

## Hypnóza v psychiatrii

Kratochvíl S.

Předmětem psychiatrie je - podle nově zpracované koncepce oboru - prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace osob s duševní poruchou. V systému péče o osoby s duševní poruchou využívá obor psychiatrie terapeutické postupy biologické, psychoterapeutické, socioterapeutické a rehabilitační. **Patří sem i hypnóza?**

Myslivoček v učebnici obecné psychiatrie z roku 1959 věnoval hypnóze v kapitole o vědomí jednu stránku a v kapitole o metodách speciální psychoterapie celé čtyři strany. Vencovský a Dobiáš v učebnici psychiatrie z roku 1976 věnovali hypnóze pět řádků. Ve Standardech psychiatrické péče z roku 1999 jsou tři řádky, a to u posttraumatické stresové poruchy, a dvě slova u disociačních poruch. V učebnici dětské a adolescentní psychiatrie z roku 2000 je dvakrát jeden řádek a pak ještě jedno slovo. Odpovídá tento progredující úbytek zájmu v reprezentativních psychiatrických příručkách skutečnému úbytku významu hypnózy v psychiatrii?

Vědecká oblast hypnózy se v současnosti dělí na **hypnózu experimentální** a **hypnózu klinickou** a z obou oblastí vychází množství kvalitních odborných prací. Experimentální hypnóza především zkoumá podstatu hypnózy, hypnabilitu a jednotlivé hypnotické jevy. Klinická hypnóza hypnózu prakticky využívá při léčení zdravotních poruch, převážně psychických, a zkoumá specifickou účinnost této formy psychoterapie. Povšimněme si poznatků z obou dílčích oblastí a zvažme na jejich základě odpověď na položené otázky.

*Hypnóza je zvláštní psychický stav, jehož hlavním charakteristikám patří a) zvýšená sugestibilita, b) změněný stav vědomí a c) selektivní vztah závislosti na hypnotizérovi.* Předpokladem pro navození tohoto stavu pomocí hypnotizace je individuální schopnost jedince, označovaná jako hypnabilita. Je to vlastnost, která se vyskytuje v různém stupni a v závislosti na ní může mít hypnóza různou hloubku. S hloubkou pak souvisí, v jakém rozsahu a v jaké intenzitě je možno vyvolat typické hypnotické jevy.

*Zvýšená sugestibilita* znamená, že hypnotizovaná osoba je připravena přebírat tvrzení hypnotizéra a přeměňovat je bez kritického zvažování v příslušné prožitky, přesvědčení nebo automatické jednání. *Vědomí* se posměňuje tak, že umožňuje pohlcení sugerovanými zážitky a prožívání změn vnímání, myšlení, emocí, chování a paměti jako subjektivně reálných. Dochází ke zkreslenému vnímání a hodnocení skutečnosti. Dění v hluboké hypnóze také může na základě hypnotické amnézie zůstat od bdělého vědomí odděleno. *Vztah k hypnotizérovi*, označovaný jako raport, je výběrové spojení, v němž podněty vycházející od hypnotizéra

nabývají pro subjekt podstatný význam a spontánní reaktivita na jiné podněty se snižuje.

*Hypnabilita* je schopnost pohroužit se do hypnózy. Většinou se chápe jako kontinuální vlastnost, kterou lze měřit psychometrickými nebo klinickými škálami. Základní hypnabilita je určena maximální hloubkou hypnózy, do níž se jedinec může pohroužit za optimálních podmínek. Hypnabilita se v dětství vyvíjí; vrcholí mezi 9 a 12 lety a pak jí ubývá. V dospělosti je hypnabilita značně stabilním samostatným osobnostním rysem.

*Hypnotické jevy*, které zahrnují psychické i fyziologické procesy, jsou výsledkem sugescí. Vsugerované pohyby se dějí automaticky, bez vědomé volní účasti subjektu nebo i proti ní, je-li vyzván, aby odporoval. Sugescie mohou zvýšit svalovou výkonnost, ale ne podstatně více než motivující instrukce. Vnímání subjektu lze ovlivnit do té míry, že se sugerované smyslové jevy neodpovídající skutečnosti stávají pro něj subjektivně skutečnými. Většina kontrolovaných výzkumů současně nasvědčuje tomu, že změny vnímání zůstávají jen subjektivním jevem: jejich účinek na organismus není totožný s účinkem skutečného podnětu.

