Česká a slovenská psychiatrie



Časopis
Psychiatrické společnosti ČLS JEP
a Psychiatrickej spoločnosti SLS

souborný článek / review article

- AKTUÁLNÍ ČÍSLO
- ARCHIV
- VYHLEDÁVÁNÍ
- PERIODIKUM
- REDAKČNÍ RADA
- PŘEDPLATNÉ
- INZERCE
- AKTUALIZOVANÉ
  POKYNY
  PRO AUTORY

- ISSN 1212-0383

- © Česká a Slovenská psychiatrie 2022
- © Galén 2022

KLINICKÁ HYPNÓZA A TEÓRIA VZŤAHOVEJ VÄZBY: INTEGRATÍVNA PERSPEKTÍVA

CLINICAL HYPNOSIS AND ATTACHMENT THEORY: AN INTEGRATIVE PERSPECTIVE

Vladimir Zelinka[1,2], Eva Bernátová[3], Jozef Hašto[4]

[1] Centre Européen de Psychológie Médicale "PsyPluriel", Bruxelles, Belgie
[2] Psychology Department, University of Namur Medical School, Namur, Belgie
[3] Psychiatrická a sexuologická ambulancia FAIRA, Košice, Slovensko
[4] Vysoká škola sv. Alžbety Bratislava, Slovensko a Univerzita Palackého v Olomouci, ČR

SÚHRN

Zelinka V, Bernátová E, Hašto J. Klinická hypnóza a teória vzťahovej väzby: integratívna perspektíva

Skúmame otázku, ako môže teória vzťahovej väzby prispieť k nášmu porozumeniu terapeutickej účinnosti klinickej hypnózy. Podávame syntézu základných konceptov teórie vzťahovej väzby a poukazujeme na súvislosti so zdravím a pohodou. V prehľade sa zaoberáme základnými princípmi, o ktoré sa opiera prax klinickej hypnózy, a uvádzame niekolko príkladov ich terapeutického použitia. Navrhujeme integratívny model, ktorý prepája obe poňatia, a diskutujeme význam týchto hypotéz pre klinickú prax.

Hlavne navrhujeme, že keď terapeut formuluje špecifické hypnotické sugescie, správa sa ako *pozorný, vnímavý, citlivý, privolateľný* (je k dispozícii) a *milý* opatrovateľ, a jeho správanie umožňuje prirodzený vývoj bezpečného štýlu vzťahovej väzby. Tým pádom, že bezpečný štýl vzťahovej väzby podporuje zdravie a pohodu, hypnotické sugescie, ktoré podporujú vývoj bezpečnej vzťahovej väzby, môžu hrať dôležitú úlohu v terapeutickej účinnosti klinickej hypnózy.

Snažíme sa ukázať, že hypnotické sugescie, ktoré umožňujú vývoj bezpečného štýlu vzťahovej väzby, môžu vyjadriť verbálnu informáciu o pacientovom hypnotickom zážitku (explicitne) a zároveň komunikovať neverbálnu informáciu o terapeutovom vzťahovom postoji voči pacientovi (implicitne). Táto implicitná vzťahová informácia môže byť zodpovedná za dôležitú časť terapeutického účinku klinickej hypnózy.

Z našej integratívnej perspektívy tiež vyplýva, že základné koncepty teórie vzťahovej väzby sú prirodzenou súčasťou rôznych hypnotických stratégií a že témy vzťahovej väzby sa implicitne vyskytujú v rôznych hypnotických sugesciách.

Podľa nás úmyselná integrácia klinickej hypnózy a teórie vzťahovej väzby by mohla nielen prispieť k porozumeniu terapeutickej účinnosti klinickej hypnózy ale aj zdokonaliť klinickú prax a zlepšiť jej užitočnosť pre ľudské zdravie.

Klíčová slova: bezpečná základňa, hypnóza, komunikácia, opatrujúci, psychoterapia, sugescie, teória vzťahovej väzby, vzťah, zdravie

SUMMARY

Zelinka V, Bernátová E, Hašto J. Clinical hypnosis and attachment theory: an integrative perspective

In this article, we will examine how attachment theory may inform our understanding of the therapeutic effectiveness of clinical hypnosis.

First, we will synthesize the basic concepts of attachment theory and expose its connections with health and well-being. Then, we will review the fundamental principles underpinning the practice of clinical hypnosis and give several examples of its therapeutic use. Finally, we will propose an integrative model unifying the addressed notions and will discuss the implications of our hypotheses for clinical practice.

In particular, we propose that by wording specific hypnotic suggestions a therapist may behave as an *attentive, responsive, sensitive, available*, and *benevolent* caregiver, and hence may facilitate the development of a secure attachment relationship. Since secure attachment is known to favor health and wellbeing, hypnotic suggestions which favor secure attachment may play an important role in the therapeutic effectiveness of clinical hypnosis.

We will try to show that hypnotic suggestions, which facilitate the developement of secure attachment style, may simultaneously convey a verbal information about the patients hypnotic experience (explicitly) and a non-verbal information about the therapists state of mind with regards to the relational interaction (implicitly). This implicit relational information may by responsible for an important part of the therapeutic effectiveness of clinical hypnosis.

Our integrative perspective also suggest that basic tenets of attachment theory are naturelly inherent to various hypnotic strategies and that attachment themes are implicitly present at the core of various hypnotic suggestions.

