

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vliv běžného každodenního transu na úzkost

Effect of common everyday trance on anxiety

Vít Chlád

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Křížová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

2022

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Vliv běžného každodenního transu na úzkost potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 11. července 2022

.....

podpis

Děkuji PhDr. Ivaně Křížové, PhD. za cenné rady, zodpovědné vedení, vstřícný přístup a za důvěru. Dále bych chtěl poděkovat všem účastnicí výzkumu za jejich ochotu a upřímnost. Bez vás by tato práce nikdy nemohla vzniknout. Mockrát všem děkuji.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce „*Vliv běžného každodenního transu na úzkost*“ je zaměřena na zmapování zkušeností lidí s úzkostmi s transem a jeho následné proměny v čase. V teoretické části se pokusím poskytnout dostatek informací potřebných k vytvoření si základní představy o tom, co je běžný každodenní trans a jak souvisí s úzkostí. Definovat trans je velmi ošemetná záležitost. V podstatě by se dalo říct, že co hypnoterapeut, to jiná definice. Z toho důvodu je třeba říct, že se zaměřím spíše na přístup Milтона H. Ericksona. Jeho pohled na hypnózu je velmi originální a ovlivnil mnoho psychoterapeutických směrů, také klinickou psychologii, psychiatrii a antropologii. Seznam oblastí, na které mě vliv tímto zdaleka nekončí. Důležité pro tuto chvíli je, že se soustředil na trans, který běžně prožíváme každý den. Erickson spoléhal na schopnosti klienta, aby do transu vstoupil, protože věděl, že z běžného života s tím má bohaté zkušenosti. Jen o tom možná ani neví. Důvod pro zkoumání spojitosti s úzkostí je ten, že jevy běžného transu jsou velmi podobné s projevy úzkosti.

V praktické části provedu analýzu rozhovorů a pokusím se poukázat na jednotlivé prožitky transu a také úzkosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Trans, hypnóza, úzkost, Ericksonská psychoterapie, běžný každodenní trans, psychoterapie

ABSTRACT

This bachelor thesis "The influence of ordinary everyday trance on anxiety" is aimed at mapping the experiences of people with anxiety with trance. In the theoretical part, I will try to provide enough information needed to create a basic idea of what is common everyday trance and how it relates to anxiety. Defining trance is a very tricky thing. Basically, you could say that every hypnotherapist has own definition of trance. For this reason, it must be said that I will focus more on Milton H. Erickson's approach. His view of hypnosis is very original and has influenced many psychotherapeutic directions, as well as clinical psychology, psychiatry and anthropology. The list of areas can be much longer. The important thing for now is that he focused on the trance, that we normally experience every day. Erickson relied on the client's ability to enter the trance because he knew client had a wealth of experience in everyday life. He just might not even know about it. The reason for investigating the link to anxiety is that the phenomena of ordinary trance are very similar to those of anxiety.

In the practical part, I will analyze the conversations and try to point out the individual experiences of trance and also anxiety.

KEYWORDS

Trance, hypnosis, anxiety, Ericksonian psychotherapy, common everyday trance, psychotherapy

Obsah

Úvod	8
I. Teoretická část	8
1. Definice hypnózy	8
1.1. Definice podle APA	8
2. Běžný každodenní trans	10
2.1. Fixace pozornosti	13
2.2. Oslabení navyklých vzorců a systémů přesvědčení	15
3. Disociace	16
3.1. Počátky zkoumání disociace	16
3.2. Nepatologická disociace	17
3.3. Disociace a hypnóza	17
4. Úzkost	19
4.1. Definice úzkosti	19
4.2. Úzkost a hypnóza	19
II. Praktická část	20
5. Cíle výzkumu	20
6. Metodologie	21
6.1. Kvalitativní výzkum	21
6.2. Výzkumný soubor	21
6.3. Sběr dat	21
6.4. Kategorie a kódování	22
6.5. Analýza a interpretace dat jednotlivých rozhovorů	24
6.5.1. Anežka	24
6.5.2. Bára	27
6.5.3. Daniela	31
6.5.4. Eliška	36
6.5.5. Hana	39
6.5.6. Iveta	43

