na tom, že hypnóza je doplňková léčebná metoda, která by se měla používat, pokud už je klient/pacient v procesu psychoterapie. Hypnoterapeut 6 uvedl, že i přesto, že on se zaměřuje pouze na hypnózu a sám už neprovozuje individuální terapii a pracuje s klienty na doporučení svých kolegů, vyžaduje, aby daný jedinec docházel na individuální terapii *„Já velmi chci, že když se hlásí lidé ke mně, tak aby chodili na terapii. Protože se vlastně během té hypnózy může otevřít mnoho věcí... A když se něco objeví, tak ti lidé mají možnost o tom hovořit...“* (Hypnoterapeut 6)

Hypnoterapeut 4 se také vyjádřil k problematice využití hypnózy bez současného užití terapie. *„Když přijde někdo s nějakým problémem, příznakem a nechce se pouštět do nějaké hlubší psychoterapeutické práce, delší práce s emocemi, práce s pohledem do minulosti a do současných vztahu atd. a chce nějakou jednodušší pomocnou techniku, tak tady je na místě taky využít hypnózu. Řekl bych ale, že pokud hypnóza je užitá čistě mechanicky bez souvislosti s další osobností člověka s další osobnostní konstitucí, tak může mít jojo efekt v tom smyslu, že ty problémy se zase v nějakém smyslu vrátí. Vlastně nedojde k tomu zlepšení nebo jenom přechodně a potom se to stejně vrátí zpět.“* (Hypnoterapeut 4)

ÚZKOSTNÉ STAVY A PSYCHOSOMATICKÉ PORUCHY

Většina respondentů zmiňuje užití hypnózy u úzkostných stavů nebo psychosomatických poruch. *„Indikuji ji v situaci, kdy člověk trpí z pravidla nějakou úzkostnou nebo psychosomatickou poruchou nebo obtížemi, případně konverzními nebo somatoformními záležitostmi a ten problém je do značné míry nějak symptomaticky izolovaný“* (Hypnoterapeut 4) K práci s úzkostmi hypnoterapeutka 3 uvedla následující: *„...pokud se to týká úzkostí, tak tam určitě vždy zařadím taky nějaké dechové cvičení do "rozpuštění" úzkostí pomocí naladění se na sebe a dechu... Vždy do toho zařadím nějakou všímavost, to znamená nějakou relaxaci, nějaké bezpečné místo a tak dále.“*

ZÁVISLOSTI

Tři z dotazovaných uvedli i možnou práci se závislostmi. „...co se týče závislostí, tak tam jsou takové ty klasické sugesce na cigaretu, imaginace jako vykouření té cigarety, nebo například na určité pití alkoholu a potom sugesce, že mi to nechutná, že to vlastně chci zahodit...“ (Hypnoterapeut 3)

RELAXACE

Tři respondenti uvedli, že hypnózu často využívají k různým formám prohloubené relaxace ve formě například provázení příběhem nebo přenesením na bezpečné místo. „...do toho zahrneme právě i relaxaci, když jsme na nemocničním lůžku, nikde nic, tak tam dám krásnou sugesci nějakého bezpečného místa...“ (Hypnoterapeut 3) Možnost využití hypnózy pro relaxaci bylo zmíněno i pokud je pro jedince obtížné relaxovaného stavu dosáhnout a zklidnit mysl.

7.2. Obavy a mýty v hypnóze

V této kapitole jsem se věnovala především souvislosti mýtů, které ve společnosti panují, a jejich dopadů na využívání hypnózy v léčebném procesu. Z rozhovorů vyplynulo i jakým způsobem jednotliví hypnoterapeuté s pacienty a klienty pracují a jakým způsobem reagují na jednotlivé situace.

7.2.1. Rozptýlení obav a mýtů o hypnóze a objasnění její skutečné podstaty

Zeptala jsem se respondentů na to, jak přistupují k vysvětlení hypnózy svým klientům. Ukazuje se, že byť hypnoterapeuté svým pacientům či klientům popisují hypnózu stejným způsobem, seznamování se s hypnózou se často neobejde bez objasňování její podstaty. V tomto kontextu se objevovala následující témata: *Mýty a jejich demystifikace, Odmítnutí hypnózy, Zábavní průmysl.*

MÝTY A JEJICH DEMYSTIFIKACE

Při prvních rozhovorech s pacienty/klienty se hypnoterapeuté často setkávají s celou řadou nepravdivých a zavádějících informací, kterým lidé ve společnosti věří. Proto už při prvních konverzacích o hypnóze se mnoho terapeutů snaží podobným závěrům předcházet

a uklidnit obavy daných jedinců. „Začínám větou, že se toho nemusí bát, že to není nic magického, nic nadpřirozeného, že to je přirozený stav, který patří k člověku a lze ho využít ve prospěch člověka.“ (Hypnoterapeut 4) Již ze začátku rozhovoru s klientem se terapeuté snaží o zarámování hypnózy jako léčebné metody a snaží se člověku přiblížit celý proces. „...já rovnou když už o té hypnóze mluvím, tak jim to popisuju a říkám jim co od toho můžou čekat. A vysvětluju jim, že se nejedná o nic magického ale také, že nebudou dělat nic proti své vůli, že to nejde.“ (Hypnoterapeut 5).

Z odpovědí všech terapeutů je zřejmé, že existuje mnoho běžně zkreslených představ a mýtů o hypnóze, které je potřeba řešit a vyvracet. „Takže se snažím o „zrušení mýtu“, jako fáze že rušíme nějaké mýty, protože mezi lidmi ve společnosti jsou o hypnóze určité mýty, že třeba lidé si myslí, že v podstatě vždy hypnóza je stav kdy člověk je absolutně mimo svou kontrolu nebo si z toho vůbec nic nepamatuje což se nezakládá zcela na pravdě.“ (Hypnoterapeut 4)

Celkové rozpětí těchto rozšířených obav je opravdu široké. K nejčastějším z nich patří strach z toho, že člověk ztratí kontrolu nad situací a sám nad sebou. „...myslí si, že ten člověk nebude mít svobodnou vůli, aby se sám rozhodoval, co chce anebo aby se bránil mým sugescím. Případně že se v hypnóze otevře něco, co by oni sami nechtěli, aby se otevřelo.“ (Hypnoterapeut 6) To se velmi často také pojí se strachem z manipulace a amnézie na hypnotický stav. „Jeden z nejčastějších mýtů je, že si člověk v hypnóze nic nepamatuje nebo že je nějaký poslušný automat kde mají obavu, že já jako hypnoterapeut, nebo kdokoli, kdo je do hypnózy uvede, jim může zadat jakýkoli příkaz a oni ho splní, což také není úplně pravda. Vlastně se obávají, že se vzdávají své nějaké svobody svébytnosti, že mohou být snadno manipulováni...“ (Hypnoterapeut 4)

Na takové a podobné obavy se odborníci shodovali ve snaze reagovat demystifikací a edukací daného jedince: „... mají takový strach, že jsou v hypnóze hodně zranitelní, že by mohly třeba udělat něco, co by třeba nechtěli. Tak tam většinou říkám, že ani v tom změněném stavu vědomí nejde úplně překročit některé kontrolní mechanismy, které naše osobnost má.“ (Hypnoterapeut 2).

Hypnoterapeutka 1 uvedla, že pokud už pacient souhlasí se vstupem do hypnotického stavu, častou obavou bývá strach z neschopnosti ponořit se do něj, nebo že se už neprobudí či že hypnóza nebude tak účinná, jak si jedinec představuje. Odborníci zdůrazňují, že

zkušenost s hypnózou se může lišit a je důležité, aby klienti hypnózu osobně prožili, aby pochopili, jaké to pro ně je. „...někdy u těch lidí, co jsou málo hypnabilní tak mám pocit, že oni očekávali někdy něco jiného. Že měli pravděpodobně nějaká přesvědčení, že budou nějak mě více vydaní v tom procesu a někdy mi poví, že měli pocit, že kdykoliv, kdy by chtěli, tak že by se z té hypnózy mohli dostat ven. Nebo naopak lidi, co jsou hodně hypnabilní, tak někdy je to pro ně velmi překvapující, že co všechno se s nimi dělo po dobu hypnózy a jak moc do toho byli ponoření.“ (Hypnoterapeut 6) Hypnoterapeutka 1 v tomto případě pacienty edukuje: „Účinek hypnózy záleží na dosažené hloubce hypnózy, ale i lehká hypnóza, která bývá v opakovaných sezeních může být terapeutický užitečná.“

Tři z respondentů se zmínili i o „iluzi všespásné metody“, kterou někteří lidé mívají a kterou se v procesu informování snaží terapeuti uvést na pravou míru. „...říkám, že je to přirozený stav, který se může využít a že se nemusí toho nějak obávat ale ani dávat k němu nějaké velké naděje na nějaký všespásný účel nebo si myslet, že to je zázračná metoda, která vždy pomůže jednoduše a rychle, což také není pravda.“ (Hypnoterapeut 4)

Všichni terapeuti se shodují na významu demystifikace hypnózy a vzdělávání klientů o procesu a možnostech, které hypnóza nabízí. „Snažím se zachovat nějakou profesionální tvář, to znamená, většinou přijde klient a má o hypnóze nějaké předsudky nebo se toho bojí. Pak si říká takové časté věci, aby na sebe něco nevyzradil nebo aby se mu před očima neudály nějaké halucinace, nějaké cestování časem. Takže to se snažím vyvracet. Řeknu, jak to funguje, co to vlastně je, jak to máme podchycené, jak se to školí a jak se to používá. Jinak se tam snažím trochu snížit jejich fascinaci. Aby do toho šli klidnější a otevřenější.“ (Hypnoterapeut 3)

ODMÍTNUTÍ HYPNÓZY

Některým odborníkům se již stalo, že když klientovi metodu hypnózy nabídli, daný jedinec ji z nějakého důvodu odmítl. V některých případech se jednalo o strach: „...ne každý klient souhlasí s hypnózou, že třeba jsou klienti, pro které je moc ohrožující ta představa, že by vůbec mohli ztratit kontrolu, to respektuji.“ (Hypnoterapeut 2) Avšak ve třech rozhovorech odborníci uváděli odmítnutí z důvodu klientovi/pacientovi víry. V jednom případě se terapeut rozhodl mluvit o hypnóze spíše jako o hluboké relaxaci s čímž daná žena už problém neměla. „...měl jsem zkušenost s jednou paní a ta se bála, ale bylo to spojené s vírou, že ona v rámci křesťanské víry vlastně nechtěla. S problémem s vírou to byla zkušenost

jen tady té klientky, která ale když jsme to přestali nazývat jako hypnózu, ale bavili jsme se o hluboké relaxaci, tak už s tím problém neměla. Ten název ji vyděsil.“ (Hypnoterapeut 5)

Hypnoterapeut 4 se k odmítnutí hypnózy z důvodu víry vyjádřil takto: „...*myslím si také, že pro mnohé lidi, kteří jsou spirituálně založení, tak někdy hypnózu odmítají z důvodu, že si myslí, že to třeba není v souladu s křesťanstvím, že to není v souladu s jejich vírou nebo se toho obávají z nějakého přesvědčení, že to není věc, která je rozšířená a teda které se má smysl bát. ...když jim při psychoterapii nabídnu možnost hypnózy, tak se mi stává, že lidé řeknou že ne a jeden z těch důvodů může být jejich spiritualita, že se to nepotká u nich s nějakou vírou nebo náboženským přesvědčením. A jsou i křesťanské skupiny radikální, které hypnózu berou jako jednu z nebezpečných, v podstatě d'ábelských metod... spíš v určitých radikálních odnožích...*“ Někteří respondenti (2) se ovšem s odmítnutím uvedení do hypnotického stavu za svou praxi nesetkali, částečně protože jejich služby vyhledávají lidé za účelem hypnózy.