In our opinion, a deliberate integration of attachment concepts within the framework of clinical hypnosis may not only inform our understanding of the therapeutic effectiveness of clinical hypnosis, but also improve our clinical pactice and increase its usefullness for human health.

Key words: attachment theory, caregiver, communication, health, hypnosis, psychotherapy, relationship, secure base, suggestions

---

ÚVOD

V dnešnej dobe významný počet autorov uznáva, že hypnotické sugescie môžu spôsobiť terapeutické zmeny.[1,2,3,4,5] Mechanizmy, ktoré sa pri týchto terapeutických zmenách uplatňujú, nie sú celkom jasné. Náš článok sa pokúsi ukázať, že teoretické súvislosti medzi klinickou hypnózou a teóriou vzťahovej väzby môžu pomôcť pochopiť terapeutické účinky niektorých hypnotických sugescii a zároveň zdokonaliť ich liečivé pôsobenie.

Hypnóza je zložitá téma nielen z toho dôvodu, že autori, ktorí sa pokúsili vysvetliť, ako hypnóza funguje, vytvorili zložité psychologické koncepty, ale aj preto, že tieto koncepty vyvolali rozličné názory a domnienky.[6] Mnohí autori navrhli vlastné definície, väčšinou z rozličných teoretických perspektív, ktoré sa nielen odlišujú, ale niekedy si aj protirečia. Tieto teoretické nezhody vyvolali pochybnosti o vedeckej realite hypnotických efektov a spôsobili kontroverzné diskusie o hypnoterapeutickej účinnosti. Zároveň nadmerne zjednodušené vysvetlenia a iracionálne súdy o hypnotických fenoménoch vyjadrené v rámci zábavných

programoch, vo filmoch a románoch vytvorili negatívne predsudky u laikov a niekedy aj u samotných terapeutov.[7] Napriek tomu kvantita a kvalita vedeckej literatúry týkajúcej sa hypnózy dosiahla dnes takú úroveň, že žiadny seriózny terapeut by nemal túto tému ignorovať.

No vysvetlenie všetkých konceptov klinickej hypnózy a vzťahovej väzby prekračuje možnosti jedného článku. Preto opíšeme len tie pojmy, na ktorých spočívajú nasledujúce hypotézy.

Prvá hypotéza navrhuje, že určité hypnotické sugescie môžu spôsobiť podobný zážitok, ako je zážitok, ktorý umožňuje bezpečnú vzťahovú väzbu v detstve. Druhá hypotéza navrhuje, že ak bezpečná väzba podporuje zdravý vývoj, tak hypnotické sugescie, ktoré umožňujú vývoj bezpečnej väzby, môžu hrať dôležitú úlohu v liečbe.[8,9,10]

Hypotézy sa väčšinou overujú experimentálne, ale ich pravdepodobnosť spočíva na logickom postupe. Logický postup, ktorý vedie k predloženým hypotézam, zahŕňa dva hlavné námety. Z hľadiska klinickej hypnózy je hlavným námetom to, že štýl hypnotickej komunikácie môže ovplyvniť kvalitu vzťahu.[11,12]
Z hľadiska vzťahovej väzby je hlavným námetom to, že kvalita vzťahu môže ovplyvniť vývoj zdravia.[13,14,15]

TEÓRIA VZŤAHOVEJ VÄZBY

Je známe, že kvalita ľudských vzťahov môže vplývať na psychické zdravie.[16,17] Skúmanie takýchto vzťahov je stredobodom pozornosti teórie vzťahovej väzby.[18,19] Teória vzťahovej väzby je časťou vývinovej psychológie, ktorá popisuje základné funkcie ľudských interakcií a snaží sa predpovedať emocionálny vývoj človeka na základe kvality prežitých vzťahov.[20]

Rôzne teórie popisujú vplyv ľudských vzťahov na vývoj duševných porúch.[21,22] Teória vzťahovej väzby je iba jedna z nich. Ale pohľad, ktorý ponúka, môže byť mimoriadne užitočný v rámci psychoterapeutických stratégii, pretože popisuje nielen faktory, ktoré spôsobujú choroby, ale aj faktory, ktoré podporujú zdravie.

Podrobné výskumy ukázali, že vývoj vzťahu, ktorý podporuje vývoj zdravia, záleží od kvality interakcií medzi osobou, ktorá hľadá bezpečie v krízových momentoch života (care seeker), a osobou, ktorá takéto bezpečie môže zabezpečiť (caregiver).[23-28]

Podľa autorov vzťahovej väzby je potreba cítiť sa v bezpečí, výsledkom evolúcie a slúži na prežitie ľudstva.[23,26] Tým pádom, že novorodenec nemôže prežiť bez pomoci opatrovateľa, novorodencove správanie, ktoré umožňuje blízkosť opatrovateľa, zväčšuje šance prežitia. Teória vzťahovej väzby navrhuje, že táto tendencia existuje po celý život a že všetci ľudia sa inštinktívne snažia dosiahnuť pocit bezpečia, cez hľadanie symbolickej alebo fyzickej blízkosti s človekom, ktorý je viac menej podvedome považovaný za ochrancu a opatrovateľa.[29]

Hľadanie blízkosti s ochrancom je viac viditeľné v detstve, ale rozličné variácie tohto správania môžu byť pozorované aj v dospelosti, a to najmä v priebehu ohrozujúcich a stresujúcich udalostí, akými sú napríklad smútok, rozchody a choroby. Podľa teórie vzťahovej väzby plač, nasledovanie, objímanie a sťažovanie sa, sú bežnými príkladmi vrodeného správania, ktoré má za cieľ vytvorenie blízkosti s opatrovateľom, ktorý by mohol zaobstarať pocit bezpečia.[29]