7.	Výsledky porovnání jednotlivých rozhovorů	46
7.1.	Výsledky jednotlivých rozhovorů	46
7.2.	Výsledky všech rozhovorů	53
8.	Diskuse	59
	Závěr	62
	Seznam použitých informačních zdrojů	63

Úvod

Pojem hypnóza je v povědomí už mnoho let. Bohužel se v mnoha případech jedná o mylný obrázek získaný z příběhů například Edgara Allana Poea nebo H. P. Lovecrafta. Dalším zdrojem nepřesných představ jsou filmy, které vyobrazují hypnózu jako něco podivného, nebezpečného a něčeho, co by se dalo využít v neprospěch jedince, pokud si na to nadají dost velký pozor.

Není proto divu, že se někteří hypnoterapii vyhýbají a berou ji jako něco nebezpečného.

Ve filmech se často setkáme s podobnou charakteristikou hypnózy a to sice, že jedinec v transu je pod kontrolou hypnotizéra (dnes spíše hypnoterapeuta). Z toho můžeme vidět pozůstatky z dřívějšího pohledu na hypnózu, která si stavěla na autoritativním postupu. Postupně se však objevují autoři, kteří upozorňují na dobrovolnost jedince a nesouhlasí s tím, že je jedinec pod plnou kontrolou hypnoterapeuta. A to zdaleka nekončí. Stále více se upozorňuje na to, že zkušenost s transem můžeme mít u běžných situací, ve kterých jsme každý den. Už od počátku zkoumání hypnózy se můžeme setkat s některými případy projevů hypnózy, které jsou zcela běžné.

Způsoby použití hypnózy v klinické praxi se rozrůstají a použití při psychoterapii také. Využití hypnoterapie k léčbě úzkosti bylo popsáno v mnoha knihách a studiích. Dokonce i letmé zmínění o spojitosti běžného transu, deprese a úzkosti bychom našly. Na konkrétní popis změny běžného transu během léčby úzkosti však mnoho zdrojů není.

Tato práce je rozdělena teoretickou a praktickou část. V teoretické části vysvětlím základní pojmy úzkosti, hypnózy a disociace. Popíšu vývoj výzkum hypnózy a proměnu její oficiální definice. Také se zaměřím na spojitost hypnózy s disociací a také souvislost s běžným každodenním transem. Ukážeme si příklady a základní charakteristiky běžného transu.

V teoretické části rozeberu metodologii, kterou jsem zvolil pro tento výzkum. Podíváme se na sběr dat a jejich následnou interpretaci. V další části představím výsledky této interpretace jak u jednotlivých rozhovoru odděleně, tak i u všech rozhovorů dohromady. Výsledky se pokusím porovnat s dostupnou literaturou.

Následuje diskuse, kde shrnu výsledky tohoto výzkumu a porovnáám je s literaturou zaměřenou na dané téma. Následně poukážu na limity tohoto výzkumu a představím návrhy na zlepšení. Na závěr shrnu obsah této práce a její přínosy.

I. Teoretická část

1. Definice hypnózy

Definice hypnózy je velmi komplikovaná a rozhodně není jen jedna. Pro přesnější obrázek zde uvedu vývoj sporů o definici hypnózy.

1.1. Definice podle APA

Definice hypnózy byla v minulosti problém a je jím i dnes. Tento problém můžeme vidět nejen z hlediska odborného, kde se pohled na hypnózu štěpí do mnoha směrů, ale také v laické veřejnosti.