Hypnóza rozšiřuje možnosti sugestivního ovlivnění fyziologických reakcí i na některé fyziologické funkce, které běžně nepodléhají vůli. Sugescie mohou u hypnabilních osob odstranit nebo podstatně snížit vnímání bolesti, přičemž však vegetativní reakce i nadále odpovídají působení bolestivého podnětu. Ve věkové regresi dochází k subjektivně přesvědčivým prožitkům návratu do určených časových období z minulosti jedince. K charakteristickým projevům hluboké hypnózy patří amnézie, reverzibilní neschopnost vybavit vzpomínky na události z hypnózy. Posthypnotická sugescie se uskutečňuje zpravidla jako jednání racionalizované různými více či méně přijatelnými důvody, pokud si subjekt na její zadání nepamatuje. Hypnóza může být užitečná při oživování zapomenutých vzpomínek a přispět ke zvýšené výbavě, ale může také vybavované vzpomínky zkreslit a přitom zvýšit subjektivní pocit pravosti vzpomínek bez ohledu na jejich shodu se skutečností.

I když experimentální výzkum podstaty hypnózy, hypnability a hypnotických jevů je pro psychiatrii velmi podnětný, prakticky orientované psychiatrie a klinické psychology zaujme více *klinická hypnóza a hypnotická praxe: jak se hypnóza navozuje a jaké jsou její aplikační hypnotherapeutické možnosti v jednotlivých lékařských oborech.*

*Navozování hypnózy* se může uskutečňovat různými způsoby. Nejčastější a nejpohodlnější je technika, při níž subjekt fixuje určený bod a naslouchá hypnotizérovým uspávacím sugescím. Postup však nemusí mít nutně uspávací charakter

a hypnózu lze navozovat také při plné aktivitě subjektu. Rovněž lze využít jako východiska fantazijních představ. Chování hypnotizéra může být direktivní nebo jen nabízející. Hovoří se také o autoritativní „otcovské“ technice hypnotizace a o technice „mateřské“, která připomíná situaci, kdy matka vlídně těší a uklidňuje své dítě. V souvislosti s neustále se zvyšující feminizací mezi hypnoterapeuty (v letech 1970-2000 prošlo např. kroměřížskými kurzy hypnózy 400 mužů a 700 žen) nabývá mateřský přístup, který je citlivým a málo dominantním ženám vlastní, na důležitosti. Někteří pacienti oceňují, obsahuje-li hypnotizace určité magické prvky, jiní dávají přednost přístupu vědeckému, který odpovídá profesionálním postojům odborných psychoterapeutů. Zvláštní přístup představují individualizované a nepřímé ericksonovské techniky, které se při hypnotizaci snaží navazovat na to, co pacient sám prožívá, říká nebo dělá.

**Léčebné užití hypnózy** má několik dílčích forem. Jednak lze využít prosté hypnózy jako **celkově relaxujícího stavu**. Dále lze v hypnóze zadávat obecné **terapeutické sugesce** spočívající v sugerování celkového zlepšování pacientova stavu, mizení jeho potíží a vzrůstání pocitu zdraví, jistoty, klidu a spokojenosti. Nejčastěji se používají specifické sugesce zaměřené na odstranění nežádoucích symptomů. Základní sugestivní formulky se v hypnotickém stavu vícekrát opakují, a to obvykle v sérii hypnoterapeutických sezení. Účinnost může být různá, zejména v závislosti na daných symptomech a hypnabilitě pacienta. Výjimečně postačí k odstranění i závažného symptomu jediné sezení, většinou se potíže zmírňují částečně a postupně. Další terapeutickou možností hypnózy představuje vyvolání analgezie nebo anestezie, které může být užitečné jak při akutních či chronických bolestech, tak při zvládání bolestivých lékařských zákroků. Specifickým využitím hypnózy, vycházejícím z dynamického pohledu na neurotické poruchy, je hypnotická abreakce, umožňující pomocí sugerovaného návratu do traumatických zážitků jejich znovuvupřítit s odreagováním potlačených emocí v podněrné atmosféře.

