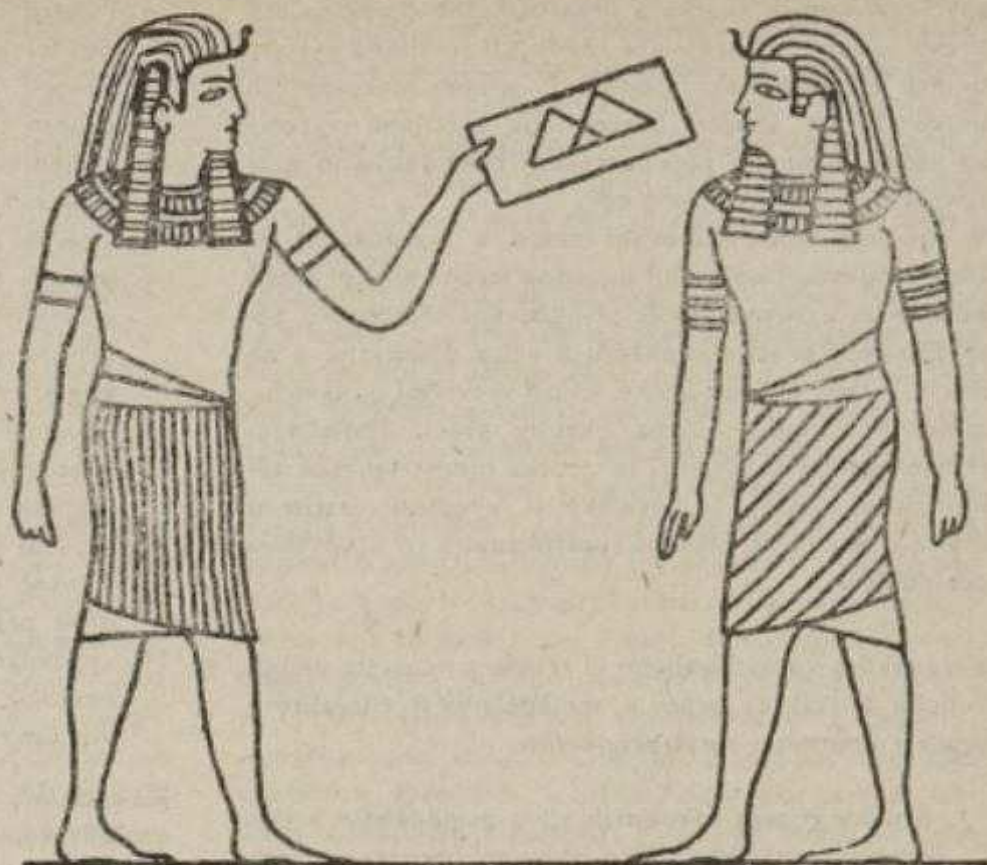


MOJMÍR SVOBODA



# jak léčí hypnóza

Zazní-li slovo „hypnóza“, objeví se představa tajemného působení neznámých sil a kouzel Orientu. Avšak sugesce a hypnóza dnes patří do běžného léčebného arzenálu. V současné medicíně se můžeme shledat i s jinými metodami, které by nás ještě před deseti lety uváděly do rozpaků, např. s akupunkturou nebo akupresurou. Exaktní vědecké výzkumy a seriózní léčebné použití sňaly nádech magie či šarlatánství z jevů na první pohled těžko pochopitelných.

## *Trochu historie*

Popisy hypnotických jevů nacházíme již v nejstarších písemných památkách, ať jsou to indické vědy, staročínské texty, nebo např. tzv. Ebersův papyrus z 16. století př. n. l. Zachovaly se obrázky ukazující způsob hypnotizace, při kterém se hypnotizovaný strnuje dívá na průsečík dvou trojúhelníků, které snad mohly být i symbolem pyramid. Ve staroegyptské Memfidě používali kněží v chrámu boha Imhotepa terapii pomocí „chrámového spánku“, kterou od nich převzali i Řekové. Rovněž Hippokrates a Galenos hypnózu znali a používali jí. Asklepiův kult, přenesený do Říma, se v křesťanství změnil na víru v zázračnou moc sva-

tých. Ve středověku se schopnost uzdravovat připisovala králům. „Králov dotek“ údajně léčil zejména děti trpící skrofulózou (krticí, tuberkulózním zánětem mízních uzlin krčních), jak se o tom zmiňuje v Macbethovi Shakespeara.