Funkciu poskytovateľa bezpečia spĺňa väčšinou matka, ale môže ju splniť každá osoba, ktorá sa správa ako opatrovateľ dostatočne dlho na vytvorenie vzťahovej väzby.[29,30] Keď je pocit bezpečia dosiahnutý, subjekt, ktorý našiel bezpečie, sa začne samostatne vzdiaľovať a so záujmom skúmať svoje okolie alebo svoj psychický svet. Na druhej strane nedobrovoľný rozchod s poskytovateľom bezpečia spôsobuje hnev, úzkosť, žiaľ alebo zúfalstvo.[26, 28,29]

Ďalej výskumníci zistili, že keď sa opatrovateľ správa ako "senzitívna matka", to znamená *pozorne, vnímavo, citlivo, privolateľne* (je k dispozícii) a *milo* (a to pomerne často a koherentne), jeho správanie umožňuje prirodzený vývoj bezpečného štýlu väzby u jedinca, ktorý hľadá opateru. Je to nevedomý proces, ktorého hlavnou úlohou je zabezpečiť prežitie v detstve, no jeho účinkovanie pokračuje aj v dospelosti.[26,28,31] Z toho vyplýva, že kvalita ľudských vzťahov sa počas života môže zmeniť a že kvalita tejto zmeny záleží od štýlu uspokojenia vrodenej potreby pre pocit bezpečia.

Výskumníci tiež ukázali, že existujú rôzne typy vzťahovej väzby, ktoré zaradili do dvoch hlavných skupín. Bezpečná (približne 65 % skúmanej populácie) a neistá (približne 35 %). Tieto proporcie boli identifikované v detstve, v dospelosti a do určitej miery vo všetkých skúmaných vzorkách z rôznych kultúr.[14,32,33]

Z klinického hľadiska je zaujímavé to, že viacerí výskumníci našli štatisticky významnú súvislosť medzi štýlom vzťahovej väzby v detstve a psychickou zraniteľnosťou v dospelosti. Výrazné množstvo výskumov ukázalo, že ľudia s neistou väzbou majú väčšie riziko vyvinúť psychické problémy ako tí, u ktorých sa identifikovala bezpečná vzťahová väzba.[14,34] Niekolko vedcov dokonca vypozorovalo štatisticky významnú súvislosť medzi podskupinami neistých jedincov a špecifickými psychiatrickými chorobami (úzkostné poruchy a určité typy porúch osobnosti). Napriek tomu väčšina autorov považuje neistý štýl pripútania skôr za nešpecifický rizikový faktor, ako za včasný príznak precíznej klinickej diagnózy.[35,36]

Keď štýl vzťahovej väzby (bezpečný alebo neistý) môže ovplyvniť zdravie a keď štýl vzťahovej väzby záleží od kvality opatrovateľovho správania, tak opatrovateľovo správanie môže ovplyvniť zdravie. Napríklad, keď sa opatrovateľ správa *pozorne, vnímavo, citlivo, privolateľne* a *milo* (často a koherentne), jedinec hľadajúci bezpečie postupne vyvíja vlastnosti, ktoré väčšinou podporujú zdravie: lepšiu emocionálnu reguláciu, lepšie sociálne spôsobilosti, lepšiu spoluprácu pri liečbe, väčšie sebavedomie, a dokonca aj optimálnejšie imunologické fungovanie.[14,15,29,37,38,39] Na druhej strane keď sa opatrovateľ správa ľahostajne, inkoherentne, nepredvídateľne a škodlivo, tak jedinec hľadajúci opateru prejavuje znaky psychickej zraniteľnosti, akými sú napríklad väčšie podliehanie stresu, väčšia citlivosť a väčšia frekvencia psychických porúch.[34,35,36]

Autori naznačili, že kvalita opatery môže vplývať na kvalitu vzťahovej väzby po celý život, no tento vplyv je pravdepodobne najsilnejší v detstve, pretože sa odohráva v priebehu obdobia zväčšenej mozgovej plasticity.[15]

Aj keď sa konštatuje určitá tendencia k pretrvávaniu štýlu vzťahovej väzby založeného v detstve, predsa len sa môže vplyvom ďalších vzťahových skúseností meniť. Môže dôjsť k zmene kvality opatrovania a starostlivosti, ktorá sa môže vyskytnúť pri vytvorení nového vzťahu s dobre fungujúcim a dobroprajným človekom.[26,33,40]

KLINICKÁ HYPNÓZA

A čo má hypnóza s týmto spoločné? Klinická hypnóza, tak ako všetky psychoterapie, používa komunikáciu na zlepšenie psychického a niekedy aj fyzického zdravia.5 Komunikácia spočíva vo vzájomnej výmene informácií a spôsobuje interakciu, ktorá môže ovplyvniť vzťah.[41,42] Takže spojenie medzi klinickou hypnózou a teóriou vzťahovej väzby môže spočívať na vzťahových dôsledkoch hypnotickej komunikácie.