Mýtů okolo hypnózy je mnoho. V některých případech toto zakořenění mylného přesvědčení o hypnóze může být kontraproduktivní a je třeba to ošetřit při první návštěvě klienta, který se rozhodl pro hypnoterapii (Zeig, 2016). Dokonce i při této činnosti můžeme narazit na problém s definováním hypnózy. Pokud bychom si poslechli tyto úvodní sezení u různých hypnoterapeutů, mohli bychom zaznamenat drobné, ale podstatné rozdíly.

Například Herbert Spiegel a David Spiegel (2004) ve své knize *Trance and Treatment* nezmiňovali v jejich soupisu mýtů to, že lze hypnotizovat pouze některé jedince. To je však něco, co v knize *Trancework* nenajdeme (Yapko, 2018). Tam se dozvíme, že se jedná o mýtus. Je to jedna z věcí, na které se mnoho odborníků neshodne.

Ti, kteří dávají přednost Stanfordské škále by to nejspíše nebrali jako mýtus. Studie z roku 1961 totiž ukázala, že až 17% studentů mělo velmi malé skóre a nedosáhli ani lehkého transu (Hilgard et al., 1961). Jiní by však s tímto nesouhlasili. Tato škála bývá kritizována. Například podle doktora Jeffreyho K. Zeiga (2016) se hypnóza projevuje u různých lidí jinak a také se tyto projevy mění v různých obdobích. To podle něj oslabuje hodnotu standardizovaných testů hypnability.

Není proto divu, že pokud se někdo z laické veřejnosti zeptá na to, co je to hypnóza, tak od různých odborníků může slyšet zcela odlišnou odpověď. Z toho důvodu byla potřeba po sepsání oficiální definice.

V roce 1993 Americká psychologická asociace vytvořila Divizi 30. Jednalo se o skupinu odborníků, kteří dostali za úkol napsat dokument, kde bude definice a popis hypnózy. Jejím

předsedou byl Irving Kirsch. Cílem tohoto dokumentu bylo podání takové definice a popisu, na kterém se odborníci budou moci shodnout, bude ji Divize 30 považovat za užitečnou a zároveň by mohla být poskytnuta laikům, kteří se o hypnózu zajímají (GREEN et al., 2005).

Vytvořená definice se však krátce po svém zveřejnění setkala s nesouhlasem. Hypnóza zde nebyla popsána jako „stav“, což někteří považovali za teoretickou zaujatost. Bylo k tomu také vyjmenován seznam využití hypnózy v praxi. Mnozí poukázali na to, že tento seznam je příliš krátký. Někteří dokonce tento úzký seznam využili k tomu, aby nepoužívali hypnózu v případech, které nebyly na seznamu. Z toho důvodu začali v roce 2002 znovu. Pokoušeli se o teoretickou neutrálnost. Po zveřejnění nastal další problém: nepočítalo se zde se spontánní hypnózou. Mnoho autorů poukazuje na to, že k tomu běžně dochází. Děje se tomu tak například při absorpci pozornosti (GREEN et al., 2005).

Spor mezi odborníky, zda je hypnóza změněným stavem vědomí nebo ne, popsal Kassin (2012). Je zde několik odborníků, kteří se kloní k teorii *speciálního procesu*. Podle ní je hypnóza zvláštním stavem vědomí. Dále je tu část těch, kteří příliš nerozlišují hypnózu od běžného fyziologického stavu a že toho lze docílit například relaxací, pozitivním očekáváním apod. To Kassin popisuje jako *sociální-kognitivní* teorii (viz dále).

Nejnovější definicí je, že hypnóza je „stav vědomí zahrnující soustředěnou pozornost a snížené periferní vědomí charakterizovaný zvýšenou schopností reagovat na sugesci“ (Elkins, Barabasz, Council, & Spiegel, 2014). Tato definice je však doplněna o popisy pojmů jako „indukce“, „hypnoterapie“ apod. Tím je sice otevřenější, ale stále nepočítá se spontánní hypnózou, čímž může vzniknout riziko toho, že se tato možnost při výzkumu hypnózy nevezme v potaz a může tím dojít ke zkreslení výsledků. Bylo by chybou předpokládat, že pokud formálně nepoužije výzkumník hypnózu, tak k ní spontánně nedojde (Barabasz & Barabasz, 2015).