V 16. století se hypnózou zabýval Paracelsus, od jehož teorie magnetického fluida byl již jen krok k animálnímu magnetismu F. A. Mesmera. Tento vídeňský lékař propagoval hypnózu jako zázračný všelék, přeceňování terapeutických úspěchů jej však zdiskreditovalo, a tak přesídlil do Paříže. Zde vzbudil značnou pozornost, avšak i nedůvěru lékařských kruhů. Komise Francouzské akademie věd, jejímiž členy byli i Franklin a Lavoisier, vyslovila pochybnosti o vědeckém podkladu živočišného magnetismu, na druhé straně však připustila jisté léčebné výsledky.

Anglický chirurg James Braid zahájil tzv. klasické období hypnotismu. Ve své knize, která vyšla v Londýně roku 1843, použil poprvé slova „hypnóza“ a zamítl teorii magnetického fluida. Hypnózu považoval za stav podobný spánku, zdůraznil význam fixace

Na obr. u titulu: Jeden ze způsobů hypnotizování, který používali staří Egypťané



zraku a verbálních podnětů — sugescí. Na Braida navázala řada lékařů, např. Esdaile, který jako chirurg působící ve službách britské Indické společnosti provedl přes 300 operací, včetně amputací a otevření dutiny břišní, pouze s hypnotickým znecitlivěním.

K rozmachu hypnotických výzkumů dochází koncem 19. století ve Francii. Profesor Charcot považoval hypnózu za uměle vyvolanou hysterii; své pokusy prováděl však pouze na dvanácti hysterických pacientkách. Na rozdíl od něho definovali badatelé tzv. nancycké školy hypnózu jako vsugerovaný spánek a stav zvýšeného reagování na sugesci. V této době se hypnóza stala módní léčbou, které užívali nejen četní lékaři, ale již také zneužívali různí šarlatáni. Není divu, že došlo k její profanaci; nutnou reakcí byl odklon od hypnosuggestivní terapie, která byla vystřídána jinými druhy léčebných postupů.

Zásadní obrat nastal po skončení druhé světové války. V Sovětském svazu, ve Spojených státech amerických i v dalších zemích včetně Československa provádí řada pracovišť experimentální výzkum hypnózy a teoretické výsledky pronikají do lékařské praxe. Tzv. Pavlovovské zasedání Akademie lékařských věd SSSR na podzim roku 1950 rovněž poukázalo na význam hypnózy; v současné době je v Sovětském svazu hypnóza nejrozšířenější psychoterapeutickou metodou.

### *Teoretické minimum*

Co je to vlastně hypnóza? Pomineme-li magické a náboženské přístupy a starší výklady, které mají dnes pouze historický význam, zjistíme, že současná hypnologie nemá jednotný názor. Zjednodušeně můžeme hypnózu definovat jako psychický stav charakterizovaný zvýšením sugestibility, zvláštním vztahem mezi hypnotizovaným a hypnotizérem, záležejícím v ovlivnění vnímání, úsudku, emocí i chování ve smyslu sugescí a změněným stavem vědomí.

Tradiční představy o tom, že hypnóza je druh spánku nebo částečný spánek, byly přesvědčivě vyvráceny mnoha experimenty provedenými v posledních desetiletích. Chování pokusné osoby v hypnotickém stavu je nejvíce ovlivňováno tzv. prekonceptí, tedy tím, co si osoba o hypnóze myslí, jak si ji představuje. Lidé, kterým byla demonstrována hypnóza se subjektem, který se choval zcela „bděle“, byli po vlastní hypnotizaci schopni vykonávat složité činnosti vyžadující značnou aktivitu. Elektroencefalografický záznam, snímáný těmto osobám, ukázal výrazně bdělý stav.