Je známe, že všetky štýly komunikácie nie sú rovnocenné. Existujú užitočné a škodlivé spôsoby vzájomného správania, ktoré môžu užitočne alebo škodlivo ovplyvniť vývoj vzťahu. Niektoré štýly komunikácie riskujú premeniť nezhody na konflikty, zatiaľ čo iné štýly komunikácie sú efektívne nástroje pri vyjednávaní a emocionálnom uspokojení.[43] Keď kvalita ľudských vzťahov záleží od komunikačných schopností, zmena komunikácie môže zmeniť vzťah, a teda ovplyvniť zdravie.

Hypnotický spôsob komunikácie sa odlišuje od každodennej komunikácie.[44] To znamená, že vzťah, ktorý hypnotická komunikácia navodzuje, sa pravdepodobne odlišuje od každodenných vzťahových zážitkov, a práve v tomto rozdiely môže spočívať jeho liečivá sila.

V poslednom tridsaťročí hypnotická komunikácia preukázala zaujímavé účinky v rámci kognitívnej a emocionálnej regulácie a čím ďalej tým viac sa používa v rámci medicínskych postupov.[3,4,5] Rôzne vysvetlenia tohto hypnotického účinku boli navrhnuté, väčšinou na základe neurofyziologických, kognitívnych a psychoanalytických pojmov.[6] Spolu s inými autormi navrhujeme, že teória vzťahovej väzby môže tiež poskytnúť zaujímavý pohľad na túto otázku.[8,9,10]

Podľa nášho názoru sa môže klinická hypnóza definovať ako terapeutické použitie hypnotických sugescii. Hypnotické sugescie sú odborné komunikačné techniky, vytvorené na vyvolanie, udržanie a využitie hypnotických zážitkov, ktoré umožňujú terapeutickú zmenu.

Dalo by sa povedať, že hypnotický zážitok je subjektívne reagovanie na hypnotické sugescie. Toto subjektívne reagovanie sa skladá z troch základných prvkov, ktoré koexistujú v rozličnej miere: zúženie pozornosti, disociácia asugestibilita.[1,45]

Zúženie pozornosti je výsledok intenzívnej a predĺženej fokusácie na monotónny podnet. Táto charakteristika hypnotického zážitku je zreteľná hlavne pri navodzovaní hypnózy, napríklad fixačnými metódami, ale môže pokračovať počas celého hypnotického zážitku. Zúženie pozornosti môže postupne spôsobiť zníženie vedomia a spontánne disociačné stavy.[46]

Disociácia je prežívanie pocitu, pri ktorom určité časti somatopsychického celku fungujú samostatne. Tento subjektívny pocit vzniká väčšinou vďaka spontánnym alebo vsugerovaným fyziologickým zmenám a automatickým reakciám. Tieto fenomény väčšinou spôsobujú pocit rozdelenia medzi vedomím a nevedomím, telom a mysľou, alebo prítomnosťou a minulosťou.[47]

Sugestibilita je zväčšená tendencia k spolupráci s terapeutovými návrhmi. Existuje aj v každodennom živote, ale je zosilnená a rozšírená počas hypnotických zážitkov, pravdepodobne vďaka disociácií a zúženiu pozornosti, ktoré sme opísali vyššie.[48]

INTEGRATÍVNA PERSPEKTÍVA

Tak ako sme videli vyššie, spojkou medzi klinickou hypnózou a teóriou vzťahovej väzby je komunikácia. Hypnotická komunikácia sa skladá z rôznych techník a postupov, ktoré sa tradične zaraďujú do skupiny hypnotických sugescii.[44]

Hypnotické sugescie sa odlišujú na základe štruktúry a obsahu. Čo sa týka štruktúry, v dnešnej dobe hypnoterapeuti často uprednostňujú takzvaný "nepriamy štýl" hypnotickej komunikácie, ktorý ovplyvňuje pacienta implicitne. V tomto prípade sa liečivé informácie nepodávajú priamo, ale sa iba nepriamo navrhujú. Podľa zástancov nepriameho štýlu hypnotickej komunikácie, nepriame sugescie majú dve hlavné výhody: dôkladnejšie rešpektujú pacientove osobné potreby

a prosby; a zároveň pomáhajú obísť psychické obrany, ktoré niekedy brzdia terapeutickú zmenu.[46] Tieto nepriame sugescie majú rôzne gramatické štruktúry a môžu byť vyjadrené vo forme otázok, narážok alebo metafor.[44] Jeden z hlavných princípov terapeutického používania nepriamych sugescií je zámerné navodzovanie disociácií medzi vedomým vnímaním slov a ich nevedomým liečivým účinkom.[44,48]

Na základe tohto princípu navrhujeme, že nepriame hypnotické sugescie môžu vyjadriť verbálnu informáciu o pacientovom hypnotickom zážitku (explicitne) a zároveň komunikovať neverbálnu informáciu o terapeutovom vzťahovom postoji voči pacientovi (implicitne). Náš článok sa pokúsi ukázať, že tento implicitný vzťahový postoj môže hrať dôležitú úlohu v liečbe.