ZÁBAVNÍ PRŮMYSL

Tři respondenti zmiňovali také návaznost předsudků a mýtů na hypnotické show, filmy a jiné pořady. „...*když se vidíme na prvním sezení, tak já jim říkám, co dělám, jakou mám práci a zmiňuju tam výcvik hypnózy a u některých jde vidět, že tak zakouří očima, že se tak lehce leknou, že se stáhnou a že jsou v takové tenzi. Tak tam jim to vysvětluju, že to slovo hypnóza už máme spojené s nějakým Netflixem, s nějakými dramatickými filmy, ale vysvětluju jim, že se bude jednat spíše o stavy hluboké relaxace a uvolnění.*“ (Hypnoterapeut 5) Ve dvou případech se objevila odpověď, že se lidé domnívali, že se jedná o jev, který není skutečný, ale je pouze vymyšlen pro potřeby filmového průmyslu nebo také že lidé své domněnky o hypnóze zakládají na mediálně známých případech. „*Myslí si, že je to něco vymyšleného, něco, co existuje jenom v televizi. Často to bývá i něco co znají z hypnotických show. Co znají z různých povídek, co se třeba událo. Někde slavné případy, kdy někdo se snažil hypnotizovat, aby druhý páchal nějaké zločiny. Tak jasně, to je popsáno, ale to je všechno takové mediálně známé a přibarvené.*“ (Hypnoterapeut 3) Ve třech případech bylo zmíněno, že se někteří lidé domnívají, že scény s hypnózou, které viděli ve filmech a jiných pořadech, se zakládají na skutečnosti. Hypnoterapeut 5 hovoří o obavách spojených s představami o hypnóze z filmů a médií, které často zobrazují hypnózu v negativním světle. Na tyto obavy reaguje vysvětlením, že hypnóza je ve skutečnosti metodou hluboké relaxace a hypnóza nefunguje způsobem, jakým je často zobrazována v populární kultuře.

V kontextu zábavního průmyslu odborníci zmiňovali i dopady a případná nebezpečí hypnotických show. Bylo uvedeno, že podstatou těchto show je, aby byli diváci zajímavé a aby v lidech vyvolávali nějaké pocity, ať už pocity úžasu či pocity strachu. Hypnoterapeutka 1 uváděla, že hypnotizéři provádějící takovéto show si záměrně vybírají vysoce hypnabilní jedince tak, aby dobře reagovali na zadávané sugesce a pro diváky byl zřetelný nějaký hypnotický jev. Zdůrazňuje, že právě to v lidech vyvolává obavy, zda hypnóza tímto způsobem opravdu funguje a mýty, že si s lidmi může hypnotizér dělat co chce. „...vyvolává to představu, že když někdo má to nadání na to hypnózu dělat, jako ten hypnotizér, a když to umí, tak dokáže vlastně všechno... takže jako kdyby to vypadalo, že to nadání je na straně toho terapeuta, a pak už je vlastně celkem jedno, jak to mají ti pacienti, jako oběti nějakých těch zločinů.“ (Hypnoterapeut 2) Mimo rozšiřování mýtů, tři respondenti také uváděli jiná rizika provádění takovýchto show. Za největší problém všichni tři respondenti uváděli potenciální poškození jedince, který je z publika vzat na pódium a na kterém jsou demonstrovány ukázky hypnózy. V tomto kontextu byla zmiňována neznalost jedince, kterého chce hypnotizér uvést do hypnózy a jeho života. „...třeba sugesce, nějaká vizuální, třeba motýla... prostě co když má ten člověk panickou hrůzu z motýla a třeba si nedovedu představit, že by na tom pódiu někdo roztřásl třeba, nebo se rozplakal. Hlavně, že ho to vlastně může i vůbec jako poškodit.“ (Hypnoterapeut 3) Hypnoterapeutka 1 udávala konkrétní příklad, kdy byla svědkem nedostatečně odsugerované posthypnotické sugesce v průběhu představení. Uváděla jako problém, že hypnotizér nepracuje s daným jedincem i po ukončení představení a nemůže se tak ujistit, že to v člověku nevyvolalo nevyžádané reakce i takové, které nemusí být na první pohled patrné. V tomto kontextu zdůrazňovala zásadu „hlavně neublížit“.

7.2.2. Dopady mystifikace hypnózy na společnost

Mystifikace hypnózy vede k šíření obav a mýtů o hypnóze ve společnosti, což může ovlivnit přístup lidí k této terapeutické metodě. Pět odborníků se shodlo na tom, že mystifikace hypnózy má významný dopad na společnost. Jeden naopak vyjádřil pochybnost, že by to mělo tak silný vliv, jelikož se domnívá, že společnost nemá o hypnóze dostatečné povědomí. V návaznosti na rozšiřování mýtů a nepřesností ve společnosti i v důsledku hypnotických show, filmů a jiných typů zábavního průmyslu mě zajímalo, jaké dopady na společnost pozorují hypnoterapeuté v této souvislosti. Z analýzy rozhovorů vyplynula následující témata: *Strach, Předsudky a fascinace, Vytváření mýtů a nejasností*.

STRACH

Jako nejčastější dopad mystifikace hypnózy byly zmiňovány strach a předsudky. „Myslím, že to má vliv hlavně na ten strach, na to, že třeba jsou skrze ty filmy a seriály přesvědčeni, že opravdu je to všemocná metoda, nebo že je to metoda, kterou by šlo ovládat toho člověka, poškodit ho nebo si s ním dělat cokoli, co by ten člověk třeba nechtěl.“ (Hypnoterapeut 5) Někteří respondenti popisovali, že někdy jsou obavy u jedince takové, že metodu poté nechce ani využít. Avšak pokud je u klientů/pacientů strach patrný, vždy terapeuté uváděli, že se s ním snaží pracovat před zahájením hypnózy, ale někdy taky v průběhu procesu. „... je to prostě terapeutický proces, takže snažím se jim ten strach nějak rozpustit. A potom je z toho maximálně třeba takové napětí, což mi přijde, že potom odpadne většinou při tom usínání, při tom upadání do hypnózy. Tam už jsou relaxovaní.“ (Hypnoterapeut 3)

PŘEDSUDDKY A FASCINACE

Negativní předsudky o hypnóze jsou ve společnosti velmi rozšířené a byly již zmiňovány v předchozích citacích z jednotlivých rozhovorů. Avšak neobjevují se pouze v negativní konotaci, ale ve třech odpovědích byla zmíněna i určitá fascinace hypnózou, která vzniká v návaznosti na tajemno, které je s hypnózou spojené. „...vnímání hypnózy, no, když v tom přímo někdo nepracuje, tak mi spíš přijde, že má předsudky. Přijde mi, že předsudky nemají jenom lidi, co si to nějak zažili... Nebo jsou vystudovaní nebo na nějaké odborné hypnóze byli. Ale přijde mi, že když se řekne „hypnóza“ ve společnosti, tak všichni jako... "Jo, tyjo, super." Jsou fascinovaní ale právě tak jako duchařsky... ale pak jim to...Skoro všem jim to vlastně musím vysvětlit, co to vlastně je.“ (Hypnoterapeut 3)

VYTVÁŘENÍ MÝTŮ A NEJASNOSTÍ

Hypnoterapeutka 2 vyjadřuje názor, že mystifikace hypnózy z ní může vytvářet něco děsivého a tajemného. Příkladem je zmínka o populární kultuře, která často zobrazuje hypnózu způsobem, který neodpovídá realitě, což může ovlivnit společenské vnímání hypnózy. „...vzpomínám si třeba na jeden díl seriálu, kde byl hypnotizér a tam bylo, že chlap bafnul na holku někde za nějakými dveřmi a něco udělal a ona úplně upadla do transu a udělala nějaké věci, které on ani nemusel pořádně říct. Že pomalu je to zobrazené, že svojí myslí komunikujete a dosáhnete do mysli druhého člověka. A to tak není...vypadá to děsivější a tajemnější, než to je. A nebezpečnější...“ (Hypnoterapeut 2)

V návaznosti na hypnotické show se objevil názor, že lidé neví, kdo je způsobilý hypnózou léčit a kdo je pouze varietní umělec, jelikož neznají rozdíl mezi klinickou hypnózou užívanou pro terapeutické procesy a varietním číslem. „*Laická veřejnost nerozlišuje zatím příliš mezi léčebnou formou hypnózy a hypnózou pro varietní účely. To vnímám jako problém.*“ (Hypnoterapeut 1) Tato respondentka také zmiňovala, že varietní umělci mají tendenci se míchat do léčebného procesu, což je problém pro rozlišení toho, kdo je odborník v oboru a kdo se hypnóze jen naučil ale chybí mu teoretické a praktické poznatky jak s člověkem pracovat mimo hypnózu kdyby se něco událo.

Někteří respondenti podotkli, že i když je hypnóza přirozeným jevem, mnozí nechápou její skutečnou podstatu. „*...běžné povědomí, co je to hypnóza si myslím, že mezi lidmi příliš není a je to také obestřené tajemnem, že teda lidé přesně neví, co ta hypnóza je a co znamená. Bud' si myslí, že to je v podstatě jenom nějaká hra, že někdo hraje nějakou roli, že to prostě není založeno na reálné existenci tady té metody anebo že to je něco, co je magického, tajemného a nadpřirozeného.*“ (Hypnoterapeut 4) Byla také zdůrazňována nutnost edukace zejména o klinické hypnóze jako léčebném procesu. „*Bylo by dobré o klinické hypnóze více informovat veřejnost, aby se zvyšovala povědomost o jejím využití v léčebném procesu a lidé si všímali rozdílu mezi užitím hypnózy jako léčebné metody a zábavním průmyslu jako varietního čísla.*“ (Hypnoterapeut 1)

7.3. Pojetí mystiky v hypnóze a práce s ní

V této části se budu zabývat tím, jakým způsobem terapeuti vnímají a interpretují mystiku a také její využití v procesu hypnózy při práci s klientem/pacientem. Každý má svůj vlastní pohled na to, co mystika znamená, což odráží jejich osobní zkušenosti, odborné pozadí a přístup k terapii.