Sugesci není nic jiného než proces nekritického přijímání myšlenek, představ, pocitů a jednání. Předpo-

kladem k přijetí sugesci je jistá úroveň vnímavosti osoby, na kterou se působí. Schopnosti přijímat sugesci a reagovat na ně se říká sugestibilita.

Starší hypnologická literatura zdůrazňovala vlastnosti a schopnosti hypnotizéra. Kdo čeká, že to bude tajemný černovlasý muž s uhrančivými očima, může být překvapen, setká-li se v hypnotické laboratoři s mladou modrookou lékařkou, která vůbec neodpovídá uvedené představě. Současná hypnologie nepřikládá podstatný význam vlastnostem hypnotizéra, nýbrž podtrhuje, že záleží především na specifických vlastnostech konkrétního jedince, zda bude uveden do hypnózy. „Je lhostejné, hypnotizuje-li zkušený hypnotizér, nebo zástupce velitele ponorky,“ říká jeden z předních světových hypnologů. Dodejme, že toto tvrzení platí tehdy, užívá-li se standardního postupu hypnotizace (často formou čtení předepsaného textu), probíhajícího v laboratorních podmínkách. V některých výzkumech se „živý“ hypnotizér nahrazuje magnetofonovým záznamem a nebyly shledány žádné významné rozdíly v dosažených výsledcích. Pro terapeutickou hypnózu je vhodnější, provádí-li ji zkušený kliník, neboť individuální reakce se u jednotlivých pacientů liší a hypnotizér může postup pohotově korigovat podle okamžité situace.

Někteří badatelé předpokládají, že to, zda pokusná osoba „upadne“ do hypnotického stavu, záleží na vztahu mezi hypnotizovaným a hypnotizérem. Polský psychiatr J. Aleksandrowicz zjistil, že snadněji zhypnotizuje osoby, kterým je sympatický, kdežto lidé, kteří jej vnímají nepříznivě, jsou hypnotizovatelní hůře, nebo vůbec ne. Z toho vyvozuje závěr, že po odstranění zábran by měl být hypnabilní každý. Vliv tréninku se v současné době nepovažuje za významný. Jako kuriozita se cituje Vogtův pokus z roku 1895; Vogtovi se podařilo poprvé zhypnotizovat jednoho pacienta až po třístém sezení.

Desítky prací zkoumaly otázku, zda je hypnabilita (kterou definujeme jako schopnost jedince být uveden do hypnózy určité hloubky) ve vztahu k jiným vlastnostem osobnosti. Byla prokázána jediné souvislosti s věkem: děti od sedmi do dvanácti let jsou k hypnóze vnímavější než jiné věkové skupiny. Ostatní hypotézy, např. vztah k pohlaví, inteligenci, konformitě, emocionální stabilitě, psychiatrické diagnóze atd., nebyly potvrzeny. Hypnabilita je podle současných poznatků samostatná vlastnost, nezávislá na jiných rysech osobnosti, relativně stálá a málo ovlivnitelná bez zvláštních manipulací. Uvádí se, že asi 5 % populace nelze do hypnotického stavu vůbec uvést, lehkou hypnózu můžeme navodit u 8 % lidí, 66 % dosahuje středně hluboké hypnózy a 20 % je schopno upadnout do hypnózy hluboké. V posledních dvou desetiletích byly



zkonstruovány škály měřící hypnabilitu pomocí standardního souboru sugescí, většinou podávaných z magnetofonu. Zjišťuje se, kolik sugescí pokusná osoba přijme a reaguje na ně. Tak je možno získat číselně vyjádřenou úroveň hypnability.

#### *Pohled do praxe*

Předpokladem k zahájení hypnoterapie je přesná diagnóza po důkladném vyšetření, aby se nezanedbala kauzální léčba případného organického onemocnění. J. H. Schultz, autor autogenního tréninku, říká, že je obtížné sestavit seznam indikací hypnoterapie, protože v podstatě všechno funkční dění lidského organismu je hypnoticky ovlivnitelné. Vzhledem k deprimujícím následkům eventuálně nezdařené léčby hypnózou, do níž pacient vkládá často poslední naději, je žádoucí zaujmout v jednotlivých případech odpovědné indikační stanovisko.