Keď sa navodzuje hypnóza, pacient často mlčí a relaxuje so zatvorenými očami, zatiaľ čo terapeut sa snaží zúžiť pacientovu pozornosť vďaka sugerovanej fokusácii na pojmy, čo sa práve vyskytujú v pacientovom psychickom a fyzickom vnímaní.[48]

Keď terapeut sugeruje fokusáciu na pacientove psychické pojmy (myšlienky a predstavy), terapeutove slová musia byť dosť všeobecné na to, aby ich zmysel pacient pochopil a korešpondoval čo najviac s jeho psychickým prežívaním. Ale fokusovanie na fyzické pojmy je jednoduchšie, lebo tie sú predvídateľné a univerzálne. Vlastné fyzické pojmy spôsobené nevyhnuteľným fungovaním zmyslov také, akými sú napríklad kontakt pacientovho chrbta s kreslom, pravidelný rytmus jeho dýchania, alebo zvuk terapeutovho hlasu, ktorý nevyhnutne prichádza k pacientovým ušiam, môžu byť popísané do detailov, lebo terapeut, tak ako väčšina ľudí si ich môže presne predstaviť.[44]

Takéto špeciálne komentáre o psychickom a fyzickom zážitku sa málokedy vyskytujú v každodennom živote a vyjadrujú viacero informácii súčasne. Na jednej strane podávajú informácie o pacientovom tele, ale na druhej strane zároveň informujú o terapeutovej *pozornosti, vnímavosti, citlivosti, disponibilite, a jemnosti* voči pacientovi.[10] Keď terapeut komentuje nahlas a milo detaily pacientovho zážitku, zároveň dokazuje, že je schopný všimnúť si a tolerovať čokoľvek, čo môže pacient prežiť a urobiť v jeho prítomnosti. Terapeut tým dokazuje nie len, že je fyzicky prítomný, ale aj to, že je psychicky pozorný a senzitívny. A práve toto správanie sa podobá na správanie "senzitívnej matky", ktorá je považovaná za hlavnú príčinu bezpečného vzťahu v detstve.[26,28,31]

Kľúč na pochopenie tejto myšlienky sa nachádza medzi princípmi všeobecnej komunikácie. Jeden z týchto princípov postuluje, že keď sa rozpráva, nielen sa niečo hovorí, ale sa aj niečo robí.49 Napríklad, keď niekto vysloví vetu "Teraz nerozprávam." je pravdepodobné, že väčšina ľudí uverí to, čo tá osoba robí, a nie to, čo hovorí, lebo vyslovenie takejto vety protirečí skutkom, čo táto veta vyjadruje slovami.[10]

Tento príklad ilustrujú dve dôležité myšlienky. Zmysel vyslovených slov sa môže líšiť od zmyslu vyslovenej činnosti; a jedna vyslovená veta môže vyjadriť viac informácií naraz. Inak povedané, neverbálny zmysel verbálneho správania umožňuje simultánnu komunikáciu verbálnych a neverbálnych informácií.

Tieto princípy všeobecnej komunikácie existujú aj v rámci klinickej hypnózy.

Zatiaľ čo verbálny zmysel terapeutových sugescií opisuje pacientove prežívané dojmy, neverbálny zmysel terapeutovej vyslovenej činnosti implicitne ovplyvňuje pacientov vzťahový zážitok.[10]

Z toho vyplýva, že terapeut, ktorý verbalizuje podrobné komentáre o pacientovom hypnotickom zážitku, mu zároveň komunikuje neverbálnu informáciu, vďaka ktorej ho pacient vníma ako kompetentného opatrovateľa. Takýto štýl hypnotických sugescií môže pozitívne vplývať na vývoj bezpečného vzťahového vzorca, a teda môže mať užitočný vplyv na vývoj zdravia.

No prečo by vzťahový mechanizmus, ktorý funguje v detstve medzi dieťaťom a jeho blízkymi príbuznými, mal fungovať v dospelosti medzi cudzími ľuďmi, akými sú pacient a terapeut?

Možno vďaka psychickej regresii.

Je známe, že choroba spôsobuje u pacienta určitý stupeň regresie, ktorý sa niekedy prejavuje infantilným správaním. Takáto regresia sa môže vyskytnúť v každom psychoterapeutickom kontexte.[50]

Kontext klinickej hypnózy sa líši tým, že hypnotické sugescie môžu zámerne spôsobiť rôzne stupne regresie, ktorá môže hrať dôležitú úlohu vo vývoji vzťahovej väzby. Presné vlastnosti tejto regresie sú ešte stále nejasné, ale málokto pochybuje, že táto regresia existuje.51 Regresia, ktorá vzniká počas hypnotického zážitku, bola často vysvetlená ako návrat do archaického stavu, v ktorom sa zvyšuje pacientova sugestibilita a aktivuje symbiotické správanie s terapeutom.[52]

Spolu s inými autormi navrhujeme, že hypnotická regresia by sa mohla týkať nie len archaických stavov, ale aj archaických procesov, akými sú napríklad procesy, ktoré umožňujú vzťahové pripútanie.[9] Je možné, že v priebehu hypnotického zážitku pacient reaguje na neuvedomované vzťahové podnety, ktoré automaticky reaktivujú jeho vrodené vzťahové schopnosti a pomáhajú inštinktívne vytvárať bezpečné pripútanie. Pravdepodobne podobným neurobiologickým spôsobom ako u novorodenca.

Ďalej, keďže prvé ľudské vzťahové interakcie sú neverbálne a sprostredkované najmä telom, hypnotické sugescie, ktoré uprednostňujú podrobné komentáre o pacientovom tele a využívajú neverbálny zmysel hypnotickej komunikácie, môžu poskytnúť priaznivé podmienky na vyvolanie vzťahového procesu, ktorý umožňuje vytváranie vzorca bezpečnej vzťahovej väzby podobne ako v prvých mesiacoch života.