7.3.1. Pojetí mystiky

Mystično je subjektivní pojem, který každý chápe jinak. Z toho důvodu jsem se respondentů ptala, jakým způsobem chápou mystiku oni. Každý terapeut má lehce odlišnou vlastní interpretaci mystiky, což odráží jejich osobní a profesní zázemí. Z rozhovorů vyšli témata: *Víra a duchovno, Tajemno a neznámo, Hledání útěchy.*

VÍRA A DUCHOVNO

Čtyři respondenti si určitým způsobem spojují mystiku s vírou, duchovnem a částečně s Bohem. „*Mystiku chápu jako označení různých duchovních zkušeností. Zkušeností, které se nedají přímo vyjádřit slovy. Mnohdy i zastírání nevědomosti určitým tajemstvím.*“ (Hypnoterapeut 1) Jedná se tedy o aspekt, které není úplně přesně možné vyjádřit. Jeho uchopení leží mimo racionální hranice chápání a je možné konstatovat, že každý jedinec jej bude vnímat a prožívat jiným způsobem. „*...něco, co přesahuje tento svět a jsme schopni to popsat a vnímat formou nějakého jenom intuitivního zážitku nebo takového duchovního nastavení.*“ (Hypnoterapeut 4)

TAJEMNO A NEZNÁMO

V odpovědích se objevovali i návaznosti mystiky na pocity tajemna. Vyjadřují, že aspekty mystiky se týkají oblastí, které nejsou snadno vysvětlitelné pomocí racionálního myšlení nebo vědeckých principů. „*Pod mystikou rozumím, že to znamená něco tajemného, nadpřirozeného. Něco, co nelze empiricky zkoumat...*“ (Hypnoterapeut 4) Může se jednat i o zkušenosti, které jsou zahalené neznámem a o oblast, která se zabývá hledáním hlubšího porozumění světu a lidskému vědomí, často mimo rámec tradičního poznání. „*Nějaký způsob, jak trochu zkoumat nebo víc se aktivně pouštět do nějakých zkušeností, které třeba nemají úplně empirický nebo kauzální vztah k něčemu, co se děje v tom našem každodenním světě. Že to je nějaký způsob, jak pátrat po tom neznámém.*“ (Hypnoterapeut 2)

Byla zmiňována i přirozená propojenost mystiky s přírodou a její zakořenění v léčebném využití přírodními národy. „*Automaticky nějaká moje asociace, která mi najede, když se řekne slovo mystika, tak mě tam napadá nějaká větší spojitost s přírodou a přírodními národy a něco takového šamanského.*“ (Hypnoterapeut 5)

HLEDÁNÍ ÚTĚCHY

Víře a spiritualitě hypnoterapeutka 3 také přikládá schopnost pomoci člověku nalézt větší klid a sílu v těžkých obdobích. „*...dává to vlastně útěchu, dává to vlastně takový jako kus všímavosti, taky nějakého mindfulness. ...já vždycky tu spiritualitu vnímám jako určitý zdroj. Fakt toho, co mě nějak drží nad vodou, toho, k čemu se nějak uchýlím, když mi je špatně.*“ Můžeme říci, že se jedná o jakýsi únik z reality, pomocnou sílu, ke které se lidé obracejí ve chvíli, kdy se potřebují o něco opřít. Ovšem také bylo dvakrát zmíněno, že pokud

se lidé necítí dobře a hledají libovolnou cestu jak si pomoci, mají větší tendenci se k mystičnu a k nějakým vyšším silám uchýlovat. S čímž se pojí i vyhledávání lidí s neodbornou praxí. „...nemám mystično tak úplně ukotvené v té psychoterapii a v těch psychologických intervencích. Protože se často setkávám s tím, že právě když jsou lidé zoufalí, hledají všude možné nějakou útěchu. A pak tam právě nastávají ty kontakty na takové ty šarlatány a tak.“ (Hypnoterapeut 3)

7.3.2. Mystika v hypnóze a práce s ní

V současném terapeutickém prostředí se náhled na využití mystiky liší. Někteří odborníci naprosto odmítají její využití v hypnóze, někteří se k tomu naopak staví více otevřeně. Z analýzy odpovědí hypnoterapeutů vyplynuly následující témata: *Absence mystického aspektu, Individuální vnímání klienta, Demystifikace v práci s klientem, Využití mystiky ve prospěch léčby.*

ABSENCE MYSTICKÉHO ASPEKTU

Vnímání mystického aspektu v hypnóze se u dotazovaných odborníků lišilo jen málo. Celkově se všichni shodli, že v hypnóze mystické prvky nevnímají. Dva z nich jakýkoli mystický aspekt v hypnóze odmítli. Zbylí čtyři respondenti se shodli na tom, že byť oni tam žádný takový aspekt nevnímají, tak zároveň uvedli, že hypnóza tento potenciál může mít a takové jevy by v ní mohl člověk potenciálně zažít. „...já jsem tak nějak vyučený evidence based přístup, a i tak vnímání hypnózy na úrovni racia, ale věřím, že tam nějaká ta cesta k mystice nebo k něčemu spirituálnímu přesahujícímu může být.“ (Hypnoterapeut 5) Dokonce jedna respondentka zmiňovala, že sama očekávala prožití podobného jevu, ale nikdy se s tím nesetkala ani u sebe ani u svých pacientů. „...já jsem si představovala, že to na té hypnóze někde zažiju, ale vlastně mám pocit, že mě to nepustilo nikam, než tam kde je moje žitá zkušenost.“ (Hypnoterapeut 2) Zároveň zmiňovala, že opět vnímá návaznost na zábavní kulturu a její podněcování k prožívání mystična v hypnóze. „Celkově v té populární kultuře mám takový pocit, že to k tomu hodně svádí. Ale že vlastně tu zkušenost nemám, že by to byl nějaký náboženský přesah.“ (Hypnoterapeut 2)

INDIVIDUÁLNÍ VNÍMÁNÍ KLIENTA

Byť se všichni hypnoterapeuté shodli na tom, že oni mystický aspekt v hypnóze nevnímají, téměř všichni uvedli, že jejich klienti/pacienti jej tam vnímat můžou. To závisí zejména na individuálním vnímání zhypnotizovaného jedince a jeho mentálním a spirituálním nastavení, jakým způsobem bude hypnózu prožívat. Zároveň dva respondenti poukazovali na fakt, že pokud jedinec vnímá mystiku v hypnóze, bude ji pravděpodobně vnímat i v jiných metodách a terapiích. „...*myslím, že to více záleží na těch lidech než úplně na té metodě, jestli je v ní nějaká mystika.*“ (Hypnoterapeut 5) Zároveň zde může nastat situace, kdy víra může posílit hypnózu a hypnóza může posílit víru.

Hypnoterapeut 4 zmiňoval také situaci, kdy i nespirituálně založený člověk může v hypnóze prožít něco co bude může vnímat jako mystické a co jej může překvapit: „*Myslím, že u spousty lidí, i třeba u těch kteří nemusí být nutně v běžném životě hodně spirituálně zaměřeni, nemusí být nějak jako věřící, v tom smyslu něco nadpřirozeného, tajemného...může zážitek hypnózy vyvolat takové větší překvapení, větší spojení, že to je prostě nějaká síla kterou on nezná nedokáže popsat, nikdy o ní neslyšel a to může být, může to pro něho být potom, když už to zažije tak zjistí, že mu to vlastně nějak pomohlo tak to může pro něho být výraznější zážitek a v podstatě i ta sugesce může potom mít silnější vliv.*“

Hypnoterapeutka 1 popisovala i vliv prostředí na vnímání celého procesu. Byť klinické hypnózy teď probíhají například v pracovních psychologů nebo třeba na nemocničních lůžkách, kde jen s těžší najdeme něco s mystickým nádechem, zejména dříve se k provozování hypnózy využívali speciálně upravené místnosti, které se nazývali hypnotárie. Tyto místnosti díky svému vzezření s velkými dveřmi, malou lampičkou, zatemňovacími závěsy a vymalované do červena (zde se jedná o konkrétní popis dnes již zrušeného hypnotária v Kroměřížské psychiatrické nemocnici), mohli klientovi dodávat pocit tajemna a mystična. Ovšem jak hypnoterapeutka 1 popisuje, tyto prvky měly zejména funkční smysl, kdy odhlučnění skrze velké dveře a zatemnění místnosti skrze závěsy a výmalbu pomohlo pacientovi se nerušeně a lépe dostat do hypnotického stavu.

DEMYSTIFIKACE V PRÁCI S KLIENTEM

Tři z terapeutů uváděli, že pokud k nim přijde více spirituálně založený klient a pojetí hypnózy vnímá více mysticky, tak se mu snaží vysvětlit, že takovýmto způsobem nepracují a snaží se mu ukázat, že se jedná o léčebnou metodu a více daného jedince ukotvit v realitě „...já jsem teď tady ten klinický psycholog, který má svou školu a nějaké výcviky. A prostě snažím se držet téhle linie. Takže můžu jim fakt teoreticky říct, co je to hypnóza a držet se toho co od toho očekávat.“ (Hypnoterapeut 3) Jedna z respondentek dokonce uvedla, že by jí bylo vyloženě nepříjemné, kdyby od ní klient očekával zapojení mystična. „...já to tady dělat nebudu, protože tady mám terapeutický kontext. Já nepůjdu tímto směrem. Není mi to nějak vlastní, ale ani to není to, čemu bych tu hypnózu chtěla používat“ (Hypnoterapeutka 2)

VYUŽITÍ MYSTIKY VE PROSPĚCH LÉČBY

Byť se z rozhovorů ukazuje, že terapeuté mají k práci s mystikou v léčebném procesu výhrady, někteří hypnoterapeuté se klientovi spirituality snaží využít ku prospěchu léčby. „...není nutné s ní tam pracovat nebo muset s ní tam pracovat ale věřím tomu, že můžou být i kliničtí psychologové, kteří toho můžou krásně využívat pro práci s klientem.“ (Hypnoterapeut 5) V odpovědích se také několikrát objevovalo, že vnímání mystiky a případná práce s ní v terapeutickém procesu může i zapříčinit umocnění prožívání hypnózy, a tedy potenciální zlepšení efektivity dané metody. „Takže v té naší komunitě si myslím, že hypnózu jako mystickou my nechápeme, chápeme ji jako vědeckou metodu, psychoterapeutickou, ale myslím si, že klienti teda pacienti, kteří k nám přicházejí tak možná nějakou tu mystickou složku mají nebo ji tak chápou nebo ji tak zažívají a může do značné míry pomoci tomu čemu se říká placebo efekt u každé terapeutické metody, že vlastně tím že tam vkládají, možná spíš souvislost s vírou jako takovou obecnější než jenom jako pojmu mystika, že prostě tomu přiřkládají různou určitou nadpřirozenou úlohu a to jim možná pomáhá i v účinku těch sugescí. Takže tam bych spíš řekl na straně klienta a pacienta, přestože vlastně v té naší práci na začátku se snažíme ty mýty vyvracet, tak může se stát že člověk si tady toto pojetí svoje vlastní, svoji vlastní teorii hypnózy jakoby ponechá a může mu i pomoci.“ (Hypnoterapeut 4)

Někteří respondenti předpokládali, že na tuto problematiku budou v jejich odborném okruhu odlišné názory a hypnoterapeut 5 také uváděl, že dle jeho názoru to bude vycházet

zejména z nastavení daného terapeuta a jeho výcviku: „*Myslím si že v té klinice budou psychologové víc skeptičtější a více se budou vymezovat vůči různým mystickým praktikám. Na druhou stranu si myslím, že bude hodně záležet na jejich osobnosti ale hlavně i na jejich psychoterapeutickém směru, který si vybrali.*“

Pokud se terapeut rozhodne s klientovým spirituálním nastavením pracovat, často bylo uváděno, že v průběhu hypnózy tomu přizpůsobuje zadávané sugesce. „*...asi ne u někoho kdo potřebuje přístup méně vědecký, odborný, ale spíše potřebuje slyšet o tom, jak ta energie proudí a jak já mluvím a jak tou energií působím na toho člověka a teď se tam propojují ty věci a dochází tam třeba k léčbě buněk nebo něčeho dalšího a ten člověk tomu fakt věří, tak toho využijeme ve prospěch té léčby.*“ (Hypnoterapeut 5)

Hypnoterapeutka 3 také uváděla, že pro klienta zapojení jeho vnímání mystiky a spirituality, může přinášet i určité výhody: „*A myslím si, že to pro něj může být cenné v tom, že se od té spirituality neodkloní, ale že se víc zakotví v tom, jaké to má třeba místo v jeho realitě, v jeho životě.*“

7.4. Alternativní styly terapií

V této části jsem se zajímala o to, jaké názory a postoje mají odborníci na vybrané alternativní terapie. Celkově z těchto odpovědí vyplývá, že terapeuti se obecně zaměřují na praktické a ověřené terapeutické přístupy, které jsou založeny na současném pochopení psychologie a klientovy anamnézy, a zdržují se zapojování do terapií, které by mohly být považovány za nekonvenční nebo kontroverzní.