Léčebné použití hypnózy je založeno na tom, že mnohé procesy v lidském organismu lze ovlivňovat a že je možno vyvolat nejrůznější jevy. Tak lze ovlivnit motoriku (můžeme vsugerovat určité pohyby nebo chování, navodit ztuhnutí určitých partií nebo celého těla, či naopak zrychlení nebo automatizaci pohybů), vnímání (vsugerované iluze a halucinace), či vegetativní reakce (lze ovlivnit tep, krevní tlak, dýchání, vylučování slin nebo moči, pohlavní funkce apod.).

Sugestivně vyvolané znečitlivění a snížení vnímavosti pro bolest (anestézie a analgezie) mají praktický význam v mnoha oborech lékařství. Již zmíněný Esdalle operoval pouze v hypnotické analgezií, nedávno zesnulý maďarský hypnotizér Völgyesi dal u pacienta, kterého zhypnotizoval, provést operaci slepého střeva. Na fotografii pořízené při operaci je vidět Völgyesiho, jak stojí u hlavy operovaného pacienta, který při operaci dokonce kouří. Hypnotické analgezie používá v zahraničí mnoho zubních lékařů, kteří však vedle znečitlivění používají hypnózy také k odstranění strachu ze zákroku.

Hypnotickou cestou lze vyvolat pestré škály emocí. Je známo, že seskok padákem z letadla je psychicky velmi náročný, od nastoupení do letadla po přistání

na zemi se vystřídá mnoho pocitů: je třeba překonat strach z hloubky, pocitu nejistoty apod. Sovětský badatel Grimak dával parašutistům v hypnóze pokyny, jako např. „nastoupit do letadla“, „připravit“, „seskočit“. Zjistil, že změny vegetativních funkcí byly v podstatě shodné ve skutečnosti a v sugerovaném stavu. Četné výzkumy byly věnovány experimentům s pamětí. Lze ji ovlivnit ve smyslu snížení až úplného potlačení vzpomínek na určitou událost či časový úsek, nebo lze naopak paměť „zvýšit“. Tak je možno např. vyvolat vzpomínky na minulou traumatizující událost, kterou pacient znovu v představách prožije a odreaguje. Posledně jmenovaný příklad ukazuje možnosti hypnózy a sugesce jako kauzální léčby, odstraňující příčinu onemocnění. Jinak je hypnóza většinou považována za symptomatickou terapii, která pouze odstraňuje symptomy, ale hlubší příčina onemocnění zůstává nedotčena.

Protože hypnotizér nemůže být fyzicky přítomen vždy, když to pacient potřebuje, používá se někdy tzv. ablační hypnózy, spočívající v tom, že pacient je uveden do hypnotického stavu pomocí magnetofonové nahrávky hypnotizérova hlasu, nebo na nacvičený signál. Efekt ablační hypnózy je stejný jako při bezprostředním kontaktu s hypnotizérem. Tento způsob je vhodný např. u opakujících se úporných bolestí, při trémě apod.

Nebylo by ovšem nic platné, kdyby bylo možno dosahovat změn v psychice jedince pouze v hypnotickém stavu. Léčebné užití hypnózy je založeno na působení posthypnotických sugescí. Proto hypnotizér zdůrazňuje pacientovi, že ovlivnění bude trvat i po skončení hypnotického sezení. Podle charakteru onemocnění může formulovat své sugesce obecně („budete klidný, svěží, energický, budete se cítit velmi dobře“), nebo je zaměřit na specifické problémy („jakmile si lehnete do postele a zhasnete, dostaví se rychle nerušený spánek“).

Lze právem konstatovat, že léčebné využití hypno-sugestivních technik má své místo snad ve všech oblastech soudobé medicíny. Je však přitom třeba zdůraznit, že o vhodnosti léčebného užití hypnózy nerozhoduje pacient sám, nýbrž příslušný odborný lékař nebo klinický psycholog.