Okrem gramatickej štruktúry sa hypnotické sugescie líšia obsahom. Hypnoterapeuti často využívajú pacientovu obrazotvornosť a používajú rôzne vizuálne metódy. Obsah hypnotických sugescii, ktoré využívajú obrazotvornosť, je určený podľa pacientovej problematiky a cieleného účinku. Sú to väčšinou metafory, príbehy a symboly. Ich obsah si niekedy vyberá pacient sám a niekedy ho navrhuje terapeut.[44]

Pozoruhodné je, že hypnotické scenáre, ktoré popisujú tento druh hypnotických sugescii, často spomínajú bezpečné miesta a bytosti.[19,48] Vizualizácia bezpečných miest (secure base, safe haven) a bytosti (secure caregiver) sa tiež používa v rámci iných terapeutických metód, napríklad v rámci katatýmne-imaginatívnej psychoterapie,[53] ale hypnotický zážitok je známy pre realizmus vsugerovaných predstáv a tým pádom môže zosilniť ich vplyv.[1,54] Z toho vyplýva, že veľa hypnoterapeutov pravdepodobne už dlhé roky používa princípy teórie vzťahovej väzby bez vedomého úmyslu.

Obsah hypnotických sugescií, ktorý môže ilustrovať súvislosť medzi hypnózou a teóriou vzťahovej väzby, je metafora "dobroprajného nevedomia".

Tak ako sme uviedli vyššie, teória vzťahovej väzby tvrdí, že všetci ľudia sa inštinktívne snažia dosiahnuť pocit bezpečia cez hľadanie *symbolickej* alebo *fyzickej* blízkosti s postavami, ktoré sú viac-menej nevedome chápané ako kompetentní ochrancovia a opatrovatelia.[29]

Na druhej strane sú hypotézy, ktoré predpokladajú, že nevedomie je zdroj potenciálnych schopností, ktoré hypnotická komunikácia môže aktivovať. Táto kladná vlastnosť podvedomého fungovania bola zobrazená metaforou "dobroprajného nevedomia".[46,55] Z klinického hľadiska nie je dôležité, či "dobroprajné

nevedomie" korešponduje s nejakou neurologickou realitou, ale to, že jeho sugerovanie môže byť užitočné pre pacienta.

Vytvorenie pocitu, že existuje "dobroprajné nevedomie", je založené na pacientovom zaznamenávaní svojich automatických a fyziologických vnemov, pôvod ktorých terapeut sugestívne prideľuje nevedomiu. V rámci hypnotického zážitku tieto sugescie vôbec nevyznejú zvláštne, pretože disociácia, zúženie pozornosti a sugestibilita, o ktorých sme hovorili vyššie, pravdepodobne uľahčujú ich prijatie.

Pripisovanie vzniku pacientových automatických reakcií nevedomiu nepriamo sugeruje, že pacientove nevedomie je schopné urobiť to, čo pacientova vôľa nemôže dosiahnuť vedome (lebo automatické reakcie unikajú vedomej kontrole). Tým pádom si pacient môže uvedomiť, že jeho nevedomie má autonómnu moc, ktorá môže pomôcť dosiahnuť údajne nedosiahnuteľné výsledky (no stále v realistických hraniciach).[10]

Pocit, že existuje "dobroprajné nevedomie", môže byť tiež vytvorený sugesciami, ktoré naznačujú, že pacientove nevedomie má ľudské dobročinné schopnosti, akými sú napríklad schopnosť pomôcť, pochopiť alebo ochrániť.[56] Terapeut, ktorý sa vyjadruje o pacientovom nevedomí, ako keby malo autonómnu moc a dobročinné schopnosti, nepriamo vytvára pocit, že pacientove nevedomie sa správa ako kompetentný opatrovateľ.

Chápanie fenoménov, ktoré nenavodzuje vlastná vôľa a pocit, že tieto fenomény spôsobuje "dobroprajné nevedomie", môže vytvoriť dojem, že existuje "*vnútorný opatrovateľ*" (*inner caregiver*), ktorý je stále blízko (lebo je vnútorný) a môže kedykolVek pomôcť urobiť to, čo vlastná vôľa nedokáže (napríklad dosiahnuť pocit bezpečia, relaxácie a upokojenia). To zodpovedá charakteristikám kompetentného opatrovateľa, ktoré sme identifikovali vyššie. Takže, použitie metafory "dobroprajného nevedomia" môže pozitívne ovplyvniť vývoj bezpečného citového pripútania.[10]

Navyše koncept "dobroprajného nevedomia" môže zlepšiť pacientovu autonómiu a zväčšiť jeho nezávislosť od terapeuta. Keďže je "dobroprajné nevedomie" chápané ako opatrovateľ, ktorého má pacient stále v nevedomí, ktorý je tým pádom stále nablízku a kedykolVek prístupný vďaka autohypnóze, tak sa pacient môže cítiť v bezpečí, aj keď jeho terapeut nie je fyzicky prítomný.

ZÁVER

Tak ako sme uviedli, terapeut, ktorý formuluje špecifické hypnotické sugescie, zároveň spĺňa charakteristiky bezpečného opatrovateľa a vytvára vzťahový kontext, ktorý podporuje vývoj bezpečného štýlu vzťahovej väzby. Tým pádom, že bezpečný štýl vzťahovej väzby podporuje zdravie a pohodu, hypnotické sugescie, ktoré podporujú vývoj bezpečnej vzťahovej väzby, môžu vyvolať užitočné dôsledky pre zdravie.