7.4.1. Regrese do minulých životů

Jako první jsem se dotazovala na metodu regrese do minulých životů. Z odpovědí vzešla tato témata: *Neověřená metoda, (Ne)bezpečnost metody, Možná rizika, Využití metody.*

NEOVĚŘENÁ METODA

Všichni terapeuti se shodli na tom, že metoda regrese do minulých životů není ověřenou metodou a nikdo z nich ji ve své praxi zatím nevyužil a nevyužívá a většina s ní nemá ani osobní zkušenost. Pouze jeden respondent ji jednou vyzkoušel experimentálně ale v praxi ji nepoužívá. „*Tato koncepce nepatří do té oficiální ověřené psychoterapie, myslím*

si, že nikdy nebylo vědecky nijak ověřeno, že toto se děje, že by byly nějaké minulé životy, které ovlivňují naši psychiku. Myslím si, že to je taková tendence po jednoduchém vysvětlení potíží a jednoduchém řešení, ke kterému lidé někdy tíhnou. Jsou samozřejmě na trhu lidé, kteří nabízejí tyto služby klientům, mimo tu oficiální psychoterapii.“ (Hypnoterapeut 4)

Hypnoterapeutka 1 se silně vyhrazovala proti využívání tohoto druhu terapie a považuje ji za nepřijatelnou a nevědeckou. Odmítá klienty s takovými požadavky a nevidí v této metodě žádnou terapeutickou hodnotu. „...*nepřijde mi to bezpečné a nepřijde mi to ani průkazné... s tím, co jsem zatím vždycky viděla a slyšela tak mi to přišlo takové spíš šarlatánské.*“ (Hypnoterapeut 2)

Většina respondentů uváděla, že metoda regrese je v hypnóze velmi rozšířená v její ověřené formě s terapeutickým účinkem, kterou je regrese do mladšího věku v průběhu jedincova současného života.

(NE)BEZPEČNOST METODY

Většina respondentů poukazuje na potenciální nebezpečí této metody a negativní dopady na jedince, se kterým je prováděna. „...*vlastně mi to nepřijde konstruktivní a dost tam je možnost nějakého traumatu. Je možnost narazit na nějaký traumaticky odštěpený zážitek, že něco, co jsou nějaké upravené vzpomínky, falešné vzpomínky, nějaké emoce, co se sebou nesou, tak se vytvoří nějaký příběh. Ale přijde mi to hodně nebezpečné. Ani nevím, jestli to může vůbec být v bezpečném settingu.*“ (Hypnoterapeut 2) Šance na poškození klienta se podle terapeutů zvyšuje zejména v momentě, kdy s touto metodou a jí podobnou pracuje jedinec bez potřebného psychologického nebo lékařského vzdělání. Jelikož pokud se v hypnóze s neodborníkem objeví něco, s čím hypnotizér nepočítal (např. trauma z minulosti) nemusí s tím umět adekvátně pracovat a může tak v důsledku člověku ublížit. Je proto třeba dbát na dostatečné vzdělání terapeuta, jak už bylo zmiňováno v odpovědích hypnoterapeutů uvedených výše. Celkově z odpovědí respondentů vyplývalo, že tato metoda podle názorů odborníků může více ublížit než pomoci, a proto je její užití eticky sporné. „*My nemusíme nutně pomoci, ale nesmíme ublížit.*“ (Hypnoterapeut 1)

MOŽNÁ RIZIKA

Terapeuti vyjadřují skepticismus nebo přímo odmítají regresi do minulých životů jako metodu a zdůrazňují potenciální rizika spojená s tímto přístupem, včetně možnosti traumatizace a vytváření falešných vzpomínek. Mezi jedno z rizik, které většina hypnoterapeutů zmiňuje, patří možné ukotvování se klienta/pacienta v minulém životě a vnímání jeho situace jako předem dané s nemožností ji změnit. To v něm může vyvolávat pocity bezmoci a rezignace řešit daný problém v současném životě. „...co třeba vnímám jako hodně nepříjemné u téhle klientky/pacientky, protože ta skrze tu regresní terapii byla přesvědčená o tom, že vždycky měla nějaký nešťastný život a jen ji to utvrzuje v tom, že si nese pořád jenom ty špatné věci, tak si myslím, že ji to může negativně ovlivnit. O to více když ten terapeut nebo ten kdo to provádí, bude přistupovat jako k něčemu „no tak tak to je, tady se něco objevilo, to je ohledně minulého života, vy jste byla taková a taková nebo se vám dělo to a to...“ Protože to nikdy nevíme a nikdy to nemůžeme vědět a stejně jako já nemůžu říct, že nějaký minulý život měla nebo že se tam nějaký minulý život otevřel, tak ale nikdo nemůže říct, že to tak stoprocentně je. A ve chvíli, kdy na tom někdo bude bazírovat, tak tam si myslím, že může toho člověka poškodit. Pokud ten člověk bude přesvědčený o tom, že si opravdu něco nese, že už ho to předurčuje k nějakému utrpení. Je to vlastně taková teorie naučené bezmoci potom, protože ten člověk už s tím vlastně více méně nemůže nic dělat, protože se to týká toho minulého života, na který on nemá vliv.“ (Hypnoterapeut 5)

Dalším rizikem, které dva odborníci uváděli, je neúmyslné zhoršení stavu klienta/pacienta, ať už zhoršením jeho současných obtíží či podpořením vzniku psychotického stavu. „Zrovna tady do toho, než bych se pustila, tak by mi to trvalo klidně třeba tři měsíce s tím člověkem....bála bych se toho, kdybych se s tím takhle pustila jen tak, aniž bych toho klienta znala, že by mi mohl třeba zpsychotičtět.“ (Hypnoterapeut 3) Hypnoterapeut 4 se k této problematice vyjádřil následovně: „...myslím si, že u citlivých osob může dojít i ke zhoršení některých obtíží, kterými trpí, a může dojít i k potencování rozvoje nějakých i třeba psychotických stavů. Párkrát se mi stalo, že regresní analýza třeba zhoršila neurotické obtíže nebo osobnostní obtíže nebo i spolyvyvolala ty psychotické stavy. V tomto si myslím, že to může být nebezpečné.“

VYUŽITÍ METODY

Jak už jsem dříve zmiňovala, žádný z respondentů této metody ve své praxi nevyužívá. Někteří odborníci lidi s takovými žádostmi rovnou odmítají a někteří se snaží najít jinou možnou cestu práce s nimi.

„...někdy si lidé opravdu myslí, že v minulém životě se něco stalo a že ty jejich problémy jsou vlastně tam... Takže někdy s tímto přijdou. Já se je snažím nechat v tom stávajícím životě a spíš hledat vysvětlení v rámci toho co víme z jeho anamnézy z jeho života, ve kterém žije a prožívá teď.“ (Hypnoterapeut 4)

„...ona přišla na to, že už si prošla spoustou terapií, různých konstelací na vracení do minulých životů a že vlastně chce na tu hypnózu, že chce, aby se taky vrátila do minulého života a tam ona čistě vnímá hypnózu jako něco mystického, nebo jako cestu k něčemu takovému. Bavili jsme se o tom, že to jí bohužel nezprostředkuju, nenabídnu, ale že je možné, že se tam nějaké obrazy objeví, to pak záleží na té interpretaci.“ (Hypnoterapeut 5)

Hypnoterapeut 5 se ve své předchozí citaci staví k užití metody negativně. Pokud se však rozhodneme s klienty/pacienty pracovat, je třeba s nimi pracovat nezávisle na tom, zda dle nich problém leží v současném, nebo minulém životě. Terapeut poté v rámci hypnózy pracuje s problémy, se kterými se klient potýká a zůstává v současném životě: *„...paní, která byla hodně přesvědčená o tom, že měla několik minulých životů a že si nese, ona to pojmenovala „balast“ z minulých životů, a proto se jí nedaří, a proto se teď má špatně, tak na tom pracujeme. Je to téma, je to zakázka a využíváme i tu hypnózu k tomu. Jestli vnímá, že má nějaký balast, tak my v hypnóze můžeme ten balast očišťovat, dávat ho pryč, nějakým způsobem na tom pracovat, jestli tomu věří.“*

Všeobecně můžeme říci, že se hypnoterapeuti staví k této metodě spíše negativně. V určitých případech však byli respondenti ochotni připustit její užití. Jako příklad můžeme uvést již výše zmíněného hypnoterapeuta 5, který se v předchozích citacích vyjádřil k této metodě odmítavě, či naznačil její upozadění v rámci samotné hypnózy. Za určitých okolností však byl metodě otevřen. Když se setkal s požadavkem na regresi do minulých životů, klientce to neposkytl a vyjádřil se, že to není jeho oblastí práce. Přesto si umí představit, že by v případě potřeby klienta a jeho silného přesvědčení o tom, že trpí problémem z minulého života, mohl na těchto tématech s ním pracovat i touto metodou. Vyjadřuje flexibilitu v přístupu, ale zároveň zdůrazňuje, že se dosud nesetkal s potřebou pracovat s regresí do

minulých životů ve své praxi. „...já jsem jí rovnou řekl, že se v tomto neorientuju, že to není moje pole působnosti. ...ale vlastně potom v konečném důsledku si umím představit, že by mi to možná bylo i jedno, že jestli ten člověk tomu věří, že je to nějaký minulý život a trápí ho tam nějaká věc, tak si myslím, že bych s tím člověkem do jeho přesvědčení toho minulého života vstoupil a zpracovával bych tam ty témata které tam jsou, ale zatím se mi to nestalo.“ (Hypnoterapeut 5)

Hypnoterapeutka 3 možnost využití takové formy terapie zmiňuje například u buddhistů či jiných náboženství, u kterých je součástí víry, a tedy i života lidí víra v reinkarnaci. „...na jednu stranu, proč ne, pokud je ten člověk dobře uchycený v realitě, té své, aktuální a pokud prostě ho to nějak jako zajímá a pokud to má terapeutický efekt a všichni jsou s tím vlastně v pohodě, tak jako proč ne.“ (Hypnoterapeut 3) Zároveň ale také dává důraz na léčebný smysl metody: „...abychom si tam zkrátka dali pozor na to, proč se tam vlastně ten klient nebo ten pacient chce vrátit. Aby to prostě mělo ten ozdravný smysl.“

Pozitivní východisko, které hypnoterapeut 4 nachází v této metodě a jiných alternativních stylech terapií je, že si člověk může zvědomit problém který má a přivést jej k ověřeným formám terapií: „...člověk přece jenom se o tom nějak dozví a pokud dokáže ty informace třídit, tak třeba ho to přivede i k té cestě oficiální, tedy aby si našel nějakého psychoterapeuta, který pracuje ověřenými metodami a může tam být i nějaké pozitivum, že člověk, který dokáže ty informace třídit a kriticky posuzovat, tak ho to vede k přemýšlení...spousta lidí, kteří se takto k hypnóze dostanou tak třeba potom i kontaktují jakoby nás klasické psychoterapeuty, hypnoterapeuty a nechají si vysvětlit a zkusí tu naši metodu, kterou my považujeme za bezpečnější, která je třeba náročnější, pomalejší, ověřená a vlastně ty informace dokážou takto i zhodnotit.“

7.4.2. Progrese do budoucích životů

Z rozhovorů vyplynulo, že se jedná o méně známý a rozšířený druh alternativní terapie. Z analýzy rozhovorů vyplynuly tyto témata: *Skepticismus a nedostatek zkušeností, Progrese do budoucnosti, Využití metody.*

SKEPTICISMUS A NEDOSTATEK ZKUŠENOSTÍ

Na rozdíl od terapie regrese do minulých životů, se s terapií progresu do budoucích životů většina terapeutů nesetkala. Hypnoterapeut 6 se s touto metodou setkal pouze teoreticky v publikacích, kde mu připadala zajímavá, ale v praxi s ní nepřišel do styku. Při zamýšlení nad touto metodou byli respondenti skeptičtí k jejímu terapeutickému efektu. Jeden z terapeutů vyjádřil obavy z možnosti, že například představy o negativních budoucích životech by mohly klienty poškodit, což opět reflektuje zásadu „*primum non nocere*“ - především neškodit.