2. Běžný každodenní trans

Milton H. Erickson nebyl jediný, kdo si všiml, že v běžném životě dochází ke spontánní hypnóze nebo ke každodennímu transu. Spiegel (2004) popsal hned několik situací, kdy k tomu může docházet.

Jedním z příkladů je snění, při kterém se pozornost zaměří na vizuální představy tak živé, že přestane vnímat okolní svět. K této absorpci pozornosti se později vrátíme. K podobnému jevu může dojít, když se soustředíme na zábavu či na práci.

Milton H. Erickson také považuje za možné příklady běžného transu denní snění, čtení, řízení auta, poslouchání výuky či hudby apod (Erickson & Ernest Lawrence Rossi, 1981). Takto široký seznam transu byl pro Ericksona zásadní, protože se nezajímal o hloubku transu, ale o šířku. Chtěl vědět rozsah klientových zkušeností s transem a možností s tím dále pracovat. Předpokládal, že klienti mají dostatečnou schopnost si trans vyvolat v různých směrech a situacích (Gilligan, 2019).

Herbert Ruth zase popisuje běžný trans, který prožíváme při poslechu hudby. Ve své knize *Everyday Music Listening: Absorption, Dissociation and Trancing* (2010) poukazuje na to, že během posluchu hudby paralelně dochází k asociaci, vzpomínání a dalším procesům, díky kterým lidé prožívají nečekanou absorpci, kterou lze považovat za spontánní a běžný trans. Mezi jeho další příklad patří kochání se přírodou.

V knize *Therapeutic trances* Stephen Gilligan (2019) podrobně uvedl poznámky a příklady běžného a přirozeného transu, které jsou důležité a budu na ně odkazovat v další části práce.

Zaprvé to jsou situace, které se „prostě stanou“. Nejedná zde vědomá snaha či kontrola.

Zadruhé to lze vidět u sportovců a dalších jedinců, kteří prožijí „flow“ během činnosti. Také může jít o člověka pohlceného do knihy, filmu, hudby. Dokonce u klientů s depresí (Gilligan, 2019).

Zatřetí zde jsou způsoby, jakými se může trans rozvinout: rytmickým a opakovaným pohybem (tanec, běh, houpání, dechová cvičení apod.), využití hlasu (meditace, modlitby, zpěv, opakovaná samomluva během deprese atd.), absorpce pozornosti (na mantru, hlas hypnoterapeuta, obraz, myšlenku, televizi atd.), uvolnění svalstva (masáž, léky, alkohol atd.).

Začtvrté poukázal na biologickou nezbytnost transu. Antropologové našli projevy trans (i přes rituály) prakticky v každé kultuře. Podle něj to je důsledek toho, že trans se objeví neohledně na to, zda chceme nebo ne. Poukazuje na přirozenou potřebu k nahlédnutí hlouběji do nevědomí (Gilligan, 2019). Madeleine Richaport poukázala na antropology a antropoložky inspirované Miltonem H. Ericksonem. Patří mezi ně například Margaret Mead, Gregory Bateson, Jane Belo, Maya Deren (a také Madeleine Richaport) (Rosen, 1984).