Liečivé dôsledky hypnotických sugescii spočívajú pravdepodobne na rôznych mechanizmoch. Jedným z nich môže byť poskytnutie vzťahového zážitku, ktorý je schopný opraviť neisté typy pripútania.[8,9,10]

Vďaka hypnotickej komunikácie tento špecifický vzťahový zážitok dáva pacientovi možnosť zažiť v dospelosti to, čo mal zažiť v detstve, aby vytvoril bezpečný štýl vzťahovej väzby.

Domnievame sa, že takto utváranej hypnotickej liečbe sa v kondenzovanej forme môže terapeuticky uplatňovať Alexandrom[58] už dávno konceptualizovaná korigujúca emočná skúsenosť vo vzťahu s terapeutom. Význam a aktuálnosť tohto konceptu potvrdzujú aj autori zaoberajúci sa spektrom hlbinných terapií,[57,59] a napr. tiež integratívny psychoterapeut s velkými skúsenosťami s experimentálnou a klinickou hypnózou S. Kratochvíl.[60]

Môžeme dodať, že hypnoterapiu s popísanými kvalitami komunikácie by sme mohli z hľadiska konceptov transakčnej analýzy[57] chápať aj ako posilňovanie "vnútorného dobroprajného rodiča" a podporu "vnútorného nepredpojatého dieťaťa".

Aj pre chápanie a utváranie klinickej hypnózy teda odporúčame aplikovať Bowlbyho26 koncept terapie, ako "bezpečného miesta" a Ainsworthovej[28] komunikačné (a teda aj vzťahové) kvality terapeuta ako "senzitívneho rodiča".

To znamená, že úmyselná a premyslená integrácia klinickej hypnózy a teórie vzťahovej väzby by mohla zdokonaliť klinickú prax a zároveň zlepšiť jej užitočnosť pre ľudské zdravie.

LITERATÚRA

- 1. Faymonville ME, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. Journal of physiology 2006; 99 (4-6): 463-469.
- 2. Alladin A. Handbook of cognitive hypnotherapy for depression: an evidence-based approach. Philadelphia: Lippin-cott Williams & Wilkins; 2007: 240.
- 3. Bioy A, Michaux D (eds.). Traité d'hypnothérapie: fondements, méthodes, applications. Paris: Dunod; 2007: 496.
- 4. Brann L, Owens J, Williamson A, eds. The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice. Oxford; John Wiley & Son, Ltd; 2012: 652.
- 5. Nash M, Barnier A, eds. The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, research and Practice. New York; Oxford University Press; 2012: 802.
- 6. Lynn S, Rhue J, eds. Theories of hypnosis: Current models and perspectives. New York: Guilford; 1991: 634.
- 7. Barrett D. Hypnosis in film and television. American Journal of Clinical Hypnosis 2006; 49: 13-30.
- 8. Colombo S. Attachement et Hypnose. In: Bioy A, Michaux D, eds. Traité d'hypnothérapie: fondements, méthodes, applications. Paris: Dunod; 2007: 149-183.
- 9. Michaux D. Pratiques deľhypnothérapie et indications. In: Michaux D, Halfon Y, Wood C, eds. Manuel d'hypnose pour les professions de santé. Paris: Maloine; 2007: 149-194.
- 10. Zelinka V, Cojan Y, Desseilles M. Hypnosis, attachment, and oxytocin: an integrative perspective. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2014; 62 (1): 29-49.
- 11. Diamond MJ. The interactional basis of hypnotic experience: on the relational dimensions of hypnosis. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 1987; 35 (2): 95-115.
- 12. Banyai EL The interactive nature of hypnosis: Research evidence for a social-psychobiological model. Contemporary Hypnosis 1998; 15 (1): 52-63.
- 13. Sroufe LA, Duggal S, Weinfield N, Carlson E. Relationships, development, and psychopathology In: Sameroff AJ, Lewis M, Miller SM, eds. Handbook of developmental psychology (2nd edition). New York: Kluver Academic/Plenum Publishers; 2000: 813.
- 14. Wallin DJ. Attachment in psychotherapy. New York: Guilford Press; 2007: 366.
- 15. Cozolino L. The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain. New York: Norton; 2010: 480.
- 16. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. International Journal of psychoanalysis 1958; 39 (5): 350-373.
- 17. Ainsworth MDS. The development of infant-mother interaction among the Ganda. In: Foss BM, eds. Determinants of infant behavior. New York: Wikley; 1963 (Vol. 2): 67-112.
- 18. Hašto J. Vzťahová väzba: Ku koreňom lásky a úzkosti. Trenčín: Vydavateľstvo F; 2005: 300.
- 19. Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition), New York: The Guilford Press; 2008: 1020.
- 20. Obegi JH, Berant E, eds. Attachment theory and research in clinical work with adults. New York; Guilford press; 2009: 529.