PROGRESU DO BUDOUCNOSTI

Za alternativní druh terapie, který už se hypnoticky využívá byla často zmiňována progresu do budoucnosti současného života. „*My s časovou progresí a časovou regresí, ne teda do minulých životů ale v rámci tohoto života tak v hypnóze pracujeme, ale progresu do budoucích životů, jakože po smrti se znovu narodím v nějaké jiné identitě, s tímto nepracujeme, ale můžeme pracovat v rámci tohoto života. To znamená, že člověku v hypnóze, je vsugerována situace, kdy uběhlo několik týdnů nebo měsíců a on ty svoje problémy překonal a teď vlastně je mu lépe a prožívá tu budoucnost kterou si vlastně konstruuje, tak prožívá v hypnóze jako nějakou sugesci, jako nějakou vizi. A v podstatě se stává, může se stát, určitým sebenaplnujícím proroctvím, že vlastně ty problémy potom překoná. Takže tato technika má terapeutický efekt.*“ (Hypnoterapeut 4)

Hypnoterapeut 5 vidí progresu do budoucnosti (nikoli do budoucích životů) jako užitečnou, a to nejen v hypnóze, ale i v rámci KBT terapie, kde se zaměřuje na představu budoucího cíle: „*Já třeba progresu do budoucnosti dělám nejenom v rámci hypnózy, ale taky v rámci imaginace u jakéhokoli cíle v rámci KBT terapie, že se díváme na to, jak by ten cíl měl vypadat, jak bude vypadat ten výsledný stav toho chování, prožívání a toho, jak tomu člověku bude, jak bude vypadat jeho život, vztahy, práce. A využíváme to k motivaci, k podpoře motivace, ale i třeba k uvědomění toho, co ten člověk vůbec chce, takže ano to děláme, ale děláme to do jeho budoucnosti, a ne do jeho budoucího života.*“ S progresu do budoucích životů nemá zkušenost, ale zmínil pacientku s obavami o posmrtném životě, s níž ale v tomto kontextu hypnózu nepoužil.

MOŽNÉ VYUŽITÍ METODY

Většina terapeutů si nedokáže možné využití této formy terapie příliš představit. Jediná hypnoterapeutka 3 tam viděla možný potenciální terapeutický efekt ve využití progresu do budoucích životů v rámci paliativní péče, kdy metoda bude nasedat na pacientovu víru v ní: „...i v té paliativě. Zase záleží na druhu víry. Ale jo, může se tam třeba i promítat nějaký posmrtný život. Můžou se tam vlastně promítat i další životy, jako setkání se svými blízkými. Nebo naopak třeba nějaké odpuštění, nějaké karmické vyrovnaní mi naskakuje.“

8. Interpretace dat a odpověď na výzkumné otázky

V předchozí kapitole jsem se věnovala deskriptivnímu popisu čtyřech stěžejních částí mého výzkumu. V této části shrnu výsledky ve formě odpovědí na výzkumné otázky.

Ve svém výzkumu jsem stanovila tyto výzkumné otázky:

1. Jaký pohled mají hypnoterapeuti na mystiku v hypnóze?
2. Považují hypnoterapeuti mystično za nedílný aspekt hypnózy?
3. Jakým způsobem hypnoterapeuti pracují s mystičnem u svých klientů?
4. Jaké dopady má mystifikace hypnózy na společnost?
5. Jaký pohled mají hypnoterapeuti na vybrané typy alternativních terapií?

Dle podrobné analýzy rozhovorů s respondenty jsem došla k následujícím závěrům.

VO1: Jaký pohled mají hypnoterapeuti na mystiku v hypnóze?

Na základě analýzy rozhovorů s terapeuty o jejich pohledu na mystiku v hypnóze je možné vyvodit, že hypnoterapeuti mají různorodé postoje k mystice jako součásti hypnózy. Někteří terapeuti, vnímají hypnózu primárně jako terapeutickou metodu, kde mystično není považováno za nutnou část procesu. Na druhé straně, někteří naznačují, že pohled na užití mystiky může být závislý na individuálním přístupu terapeuta a na specifických potřebách a očekáváních klientů/pacientů. Uvádí, že mystika může být v některých případech využita ve prospěch terapie, pokud to podporuje léčebný proces a je to v souladu s přesvědčením klienta.

Všichni z dotazovaných odborníků mají tendenci mystiku v hypnóze demystifikovat, zdůrazňují vědecký přístup a vysvětlují klientům hypnózu primárně bez zapojení mystických aspektů.

VO2: Považují hypnoterapeuti mystično za nedílný aspekt hypnózy?

Dle analýzy odpovědí hypnoterapeutů a dle závěrů VO1 je zřejmé, že hypnoterapeuti se ve svých postojích k mystické mírně liší. Někteří jsou více otevření možnosti integrace mystických prvků do terapie, za předpokladu že to slouží potřebám a očekáváním klienta, zatímco jiní mystično v hypnóze vědomě nevyhledávají nebo se mu dokonce záměrně

vyhýbají s cílem zachovat vědecký přístup k terapii. Můžeme říci, že je dobré si udržet flexibilitu a otevřenost terapeuta vůči individuálním potřebám klienta. I když mystika může být pro některé klienty přínosná, obecně není považována za nezbytnou součást hypnoterapeutického procesu.

VO3: Jakým způsobem hypnoterapeuti pracují s mystičnem u svých klientů?

I když sami hypnoterapeuté žádný mystický prvek v hypnóze nevnímají, připouštějí možnost, že jejich klienti jej tam vnímat můžou. Nicméně přístupy k využívání mystiky v hypnóze jsou různorodé a závisí zejména na individuálním nastavení a přístupu terapeuta. Někteří z respondentů se spirituálním nastavením svých klientů/pacientů vůbec nepracují a někteří se zejména přizpůsobují potřebám a vnímání svých klientů. Jako příklad práce s mystičnem v terapii bylo uváděno upravení zadávaných sugescí specificky pro daného klienta. Tito terapeuti zdůrazňují individualizovaný přístup, kde klíčovou roli hraje přesvědčení a očekávání klienta, a zůstávají otevření různým způsobům, jak může hypnóza klientům prospět, ať už s mystickými prvky nebo bez nich.

VO4: Jaké dopady má mystifikace hypnózy na společnost?

Z analýzy rozhovorů vyplynulo několik dopadů, které mystifikace hypnózy má. Někteří hypnoterapeuté se shodují v tom, že široká veřejnost nemá dostatek informací o hypnóze a její vnímání je zahaleno tajemstvím. Toto společně s mystifikací zprostředkovanou způsobem zobrazování hypnózy, které neodpovídá realitě v populární kultuře, může vést ke vzniku mýtů a nepravdivých představ, které činí hypnózu v očích veřejnosti děsivou a tajemnou. Tyto důsledky mohou ovlivnit ochotu lidí podstoupit hypnózu nebo správně chápat její možnosti a omezení. Nicméně, také bylo zmíněno, že určité zobrazení může zvýšit zvědavost veřejnosti ohledně této metody, což ale také může vyvolávat přehnané nebo nerealistické představy o tom co hypnóza dokáže.

Ve shodě s tímto je zdůrazněn problém s rozlišováním mezi varietní a terapeutickou hypnózou ve veřejném vnímání. Tyto názory poukazují na potřebu většího vzdělávání a osvěty veřejnosti ohledně hypnózy.

VO5: Jaký pohled mají hypnoterapeuti na vybrané typy alternativních terapií?

Byť pohled dotazovaných odborníků na vybrané typy alternativních terapií není zcela jednotný, žádný z nich ani jeden z nich v jeho alternativní podobě nevyužívá ve své praxi. Shodli se na využívání regrese a progrese v klasických a ověřených formách v hypnoterapii, ale jejich alternativní podoby považují za vědecky neověřené. Někteří z terapeutů se striktně vyhradili proti formám terapií zahrnující regresi do minulých životů nebo progresi do budoucích, a označují je za nepřijatelné a zdůrazňují, že takové metody nepatří mezi léčebné a mohou být eticky sporné. Také bylo zmiňováno, že tyto formy terapií mohou zhoršit psychické problémy, a dokonce vyvolat psychotické stavy u klientů. Často tedy byly vyjadřovány obavy, že některé z těchto praktik mohou klientům více škodit než pomáhat. Jiní terapeuté si dokáží za určitých podmínek představit vedení takovéto terapie, pokud by to bylo v zájmu klienta a pod odborným vedením. Avšak upřednostňují užití klasických ověřených forem hypnoterapie.

9. Diskuze

Z výsledků mé práce vyplynulo, že všichni terapeuti zastávají pojetí hypnózy jako změněného stavu vědomí. Stejně jako Kratochvíl (2011) nebo Dlabal (2023) při jejím definování udávali stav zvýšené sugestibility, pozměněného vnímání prožitků a vliv raportu. Situace kdy terapeuti hypnózy využívají se liší v závislosti na místě jejich odborného působení a na typech klientů/pacientů, se kterými pracují. Nejčastěji byla zmiňována práce s úzkostnými stavy, ale dále také využití pro práci s bolestí, závislostmi, psychosomatickými poruchami a pro dosažení relaxovaného stavu. Tyto využití také odpovídají doporučením v odborných publikacích jako je například Kratochvíl (2009). Z analýzy rozhovorů vyplývá, že i když terapeuti používají různé přístupy k indikaci hypnózy, společným základem je zohlednění individuálních potřeb a okolností klientů a využití hypnózy jako doplňkové, nikoli primární metody léčby. Hypnoterapeuti se také shodovali v názoru, že dochází k odlišným výsledkům a úspěšnosti hypnoterapie v závislosti na klientově míře hypnability, což vyvrací mýtus, že „*míra úspěšnosti hypnózy závisí na dovednostech hypnotizéra*“, který dle výsledků studií Green et al. (2006) a Johnson & Hauck (1999) byl ve společnosti hojně zastáván.

Co se týče vzniku mýtů, Barrett (2006) ve svém článku Hypnosis in Film and Television uváděla, že to, jakým způsobem je hypnóza prezentována ve filmech a jiných pořadech zkresluje a negativně ovlivňuje vnímání hypnózy ve společnosti. Stejně tak někteří z respondentů uváděli souvislost mezi vznikem mýtů a vlivem filmového a televizního průmyslu díky způsobu prezentace hypnózy jako tajemné, magické a téměř všemocné metody. V souvislosti se zábavním průmyslem hypnoterapeuti zmiňovali i problematiku hypnotických show, čemuž také připisovali velký vliv na mystifikaci společnosti. Upozorňovali i na jiné možné negativní dopady takovýchto představení, jako může být například poškození osoby, která je vybrána a na pódiu hypnotizována.

Když jsem se hypnoterapeutů dotazovala, s jakými obavami často jejich klienti přicházejí do terapie, k jedné z nejčastějších odpovědí patřil i mýtus, na který se dotazovaly výzkumy Green et al. (2006) a Johnson & Hauck (1999) a kterému podle nich věřila až polovina z účastníků jejich výzkumů. Tento mýtus se týkal strachu ze ztráty kontroly a své svobodné vůle. Hypnoterapeuté avšak uvádí, že pro některé lidi, zvláště pro ty méně hypnabilní, je po prožití hypnózy až překvapivé, že se ve skutečnosti cítili mít nad situací

kontrolu. Podle toho můžeme osvětlit i mýtus, kterému se ve své práci věnuje Lynn et al. (2020), že hypnóza je stav vědomí naprosto odlišný od bdělého vědomí. Dle analýzy rozhovorů můžeme uvést, že hypnóza se až tak neliší od bdělého stavu a člověk má stále nad sebou kontrolu a není schopen udělat nic, co by v bdělém stavu neudělal. V rozhovorech byl také zmíněn fakt, že je pro pochopení hypnotického stavu je důležité si hypnózu zažít, jelikož její prožívání je subjektivní.