Zapáté zvažuje evoluční účely transu. Jedná se o vyvažování biologických a psychických systémů. Autor konkrétně uvádí, že „*trans pomáhá při dosahování několika komplementárních motivací, které jsou lidem vlastní: zachování a rozšíření integrity (celistvosti) autonomní (seberegulující) sebeidentity.*“ Sebeidentitu dělí na složky jako individuální, rodinná, dyadická, sociální atd. Trans se dá u těchto složek použít. Může jít o pravidelnou meditaci, autohypnózu, skupinový zpěv (u sociální složky zmínil příklad transových rituálů, které studoval Gregory Bateson, a během kterých došlo k proměně či vyzdvižení rolí ve společnosti). Zajímavé je jeho poukázání na ochranný trans, který se objeví během ohrožení a projevuje se stažením z vědomé orientace. To se stává ve chvílích jako je šok, katalepsie, deprese apod. Trans slouží také k rozšíření identity a také pomáhá k zachování kontinuity. U rozšíření identity může jít o prožitek během společenských rituálů jako je například svatba. Trans k vyzdvižení kontinuity mohou sloužit psané či vyprávěné příběhy a jiné umělecké vyjádření (Gilligan, 2019).

Zašesté rozlišil „self-valuing“ a „self-devaluing“ trans. Self-valuing trans je jemný, rytmický a kontinuální. S časem se mění, protože dochází k jejich integraci s celkem a vznikají další. Není u nich snaha o aktivní kontrolu.

Self-devaluing trans bývá drsný, arytmičtější a strnulý. Nepochází k integraci, takže se často opakuje a mohou také s časem gradovat. Je u nich snaha je ovládat nebo popírat (Gilligan, 2019).

Zasedmé popsal příklady jevů, které se během transu objevují. Patří mezi ně změněné vnímání času, hypermnézie, amnézie, percepční zkreslení a disociace (pozitivní nebo negativní halucinace). Zdůrazňuje přirozenost těchto jevů. Během transu se mění fenomenologická zkušenost, která je v tu chvíli více intenzivní a zesílená. Představované obrazy můžeme vnímat jako skutečné, zvyšuje se schopnost zapomenout při ponoření do něčeho nesouvisejícího. Gilligan to popisuje následovně: „*Umožňuje intimnějšího a intenzivnějšího zapojení do způsobů, jak pravidelně budujeme náš svět zkušeností, a zároveň poskytuje pocit odpoutání od*

něj (tj. v transu máme pocit, že se nepotřebujeme ovládat nebo se držet zkušenosti). (Gilligan, 2019)“

Nakonec poukazuje na podobnost projevů psychických poruch a transu. Toto zjištění má z dob, kdy u Ericksona studoval. Trans i poruchy se vyznačují regresemi, disociacemi, amnézií, změnou percepce, symbolické výrazy apod. Symptomy poruch jsou však popisovány spíše negativně a trans velmi pozitivně. Podle Gilligana je tedy fenomenologická forma prožitků stejná, ale kontext je odlišný. Proto je podle něj terapeutický trans ideální pro přeměnu devalvujících symptomů („self-devaluing“), aby byly validovány a mohli být využity jako základ pro řešení problémů a sebeintegrace (Gilligan, 2019).

Milton H. Erickson s Ernestem L. Rossi popsali základní procesy při transu. Autoři upozorňují na to, že tento popis není nic uniformního a lze se na to samozřejmě dívat i z mnoha jiných přístupů.

1. Fixace pozornosti	Prostřednictvím	Zužitkování pacientových přesvědčení a chování k zaměření pozornosti na vnitřní skutečnost
2. Oslabení navyklých vzorců a systémů přesvědčení	Prostřednictvím	Rozrušení, šoku, překvapení, pochyb, zmatení, disociace nebo jakéhokoli jiného procesu, který přerušuje pacientovy navyklé vzorce
3. Nevědomé pátrání	Prostřednictvím	Implikace, otázek, slovních hříček a jiných nepřímých forem hypnotické sugesce
4. Nevědomé procesy	Prostřednictvím	Aktivace individuálních asociací a vnitřních mechanismů vším výše uvedeným
5. Hypnotická reakce	Prostřednictvím	Vyjádření potenciálů chování, které jsou prožívány jako dějící se autonomně

Tab. 1 (Erickson & Rossi, 2010)

2.1. Fixace pozornosti

Erickson a Rossi (2010) popisují, že se jedná o fixaci na vnější nebo na vnitřní představu. Může se tudíž jednat například o zajímavý příběh, fascinující skutečnost či fantazii

a denní snění. Jako příklady běžného každodenního transu uvádějí chvíle, kdy jedinec při zajímavém vyprávění zapomene na svou bolest nebo když někoho bolí hlava a je v kině, tak pokud ho příběh dostatečně vtáhne, tak na svou bolest zapomene.