- 21. Freud S. Dora: fragment d'une analyse d'hystérie. Paris: Payot; 1905/2010: 227.
- 22. Rogers C. Client centered therapy. London: Houghton Miffiin Co; 1965: 560.
- 23. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books; 1983: 436. (Bowlby J. Väzba, Praha: Portál 2010).
- 24. Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 2: Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books; 1976: 458. (Bowlby J. Odloučení, Praha: Portál 2012).
- 25. Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 3: Loss: sadness and depression. New York: Basic Books; 1982: 476. (Bowlby J. Ztráta, Praha: Portál 2013).
- 26. Bowlby J. A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge; 1988: 224.
- 27. Ainsworth MDS, Bell SM. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. Child Development 1970; 41: 49-67.
- 28. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation. Hillsdale (NJ): Erlbaum; 1978: 416.
- 29. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford; 2010: 578.
- 30. Cassidy J. The nature of the child's ties. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition), New York: The Guilford Press; 2008: 3-22.
- 31. George C, Solomon J. The caregiving system: A Behavioral Systems Approach to parenting. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition), New York: The Guilford Press; 2008: 833-856.
- 32. Guedeney N, Guedeney A. Lattachement: Concepts et applications. (2nd edition), Paris: Masson; 2006: 235.
- 33. Van IJzendoorn MH, Sagi-Schwartz A. Cross-Cultural Patterns of Attachment: Universal and Contextual Dimensions. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition), New York: The Guilford Press; 2008: 880-905.
- 34. Thompson RA. Early attachment and later development: Familiar questions and new answers. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition), New York: The Guilford Press; 2008: 348-365.
- 35. Deklyen M, Greenberg MT. Attachment and psychopathology in childhood. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition). New York: The Guilford Press; 2008: 637-665.
- 36. Dozier K, Stovall-McClough C, Albus KE. Attachment and psychopathology in adulthood. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition). New York: The Guilford Press; 2008: 718-744.
- 37. Schore AN. Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development. Hillsdale NJ. Erlbaum; 1994: 700.
- 38. Sroufe LA. Psychopathology as an outcome of development. Development and psychopathology 1997; 9 (2): 251-268.
- 39. Cortina M. Causality, adaptation, and meaning: A perspective from attachment theory and research. Psychoanalytic Dialogues 1999; 9: 557-596.
- 40. Magai C. Attachment in middle and later life. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications (2nd edition), New York: The Guilford Press; 2008: 532-551.
- 41. Watzlawick P, Helmick Beavin J, Jackson DD. Pragmatics of human communication. A study of Interactional patterns, pathologies, and paradoxes. New York: Norton; 1967: 296.
- 42. Salem G, Bonvin E. Soigner par l'hypnose. (3éme edition), Paris, Masson; 2004: 292.
- 43. Marc E, Picard D. Relations et communications interpersonnelles. (2eme edition), Paris, Dunod; 2008: 126.
- 44. Hammond DC. Handbook of hypnotic suggestions and metaphors. New York: Norton; 1990: 624.
- 45. Spiegel H, Greenleaf M. Personality style and hypnotizability: fix-flex continuum. Psychiatr Med 1992; 10(1): 13-24.
- 46. Yapko MD. Trancework: an introduction to the practice of clinical hypnosis, 3rd Edition. New York: Routledge; 2003: 620.
- 47. Spiegel H, Spiegel D. Trance and treatment: clinical use of hypnosis. (2nd edition) Washington, DC, American Psychiatric Publishing, Inc; 2004: 545.
- 48. Virot C, Bernard F. Hypnose, douleurs aigués et anesthésie. Rueil-Malmaison: Wolters Kluwer France; 2010: 285.

- 49. Austin JL. Quand dire, c'est faire. Paris: Seuil; 1991: 202.
- 50. Gaylin W. How psychotherapy really works: How it works when it works and why sometimes it doesn't. New York: McGraw-Hill; 2001: 336.
- 51. Nash M. Hypnosis as a special case of psychological regression. In: Lynn S, Rhue J, eds. Theories of hypnosis: Current models and perspectives. New York: Guilford; 1991: 171-194.
- 52. Chertok L. Hypnosis and suggestion in a century of psychotherapy: an epistemological assessment. J Amer Acad Psychoanaly 1984; 12: 211-232.
- 53. Steiner B. Psychotraumatherapie aku-ter und komplexer Traumatisierung im Rahmen eines katathym imaginativen Behandlungsansatzes. In: Ullmann, H. & Wilke, E. (Hrsg.), Handbuch Katathym Imaginative psychotherapie (KIP). Bern: Verlag Hans Huber; 2012:
- 54. Kosslyn SM, Thompson WL, Costantini-Ferrando MF, Alpert NV, Spiegel D. Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain. Am J Psychiatry 2000; 157 (8): 1279-1284.
- 55. Erickson MH. Healing in Hypnosis (The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson, Volume 1). New York; Irvington Publishers; 1983: 320.
- 56. Melchior T. Créer le reel: Hypnose et thérapie. Paris, Couleur psy, Editions du Seuil; 1998: 547.
- 57. Schlegel L. Transakčná analýza ako kreatívne spojenie hlbinnej a kognitívnej psychoterapie. Psychoterapia presahujúca hranice smerov. Trenčín: Vydavateľstvo F; 2007: 573.
- 58. Alexander F. The Principle of Corrective Emotional experience. In: Alexander F, French F. Psychoanalytic Therapy. New York: Ronald Press; 1946: 66-70.
- 59. Wöller W, Krüse J. Hlbinná psychoterapia. Základy a návody pre prax. Trenčín: Vydavateľstvo F; 2011: 536.
- 60. Kratochvíl S. Základy Psychoterapie. Praha: Portál; 2006: 384.

Celá stať v dokumentu PDF

Čes a slov Psychiatr 2014;110(4): 220 -226

Zpět