Mystifikace hypnózy může mít na společnost různorodý vliv. Stejně jako se můžeme dočíst ve výsledcích výzkumu Johnson & Hauck (1999), tak i dotazovaní hypnoterapeuti často uváděli vznik širokého spektra mýtů a nepravdivých domněnek, které se často pojí zejména se strachem a předsudky, které lidé mají díky nedostatečné informovanosti a se kterými pak přicházejí do terapií. To někdy v důsledku může vést k odmítnutí využití hypnózy i v podobě léčebného procesu. Mimo strach je u klientů někdy patrná i určitá fascinace touto metodou a s ní spojená domněnka, že jedince rychle a účinně zbaví téměř jakéhokoli problému. To může způsobit zklamání a neochotu člověka dále v terapii pokračovat. Vyjádření terapeutů ukazují, že mystifikace hypnózy má komplexní dopady na společnost, od nedorozumění a obav až po zvýšenou zvědavost. Terapeuti se snaží tyto dopady řešit demystifikací a vzděláváním veřejnosti o pravé podstatě a možnostech hypnózy.

Všichni hypnoterapeuti se shodli na potřebě demystifikace před zahájením celého hypnotického procesu. Stejně jako navrhuje Mayerson (2014), snaží se toho docílit poskytováním vědecky podložených informací svým klientům/pacientům. Zároveň se snaží uklidnit jejich obavy vysvětlením skutečné podstaty hypnózy jako přirozeného stavu a léčebného procesu bez přítomnosti mystických a nadpřirozených prvků. Někteří z nich ve shodě s doporučením, které ve své práci uvádí Battima (2007), volí z důvodů uklidnění obav daného jedince i přejmenování hypnózy a místo toho užití pojmu „hluboká relaxace“. Mayerson (2014) ovšem upozorňuje, že takovýmto přejmenováním můžeme ztratit část placebo efektu, která na jedince může působit už jen užitím pojmu „hypnóza“. Někteří terapeuti také uváděli, že určité tajemno, které kolem hypnózy vzniká, je schopné určitým způsobem vliv této metody posílit, avšak také to, že placebo efekt částečně působí s užitím každé terapeutické metody. Celý přístup terapeutů k obavám klientů je zaměřen na vzdělávání, ujistění a poskytování objektivních informací o hypnóze, což napomáhá rozptýlit běžné mýty a obavy spojené s touto praxí

Můžeme konstatovat, že mýtů se v chápání hypnózy pravděpodobně nikdy nezbavíme. Mnoho z nich má svůj původ v jakémsi nadpřirozenu, tajemnu a neznámu, což vede k určitému vnímání hypnózy jako něčeho mystického. Stejně jako Rejman (1971) se mnozí respondenti shodli na tom, že mystika je spojena s duchovnem a nějakou formou víry. Bylo ale uváděno i její subjektivní vnímání jedincem, které má dopad na její prožívání v průběhu hypnotického procesu. Toto pojetí se shoduje s tím, co ve své publikaci uváděl Špaténka (2015) jako přesunutí vnímání mystiky blíže k jednotlivci a jeho subjektivnímu chápání a prožívání. Mýty, které pramení kolem hypnózy, mohou zapříčiňovat i domněnky, že určitá forma mystična je nedílnou součástí hypnózy. V odpovědi na tuto otázku všichni dotazovaní odborníci uvedli, že oni mystické aspekty a prvky v hypnóze nevnímají, avšak skoro všichni uznávají, že jejich klienti/pacienti je tam vnímat můžou. Toto vnímání závisí především na individuálním nastavení daného člověka a jeho spiritualitě. Z toho můžeme vyvodit, že pro hypnoterapeuty není mystično nedílnou součástí hypnózy, ale nevylučují jeho vnímání na straně pacienta/klienta.

Terapeuti mají rozdílné názory na to, jak a zda vůbec pracovat s mystikou v hypnóze. Nicméně společným jmenovatelem je důraz na otevřenost k individuálním zkušenostem klientů a flexibilitu v přístupech k léčbě. Respondenti si byli vědomi subjektivity prožívání mystiky, avšak ne všichni s potenciální spiritualitou u svých klientů či pacientů pracují. Někteří se práci s jakoukoli mystikou vyhýbají a snaží se držet klienta co nejvíce „nohama na zemi“. Jiní sdílejí postoj Říčana (2007), tedy že není podstatné to, čemu člověk věří či nevěří, ale je důležitý prožitek, který při tom má a jestli danému jedinci může pomoci. Proto i když sami nejsou mysticky založení a mystiku v průběhu hypnózy nevnímají, snaží se klientovu spiritualitu do průběhu hypnoterapie zapojit. Nejčastěji tak činí ve formě sugescí, které formulují specificky k jedincově nastavení. Někteří hypnoterapeuti také zmiňují fakt, že víra a vnímání mystiky v hypnóze může v důsledku umocnit i její prožívání a potenciálně zlepšit efektivitu terapie. Z toho můžeme chápat, že někteří terapeuti uznávají možný pozitivní vliv vnímání mystična a tajemna na prožívání hypnózy, zejména pokud to klientům pomáhá být více otevřenými a přijímat sugesci, což může zlepšit výsledky terapie.

Tendence lidí vnímat hypnózu jako mystickou většinou pramení z jejich předchozích zkušeností s neodborným vedením hypnózy (Battino, 2005). Mnoho terapeutů ve svých výpovědích zmiňovalo, že někteří lidé k nim do terapií přichází již se svou nebo zprostředkovanou zkušeností ze sledování hypnotického představení nebo absolvování

některého z alternativních druhů terapií. Respondenti sami od sebe uváděli relativně častou zkušenost klientů a pacientů s předchozím absolvováním regrese do minulých životů či žádostí o ni. K tomuto druhu terapie a jí podobným mají všichni hypnoterapeuti velmi skeptický až silně odmítavý postoj. Preferují pracovat s klienty na základě jejich současných životních situací a známých psychologických teorií, spíše než se uchýlovat k metodám, které zahrnují mystické nebo nadpřirozené elementy. Vyjadřují obavy z používání metod, které nejsou vědecky podloženy nebo jsou eticky sporné, jako jsou regrese do minulých životů nebo progrese do budoucích životů. Vyjadřují preference pro metody, které mají ověřený terapeutický efekt a jsou v souladu s etickými standardy praxe. Upozorňují zde i na možná rizika, která se pojí s těmito neověřenými styly terapií. Mezi rizika, která byla zmiňována, patří ztráta motivace daného člověka řešit problém v současném životě, zhoršení jeho obtíží, možná retraumatizace a možné podnícení vzniku psychotického stavu. Tyto rizika můžou v důsledku pacienta/klienta poškodit, což jde přímo proti etickým kodexům a zásadě „*primum non nocere*“. Za určitých podmínek jsou však někteří z respondentů ochotni zvážit užití těchto metod, avšak velmi zdůrazňují dostatečné psychologické nebo lékařské vzdělání hypnoterapeuta, znalost klienta a jeho stavu a kontextu jeho života a dlouhodobé práce s ním.

Důležitost demystifikace a edukace se prolínala všemi výše zmíněnými tématy. Zejména šlo o očištění hypnózy od mýtů, tajemna a mystična, které okolo ní panují a osvětlování její skutečné podstaty jako ověřené léčebné terapeutické metody, která má široké spektrum využití.

V průběhu psaní mé bakalářské práce jsem narazila na velký nedostatek výzkumů a odborných publikací týkajících se chápání a prožívání mystiky v hypnóze. Nedostatek odborných publikací a názorů jsem také zaznamenala v tématu alternativních stylů terapií. Toto připisuji náročnosti zkoumání mystického prožívání a většinového zavržení těchto forem terapií odbornou veřejností. Limity mého výzkumu vidím v relativním nedostatku respondentů. Ačkoliv se v souvislosti s interpretativní fenomenologickou analýzou doporučuje menší výzkumný soubor, některé odpovědi respondentů byli velmi rozmanité a bylo by přínosné mít na danou problematiku názor širší odborné veřejnosti. I přesto, že jsem oslovila relativně vysoký počet odborníků, pouze šest z nich bylo ochotných se mnou rozhovor udělat. Většina z oslovených na mou žádost o rozhovor neodpověděla. Z lidí, kteří odpověděli, několik z nich odmítlo z důvodu časové zaneprázdněnosti, avšak velká část odborníků uvedla, že se v současné době hypnóze již nevěnují. Také jedna z respondentek

mého výzkumu vyjádřila, že se v poslední době hypnóze také nevěnuje, ale i přesto byla ochotná se mnou rozhovor udělat. Bylo by tedy zajímavé zjistit, z jakých důvodů se rozhodla část odborné veřejnosti od využívání hypnózy upouštět. Jako další limit mého výzkumu vnímám příslušnost respondentů pouze ke klasické škole hypnózy a úplné opomenutí ericksonovského přístupu a jeho zastánců.

Do své práce jsem nezarábala rozhovor s jednou respondentkou, jelikož nesplňovala kritéria výzkumného souboru, jelikož se nejednalo o psychologa ani psychiatra ale o lékaře internistu bez absolvovaného psychoterapeutického výcviku. Tato paní se 20 let zabývá alternativní medicínou. Co mi však přijde zajímavé zmínit, že tato respondentka měla zcela odlišné názory na provádění alternativních forem terapií, zejména co se týče regrese do minulých životů. Sama si touto terapií několikrát prošla a také ji pravidelně provádí u svých klientů ve své soukromé praxi. Nabízí se zde proto možnost dalších výzkumů na toto téma ať už se zaměřením na alternativní terapeutky či na lidi, kteří si těmito formami terapií prošli. Zároveň by bylo jistě přínosné více prozkoumat zapojení spirituality a prožívání mystiky v hypnóze z pohledu klientů a pacientů.

Výsledky tohoto výzkumu vnímám jako přínos v oblasti demystifikace hypnózy, které můžou sloužit k dalším výzkumům věnovaným této tematice. Dále doufám, že tato práce osvětlila využití hypnózy jako užitečné metody v rámci léčebného procesu.

10. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo prostřednictvím hypnoterapeutů z klinického prostředí popsat jejich stanoviska týkající se chápání mystiky v hypnóze a způsobů práce s ní u svých klientů či pacientů. Zabývala jsem se dopady, které může mít mystifikace hypnózy na společnost také v kontextu alternativních druhů terapií. Popsáním názorů odborníků na tyto témata jsem se snažila o demystifikaci této metody. Výzkum byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů za využití metody interpretativní fenomenologické analýzy.

Z výpovědí hypnoterapeutů na otázky týkající se mystiky vyplývá, že žádný z nich nevnímá přítomnost mystického aspektu v hypnóze. Názory na prožívání mystična v hypnóze se ale mezi terapeuty lehce liší. Přístupy terapeutů k mystice v hypnóze jsou různorodé a závisí na jejich osobní filozofii a odborném zaměření. Mohli bychom ale říci, že žádný z nich nepovažuje mystično za nedílnou součást hypnózy, avšak někteří připouští možné prožívání mystična u svých klientů/pacientů a jsou ochotni s jejich spiritualitou v určitých situacích pracovat a využívat jí. Bylo uvedeno, že v některých případech může být mystika využita ve prospěch hypnoterapie. Pokud podporuje léčebný proces a je v souladu s přesvědčením klienta, může tak zvýšit efektivitu terapeutického procesu.