**Aplikační oblasti hypnoterapie** se týkají různých lékařských oborů, mj. vnitřního lékařství, neurologie a ortopedie, dermatologie, chirurgie a anesteziologie, porodnictví a gynekologie, stomatologie, onkologie aj. Nejvýznamnější a nejvíce využívaná je hypnoterapie v psychiatrii, a to u poruch, jejichž původ je převážně psychogenní. Pozitivní zkušenosti jsou především u ovlivňování úzkosti, strachu a trémy, bolestí hlavy, nespavosti, lehčích depresivních stavů, potíží neurastenického typu, somatoformních a disociativních poruch a posttraumatické stresové poruchy. Jistou možností představuje podpůrné využití hypnoterapie i u závislosti na alkoholu a kouření. Významné výsledky byly popsány u psychosomatických poruch, např. bronchiálního astmatu, kardiovaskulárních a gastrointestinálních poruch, obezity aj. Specifické

oblast pak představuje **hypnoterapie u dětí**. Může se zaměřovat na nevhodné návyky, emoční poruchy, somatické symptomy a bolest.

Oblast klinické hypnózy se dnes již nespokojuje pouze s působivými kazuistickými doklady účinnosti ani s udávanými procenty pacientů, kterým bylo hypnoterapií podstatně pomoheno. Status „empiricky ověřené terapie“ mohou získat jen ty postupy, které prokázaly svou *účinnost ve výzkumech s kontrolní skupinou* u jasně vymezené populace. Zatím lze považovat za ověřené hypnotické snižování bolesti, ovlivnění části pacientů s bronchiálním astmatem, pacientů s dermatologickými symptomy, s dráždivým tračníkem, u trpících nauzeou a zvracením po chemoterapii a u pacientek gynekologicko porodnických oddělení. Hypnóza jako podpůrná technika zvyšuje účinnost kognitivně behaviorální terapie zejména úzkostných a fobických poruch a obezity. Připisuje se jí význam u posttraumatické stresové poruchy, kde však zatím nebyl kontrolovaný výzkum proveden. Chožadavek na rigoróznost výzkumu se standardním postupem ovšem znemožňuje *individualizaci hypnoterapie*, která se z klinického hlediska jeví v četných případech jako potřebná. Proto někteří odborníci volají po využívání nejen kvantitativního, ale i kvalitativního, idiografického přístupu, při němž se studují u jednotlivých pacientů změny v čase v souvislosti s vlivem prováděné terapie a současně se zachycováním všech možných dalších působících faktorů.

Hypnotizaci a léčebnému využití hypnózy je *nutno se naučit*. U nás pořádá již od roku 1970 sekce pro hypnózu Psychiatrické společnosti ČLS JEP každoročně týdenní kurzy hypnózy, v nichž se spojuje teoretický výklad s demonstracemi a praktickými cvičeními, které provádějí v úvodním kurzu frekventanti především vzájemně na sobě samých, v pokračovacích kurzech pak také na vybraných hypnabilních žákyních střední zdravotnické školy. Úvodními kurzy prošlo do roku 2000 přibližně 1100 lékařů a klinických psychologů, z nichž 350 se zúčastnilo i navazujících kurzů pokračovacích. Někteří z účastníků se s hypnózou pouze seznámili a prakticky ji neprovádějí, někteří však získaných dovedností využívají. Na dotazník, zda mohou a jsou ochotni přijmout v indikovaných případech pacienty do hypnoterapie, odpovědělo v roce 2000 kladně 20 psychiatrů, osm lékařů jiných oborů a 60 klinických psychologů. Mohli jsme tak pro začátek nového století připravit adresář aktivních hypnoterapeutů. Zájemcům je zdarma k dispozici.

Po návratu z 15. světového kongresu o hypnóze, který se v říjnu roku 2000 konal v Mnichově a který byl velmi užitečným shrnutím poznatků o tom, co se o hypnóze a hypnoterapii v současnosti ví a kam další bádání a praktické využívání směřuj s, bych rád sdělil svůj výsledný dojem: ví se toho dost a praktické využití v terapeutické práci se symptomy a problémy by s ohledem na prokázané možnosti hypnózy mohlo být daleko intenzivnější a širší. I v psychiatrii.

*Dodáno redakci: 11. 1. 2001*

*Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.*