Doplnění těchto příkladů se zhostil Zeig (2009), který pod fixaci pozornosti řadí nejen příběhy, které zaujmou či fascinují, ale také relaxaci a různé techniky, které se používají při hypnoterapii. Jedná se o fixaci pohledu, zvedání ruky (levitace ruky). Pokud jde o ignorování okolní reality, tak se s tím můžeme setkat nejen u sledování filmu, ale i u čtení knihy.

Zážitkové pohlčení pozornosti považuje Stephen Gilligan (2019) jako jednu ze základních jevů transu. Je to plné pohlčení do jednoho konkrétního zážitkového kontextu na delší dobu, čímž se liší od bdělého stavu, kdy je pozornost rozptýlena a dochází k neustálému adaptování na měnící se vnější podněty. V transu si irelevantní podněty neuvědomujeme (hlavně v hlubokém transu).

Tato absorpce je podobná transu, který je symptomem (negativní trans), tak i běžnému transu. V obou případech se jedinec nemusí snažit o pokračování pohlčení. Běžný trans se udržuje bez záměrného vědomého úsilí. Rozdíl je však v tom, že trans symptomů opakovaně narušuje běžný trans za pomoci regulujících strategií. To tvoří konflikt mezi nevědomou částí, která je stále fixována na konkrétní bod či vztah, a vědomou částí, která se snaží (bod či vztah) zahnat či popírat. Erickson proto vytvořil strategie pro spojení obou procesů a napomoci tak integraci (Gilligan, 2019).

Během denního snění dochází k vnitřní stimulaci (Singer & Pope, 2008). Díky tomu probíhá třídění vzpomínek, což může nápomoci k tomu, aby jedinec mohl zaujmout aktivnější postoj k promítání budoucích představ nebo plánů. Singer a Pope (1978, 1978a) poukázali na to, že uchýlení se k dennímu snění, které je orientované na budoucnost, může být příjemnou formou zabavení, zdravým únikem z mírně stresujícího okolí nebo kreativní zkouškou pro budoucí akce. Dále popsali využití představ v psychoterapii.

Je možné, že existuje spojení mezi hypnotickou náchylností a denním sněním. Podle Tellegena a Atkinsona (1974), patří mezi spojující klíčový rys schopnost intenzivní absorpce. Taktéž uvádějí jeden z možných příkladů čtení. Mnoho dalších autorů došlo k podobnému závěru. Většina jevů hypnózy je podle nich (Barber, Spanos & Chaves, 1974) obrazem intenzivního stavu absorpce, která je velmi zaměřena na obrazy. Zde můžeme najít pomyslný most mezi běžným každodenním transem a tradičnějším pohledem na hypnózu. Tento most vytvořil Crawford roku 1982, který prokázal na to, že existuje spojitost mezi pozitivními postoji

k dennímu snění, konkrétně k jejich sluchovým představám a vizuálním obrazům, a k vysokému skóru na Stanfordské škále hypnability formy A a C.

Spojení absorpce a rozšířeného vědomí se zabýval Tellege (1981). Jedinci dosahující vysokého skóre při absorpci se jednodušeji nechají pohltit fascinujícími podněty a obrazy v mysli. Na tyto podněty více emocionálně reagují. Ti, co skórovali méně se tak snadno nevzdávají realistického referenčního rámce. Vysoké skóre imaginace se také ukázalo být dobrým predikátorem úspěšnosti řízené imaginace ke zmírnění úzkosti (Kwekkeboom et al., 1998).