Celkově se ukázalo, že ve společnosti panuje mnoho mýtů a nepřesností o hypnóze. Mystifikace hypnózy má významný dopad na společnost, jak ukazuje analýza odpovědí různých hypnoterapeutů. Obecně se zdá, že veřejné vnímání hypnózy je silně ovlivněno zábavním a filmovým průmyslem, které často zobrazují hypnózu v nadpřirozeném nebo dramatizovaném světle. Toto zobrazení vede k rozšířeným obavám a nedorozuměním o tom, co hypnóza skutečně je a co může či nemůže dělat. Hypnoterapeuté zdůrazňují, že společnost o hypnóze příliš mnoho neví a že běžné povědomí je často obestřeno tajemstvím, což může vést k nedorozuměním a předsudkům. Tato situace naznačuje potřebu demystifikace a většího vzdělávání veřejnosti o hypnóze, jejích reálných možnostech a omezeních, aby bylo možné správně pochopit hypnózu jako léčebnou metodu.

Co se týče alternativních druhů terapií, zejména k terapii regrese do minulých životů se dotazovaní odborníci staví především odmítavě. Někteří z nich sice připouštějí, že za určitých okolností by byli schopni o jejich užití uvažovat, avšak zejména bylo poukazováno na fakt, že se jedná o neověřenou léčebnou metodu a na možná rizika jejího užití.

V rámci všech témat bylo zdůrazňováno dostatečné vzdělání terapeutů, kteří hypnoterapii provádějí, kvůli případnému nepoškození pacienta/klienta. Současně byla zdůrazňována i demystifikace hypnózy a edukace společnosti o skutečných možnostech užití této metody v rámci léčebného procesu.

Souhrn

Tato bakalářská práce zkoumá mýty spojené s hypnózou, chápání mystiky v kontextu hypnózy a souvisejících alternativních stylů terapií. Snaží se také o demystifikaci a lepší pochopení hypnózy jako léčebné metody.

Teoretická část práce se skládá ze čtyř částí. Na úvod práce jsem se snažila přiblížit obecné pojetí hypnózy, její možné výklady a jevy přímo s ní související. Zejména je důležité pojetí hypnózy dle Kratochvíla (2011), jako změněného stavu vědomí, při kterém dochází ke zvýšené sugestibilitě jedince a pozměnění některých psychických a fyzických funkcí. Dále jsem se zabývala klíčovými koncepty v hypnóze jako je sugestibilita a různé druhy sugescí, hypnabilita, trans a hypnotickými fenomény, které se mohou v průběhu hypnózy objevit. Popsala jsem zde i různé druhy indikace hypnózy dle Kratochvíla (2009). V další části práce se věnuji hypnóze a společnosti, kde se zabývám rozšířenými mýty a nesprávnými představami o hypnóze a jejich demystifikací. Přiblížila jsem zde práci Green et al. (2006) a Johnson & Hauck (1999), kteří se věnovali výzkumům ohledně mýtů okolo hypnózy ve společnosti. Některé výsledky těchto výzkumů jsem poté porovnávala s výpověďmi hypnoterapeutů ve svém výzkumu. Snažila jsem se nastínit i etické aspekty práce s touto metodou její vnímání ve vztahu k placebo efektu. Dále jsem se zabývala obecným chápáním mystiky. Ve své práci definuji mystiku jako určitý vstup do vlastního nitra, který může být spojený s rozšířenými stavy vědomí (Vrabel, 2017). V rámci mystična pracuji i s mystickými aspekty a zkušenostmi. Mystické aspekty a mystickou zkušenost v této práci pojímám jako zvláštní druhy poznání a prožívání, které přesahují jedince a umožňují hlubší poznání vlastního nitra i vnějšího světa (Brainard, 1996). Na to jsem poté navázala chápáním mystiky v hypnóze. Pro komplexní pochopení problematiky jsem popsala její vývoj v historickém kontextu až po současnost.

Kvůli rozsáhlosti mýtů a nepřesností ve společnosti ohledně hypnózy a jejímu častému chápání jako něčeho tajemného, magického a záhadného jsem se rozhodla přiblížit skutečnou podstatu této metody. Cílem mé výzkumné části bylo popsat chápání mystiky v hypnóze dle jednotlivých hypnoterapeutů a jakým způsobem s ní u svých klientů/pacientů pracují. Přinést jejich pohled na využívání alternativních druhů terapií, představit jaké dopady může mít mystifikace hypnózy na společnost a osvětlení některých rozšířených mýtů.

V návaznosti na cíle mé práce jsem formulovala tyto výzkumné otázky:

1. Jaký pohled mají hypnoterapeuti na mystiku v hypnóze?
2. Považují hypnoterapeuti mystično za nedílný aspekt hypnózy?
3. Jakým způsobem hypnoterapeuti pracují s mystičnem u svých klientů?
4. Jaké dopady má mystifikace hypnózy na společnost?
5. Jaký pohled mají hypnoterapeuti na vybrané typy alternativních terapií?

S ohledem na zaměření mé práce jsem zvolila kvalitativní design výzkumu s využitím polostrukturovaného rozhovoru pro získávání dat. Jako metodu zpracování dat jsem zvolila použití interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Své respondenty jsem oslovovala na základě účelového výběru dle následujících kritérií:

- Jsou psychology či psychiatry
- Mají ukončený výcvik klinické hypnózy
- Hypnózu praktikují či praktikovali k léčebným účelům
- Mají absolvovaný nebo absolvují psychoterapeutický výcvik

Výzkumný soubor tvořilo celkem 6 odborníků z čehož byli 3 ženy a 3 muži. Konkrétně se jednalo o 3 klinické psychology, 2 psychology ve zdravotnictví a 1 psychiatra. Celý rozhovor tvořilo 15 otevřených otázek a 1 doplňková. Většina rozhovorů byla po předchozím souhlasu zaznamenána na nahrávací zařízení, jeden byl zaznamenán písemnou formou.

Z výsledků analýzy rozhovorů vyplynulo, že všichni hypnoterapeuti definují hypnózu dle klasické školy hypnózy jako změněný stav vědomí se zvýšenou sugestibilitou stejně jako ji definuje Kratochvíl (2011). Co se týče vzniků mýtů a podpory zkreslených představ o hypnóze ve společnosti, stejně jako Barrett (2006) připisují velký vliv zábavnímu a filmovému průmyslu a jeho vykreslování hypnózy. Zároveň byl zmiňován i vliv hypnotických představení, které podporují chápání hypnózy jako tajemné, záhadné metody s nádechem mystična. Někteří terapeuti také upozorňují na jiné možné negativní dopady takovýchto show, než je pouze mystifikace společnosti. Jako důsledky mystifikace vnímají zejména vznik předsudků a strachu z využití hypnózy ale také určitou fascinaci touto metodou a vznik „iluze všemocné metody“, která rychle a účinně pomůže s každým problémem. Mezi další mýty, které respondenti zmiňovali patří i strach ze ztráty kontroly nad sebou i situací a možné manipulace se zhypnotizovaným jedincem. Tyto mýty se také shodovali s mýty zmíněnými ve výzkumech Green et al. (2006) a Johnson & Hauck (1999).

S vnímáním mýtů a tajemna v hypnóze se také pojí vnímání mystiky v ní. Hypnoterapeuti nepovažují mystično za její nedílnou součást a sami v ní žádný mystický aspekt nevnímají. Avšak poukazují na fakt, že pacienti a klienti mohou mystické prvky v hypnóze vnímat. Názory na práci s mystičnem v hypnóze se mezi respondenty různí. Někteří z nich odmítají jakoukoli práci s ní, jiní se snaží využívat klientovy spirituality ve prospěch léčebného procesu a k posílení efektivity dané metody. V čem se jejich názory a postoje až tak neliší, je využití alternativních druhů terapií, zejména regrese do minulých životů. I když někteří se k této metodě staví více kriticky než jiní, žádný z odborníků tuto metodu neprovádí. Byli zdůrazňovány možné negativní dopady tohoto druhu terapie, zejména pokud této metody využívá někdo z neodborné veřejnosti bez dostatečného psychologického či lékařského vzdělání. V souvislosti se všemi výše zmíněnými tématy dotazovaní odborníci zmiňují nutnost demystifikace a edukace ohledně skutečné podstaty hypnózy a jejího možného využití.

Tato práce přináší poznatky kvalifikovaných odborníků na daná témata a umožňuje vhled do málo zkoumané problematiky. Zavdává podněty k dalším výzkumům v oblasti vnímání mystiky a práce s ní v hypnoterapii a přibližuje užití hypnózy v léčebném procesu.

Seznam použitých zdrojů

- Atkinsonová, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). *Psychologie*. Victoria Publishing.
- Baker, S. L., & Kirsch, I. (1993). Hypnotic and placebo analgesia: Order effects and the placebo label. *Contemporary Hypnosis*, 10(3), 117-126.
- Barber, J. (1998). When hypnosis causes trouble. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 46(2), 157-170.
- Barrett, D. (2006). Hypnosis in Film and Television. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 49(1).
- Battino, R. (2005). *Ericksonian Approaches: A Comprehensive Manual* (2nd ed.). Crown House Publishing.
- Battino, R. (2007). *Guided imagery: Psychotherapy and healing through the mind-body connection*. Crown House Publishing.
- Benedetti, F., Lanotte, M., Lopiano, L., & Colloca, L. (2007). When words are painful: Unraveling the mechanisms of the nocebo effect. *Neuroscience*, 147(2), 260-271.
- Brainard, F. S. (1996). Mystical Experience. *Journal of the American Academy of Religion*, 64(2), 359-393.
- Brown, R. J., Antonova, E., Langley, A., & Oakley, D. A. (2001). The effects of absorption and reduced critical thought on suggestibility in an hypnotic context. *Contemporary Hypnosis*, 18(2), 62-67.
- Burkhard, P. (2005). Gassner's Exorcism—not Mesmer's Magnetism—is the Real Predecessor of Modern Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 53(1), 1-12.
- Burrows, G. D., Stanley, R. O., & Bloom, P. B. (2002). *International Handbook of Clinical Hypnosis*. Wiley-Blackwell.

Cole-Turner, R. (2021). Psychedelic Epistemology: William James and the “Noetic Quality” of Mystical Experience. *Religions*, 12(12).

Dlabal, M. (2023). *Relaxační hypnóza*. Portál.

Dursun, R., & Haspolat, Y. K. (2023). *Hypnosis*. Orient Publicistions.

Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch* (2., přepracované vydání). Grada Publishing.

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

Enea, V., & Dafinoiu, I. (2011). Ethical principles and standards in the practice of hypnosis. *Revista Romana De Bioetica*, 9(3).

Etzdrot, C. M. (2013). Ethical Considerations of Therapeutic Hypnosis and Children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55, 370-377.

Evans, J., & Lynn, S. J. (2017). Hypnotic Suggestion Produces Mystical-Type Experiences in the Laboratory: A Demonstration Proof. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 23-37.

Evans, J., & Lynn, S. J. (2021). Effects of hypnosis, suggestion, and implementation intention instructions on mystical-type experiences: A replication and extension. *Psychology of Consciousness: Theory Research, and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cns0000278>

Foučková, M. (1996). *Jsem*. Praha.

Frischholz, E. J. (2014). Hypnosis, Hypnotizability, and Placebo. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(2), 165-174.

Gal, P. (2016). Placebo efekt: Jak lidská mysl promění cukr v lék. *Psychologon*.

Green, J. P., Page, R. A., Rasekhy, R., Johanson, L. K., & Bernhardt, S. E. (2006). Cultural Views and Attitudes about Hypnosis: A Survey of College Students Across Four Countries. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(3), 263-280.

- Griffiths, R. R., Richards, W. A., Johnson, M. W., McCann, U. D., & Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 621-632. <https://doi.org/10.1177/0269881108094300>
- Hallett, M., Stone, J., & Carson, A. J. (2016). *Handbook of Clinical Neurology* (3rd series). Elsevier.
- Halligan, P. W., & Oakley, D. A. (2014). Hypnosis and Beyond: Exploring the Broader Domain of Suggestion. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1(2), 105-122.
- Harper, D., & Thompson, A. R. (Eds.). (2011). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119973249>
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. Harcourt, Brace & World.
- Hoskovec, J. (1970). *Psychologie hypnózy a sugesce* (3., nezměn. vyd). Academia.
- James, W. (2008). *The Varieties of Religious Experience A Study In Human Nature*. Routledge.
- Johnson, M. E., & Hauck, C. (1999). Beliefs and Opinions about Hypnosis Held by the General Public: A Systematic Evaluation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42(1), 10-20.
- Kihlstrom, J. F., Diaz, W. A., McClellan, G. E., Ruskin, P. M., Pistole, D. D., & Shor, R. E. (1980). Personality Correlates of Hypnotic Susceptibility: Needs for Achievement and Autonomy, Self-monitoring, and Masculinity-Femininity. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22(4), 225-230.
- Kirsch, I. Clinical hypnosis as a nondeceptive placebo. *American Psychological Association*, 211-225.
- Kohut, V. P. (2006). Mystikové a církev. *Teologické texty - Časopis pro teoretické i praktické otázky teologie*, (2006/2).
- Kratochvíl, S. (2009). *Klinická hypnóza* (3. aktualizované vydání). Grada.

- Kratochvíl, S. (2011). *Experimentální hypnóza* (3. aktualizované vydání). Grada.
- Lynn, S. J., Kirsch, I., Terhune, D. B., & Green, J. P. (2020). Myths and misconceptions about hypnosis and suggestion: Separating fact and fiction. *Appl Cognit Psychol*, 2020(34), 1253-1264.
- Mayerson, J. (2014). The Myth of Hypnosis: The Need for Remythification. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62(3), 378-393.
- McKenna, P. (1995). *Svět hypnózy*. Columbus.
- Merhi, J., & Syrett, R. (2011). THE CONSPIRACY SHOW (S01 – EP03): PAST LIFE REGRESSION: UNDER HYPNOSIS. <https://www.youtube.com/watch?v=EdMbCQrdsy8>
- Miller, M. M. (1959). Treatment of chronic alcoholism by hypnotic aversion. *JAMA*, 171(11).
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Montgomery, G. H., Duhamel, K. N., & Redd, W. H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(2), 138-153.
- Morgan, A. H. (1973). The heritability of hypnotic susceptibility in twins. *Journal of Abnormal Psychology*, 82(1), 55-61.
- Morgan, A. H., & Hilgard, E. R. (1973). Age differences in susceptibility to hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(2), 78-85.
- Morgan, A. H., & Hilgard, E. R. (1973). Age differences in susceptibility to hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(2), 78-85.
- Nakonečný, M. (2017). *Mystika. Sociologická encyklopedie*. <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Mystika>
- Norris, P., & Inglehart, R. (2011). *Sacred and Secular: Religion and Politics Worldwide* (2, přepracované vydání). Cambridge University Press.

- Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie* ([1.] vyd). Academia.
- Pollan, M. (2019). *How to Change Your Mind: What the New Science of Psychedelics Teaches Us about Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence*. Penguin.
- Raz, A. (2007). Hypnobo: Perspectives on Hypnosis and Placebo. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50(1), 29-36.
- Rejman, L. (1971). *Slovník cizích slov* (3. vydání). Státní pedagogické nakladatelství.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Portál.
- Sarbin, T. R. (1950). Contributions to role-taking theory: I. Hypnotic behavior. *Psychological Review*, 57(5), 255–270.
- Sheehan, P. W., & McConkey, K. M. (1979). Australian norms for the harvard group scale of hypnotic susceptibility, Form A. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27(2), 294-304.
- Simons, D. J., & Chabris, C. F. (2011). What People Believe about How Memory Works: A Representative Survey of the U.S. Population. *PLoS ONE*, 6(8).
- Skovoroda, H. S. (1973). Basic writings in two volumes. Kyiv: Naukova Dunka.
- Skragge, M. (2017). Absorption predicts mysticism and spirituality, but not following intranasal oxytocin administration: A sensory deprivation experiment. *Stockholms Universitet Psykologiska Institutionen*.
- Smith, J. A., Flower, P., & Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*, 4(6), 346-347.
- Svoboda, M. (1988). *Hypnotické chování: teoretický a experimentální přístup*. Univerzita J.E. Purkyně.
- Šlajchrt, V. (1995). Průvodce mystikou. *Respekt*, (1995/17).
- Špatenka, P. (2013). Bod obratu: stav rozšířeného vědomí. *Psychologie.cz*.
<https://psychologie.cz/bod-obratu-stav-rozsireneho-vedomi/>

Špaténka, P. (2015). K jádru mystiky. *Psychologie.cz*. <https://psychologie.cz/k-jadru-mystiky/>

Tart, C. T. (1979). Measuring the depth of an altered state of consciousness, with particular reference to self-report scales of hypnotic depth. In E. Fromm & R. E. Shor, *Hypnotic. Developments in research and new perspectives* (2nd edition). Aldine.

Vaculčíková Sedláčková, Z., & Procházka, R. (2019). *Psychofyziologie hypnózy a hypnotických sugescí*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Vrabel', O. (2017). Na vlnách náboženské zkušenosti: The varieties of religious experience. *Pro-Fil*, 18(1), 36-51.

Vránová, M. (2023). Cesta do minulého života tak trochu jinak. Co je TVP terapie? https://www.youtube.com/watch?v=KXmsX_0Yqml

Wadden, T. A., & Penrod, J. H. (1981). Hypnosis in the Treatment of Alcoholism: A Review and Appraisal. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 24, 41-47.

Weitzenhoffer, A. M., & Weitzenhoffer, G. B. (1958). Sex, Transference, and Susceptibility to Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1(1), 15-24.

Wulff, D. M. (2014). *Mystical experiences*. In E. Cardeña, S. J. Lynn, & S. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (2nd ed.). American Psychological Association.

Yapko, M. D. (1994). Suggestibility and Repressed Memories of Abuse: A Survey of Psychotherapists' Beliefs. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36(3), 163-171.

Yapko, M. D. (2013). *Essentials of Hypnosis 2nd Edition* (2nd edition). Routledge.

Yapko, M. D. (2018). *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis* (5th ed.). Routledge.

Zíka, J. (2011). *Fenomén hypnóza*. XYZ.

Zíka, J. (2021). Jiří Zíka #13 | Pohled do minulých životů. <https://www.youtube.com/watch?v=eGr5JVvDD3A>

Přílohy

Seznam příloh:

1. Český a anglický abstrakt diplomové práce
2. Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č.1: Český a anglický abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Mystické aspekty v hypnóze a její demystifikace

Autor práce: Eliška Márová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 88 stran, 176 880 znaků

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 75

Abstrakt: Tato práce zkoumá mýty spojené s hypnózou, chápání mystiky v kontextu hypnózy a souvisejících alternativních stylů terapií. Snaží se také o demystifikaci a lepší pochopení hypnózy jako léčebné metody. Cílem této práce bylo popsat chápání mystiky v hypnóze dle jednotlivých hypnoterapeutů a jakým způsobem s ní u svých klientů/pacientů pracují. Přinést jejich pohled na využívání alternativních druhů terapií, představit jaké dopady může mít mystifikace hypnózy na společnost a osvětlení některých rozšířených mýtů. Respondenti byli vybíráni účelovým výběrem z řad odborníků na toto téma. Výzkumný soubor tvořilo celkem 6 hypnoterapeutů, z čehož byli 3 ženy a 3 muži. Konkrétně se jednalo o 3 klinické psychology, 2 psychology ve zdravotnictví a 1 psychiatra. S ohledem na zaměření mé práce jsem zvolila kvalitativní design výzkumu s využitím polostrukturovaného rozhovoru pro získávání dat. Jako metodu zpracování dat jsem zvolila použití interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Výsledky práce ukazují, že hypnoterapeuté nepovažují mystično za její nedílnou součást a sami v ní žádný mystický aspekt nevnímají. Poukazují však na fakt, že pacienti a klienti mohou mystické prvky v hypnóze vnímat. Názory na práci s mystičnem v hypnóze se mezi respondenty různí. Jako důsledky mystifikace vnímají zejména vznik předsudků a strachu. Jejich pohled na alternativní druhy terapií je kritický a žádný z odborníků tuto metodu neprovádí. Zdůrazňují nutnost edukace a demystifikace hypnózy.

Klíčová slova: hypnóza, mýty, mystika, regrese, demystifikace

ABSTRACT OF THESIS

Title: Mystic aspects of hypnosis and its demystification

Author: Eliška Márová

Supervisor: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Number of pages and characters: 88 pages, 176 880 characters

Number of appendices: 2

Number of references: 75

Abstract: This thesis explores the myths associated with hypnosis, the understanding of mysticism in the context of hypnosis and related alternative therapy styles. It also aims at demystification and a better understanding of hypnosis as a therapeutic method. The goal of this thesis was to describe the understanding of mysticism in hypnosis according to individual hypnotherapists and how they work with it with their clients/patients. It brings their perspective on the use of alternative types of therapies, presents what impacts the mystification of hypnosis can have on society, and clarifies some widespread myths. Respondents were selected purposefully from among experts on this topic. The research sample consisted of a total of 6 hypnotherapists, of which there were 3 women and 3 men. Specifically, it included 3 clinical psychologists, 2 psychologists in healthcare, and 1 psychiatrist. Considering the focus of my work, I chose a qualitative research design using semi-structured interviews for data collection. As a method of data processing, I selected the use of interpretative phenomenological analysis (IPA). The results of the work show that hypnotherapists do not consider mysticism an integral part of hypnosis and do not perceive any mystical aspect in it themselves. However, they point out that patients and clients may perceive mystical elements in hypnosis. Opinions on working with mysticism in hypnosis vary among respondents. As consequences of mystification, they primarily see the creation of prejudices and fear. Their view of alternative types of therapies is critical, and none of the experts practice this method. They emphasize the need for education and demystification of hypnosis.

Key words: hypnosis, myths, mystics, regression, demystification

Příloha č. 2: Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

Otázky do rozhovoru

1. Jak byste definoval/a hypnózu?
2. Jak vysvětľujete klientům/pacientům co je hypnóza?
3. Podle čeho indikujete hypnózu?
4. Jaké obavy nejčastěji vyjadřují klienti/pacienti ohledně hypnózy? Co jim na to odpovídáte?
5. Jak chápete pojem mystika?
6. Co je pro Vás mystickým aspektem v hypnóze?
7. Jak vnímáte mystiku v hypnóze? Je to její nedílná součást nebo nikoli?
8. Jak pracujete s mystičnem u svých klientů/pacientů?
9. Jaký vliv má vnímání mystična a tajemna okolo hypnózy na její prožívání?
10. Může dle Vašeho názoru mystika v hypnóze zapříčinit vznik placebo efektu?
11. Jaké dopady má mystifikace hypnózy na společnost?
12. Jaký máte názor na regresi do minulých životů? Jaké u ní vnímáte pozitiva a negativa?
13. Jaký máte názor na progresi do budoucích životů? Jaké u ní vnímáte pozitiva a negativa?
14. Setkáváte se s žádostmi o podobný styl terapií? Jaký?
15. Myslíte si, že tento styl terapií má terapeutický efekt?
16. Je něco, co byste chtěl/a ještě doplnit?