2.2. Oslabení navyklých vzorců a systémů přesvědčení

Erickson a Rossi (2009) do této kategorie řadí jevy jako šok, překvapení a prožitek něčeho neobvyklého nebo neskutečného. Jedná se o posun referenčního rámce. Také zde patří disociace a narušení rovnováhy. Dále situace, kdy jedinec není schopen reakce, dále zmatení a nelogické výroky.

Zmatení se dokonce využívá jako jedna z technik v hypnoterapii (Otani, 1989). Otani uvádí, že pro tuto techniku jsou zásadní čtyři psychologické prvky. Přítomnost interpersonální situace vyžadující určité očekávání. Zadruhé zavedení náhlých, neočekávaných irrelevantností. Zatřetí inhibice normální reakce na zmatení. Jako poslední následné kognitivní hledání smysluplné struktury.

Erickson a Rossi (2009) navrhuji k technice zmatení čtyři části. Tlumení vnější reality, zmatení, vnímavost pro objasňující sugesce a nakonec trans. Zmatek považují za mechanismus, který dokáže rozložit dosavadní referenční rámec klienta. Jedinec pak cítí potřebu alternativní struktury, a tak zvyšuje připravenost k přijetí vhodného hypnotického pokynu. Lze k tomu také použít i různé jazykové prostředky jako antonyma, homonyma, neobvyklá slova apod.

Dalším příkladem oslabení navyklých vzorců a systémů přesvědčení je chvíle, kdy jedinec překoná rigidní konceptuálního souboru, který má za následek opakování výsledků. Jde tudíž o překonání této fixace (Gilligan, 2019).

3. Disociace

V této části se podíváme na letmý přehled vývoje zkoumání disociace. Během toho si můžeme všimnout, že disociace byla od počátku spojována s hypnózou. Také se pokusím ukázat příklady toho, kdy disociace může být užitečná a vyvrátit tím názor, že je disociace pouze patologickým jevem. Nakonec se podíváme na konkrétní spojitosti mezi disociací a hypnózou.

3.1. Počátky zkoumání disociace

První, kdo spojil disociaci s nevědomými procesy, byl Lord Henry Kames v knize, kterou napsal roku 1751. Později Arthur Ladbroke Wigan napsal knihu roku 1844, kde popisuje stavy disociace jako dvojité vědomí (Rieber, 2006).

V devatenáctém století se v Americe používal pojem disociace u klientů s manickými záchvaty nebo schizofrenií. Ve Francii to bylo spojováno s hysterií a hypnózou (Hart & Horst, 1989).

Pierre Janet ve své knize v roce 1889 popisuje disociaci a také poukazuje na podobnosti s katalepsií. Ve své knize *L'automatisme psychologique* popsal některé běžné projevy katalepsie:

„Pětiletá dívka, která byla hluboce šokována, že jí její sestra vzala kus jídla, který sama chtěla, náhle ztuhla. Ruka, kterou lžící natáhla k misce, zůstala v tomto stavu; podívala se na svou sestru nedůvěřivými očima; i když byla volána nahlas, neslyšela; nehýbala ani ústy, ani rty...“

Janet také vytvořil spojení mezi patologickou disociací a traumatickými zážitky. Krom toho také považoval hypnózu za formu disociace (Putnam, 1989).

Výzkum Janeta a dalších zničili představu vědomí jako něčeho, co je nedělitelné. Poukázali na to, že v každé situaci jsme si vědomi pouze části myšlenek, vjemů, paměťových prvků apod. Jeho výzkumy psychických automatismů poukázaly na činnosti mimo „pole vědomí“. Disociaci si díky tomu vysvětloval jako odštěpení a izolaci psychických regulačních systémů. Disociace podle něj měly různé podoby a byly i různě složité. Tou nejjednodušší jsou představy nebo myšlenky, které poutají naši pozornost a mohou mít i fyzické projevy. Jednou z fixních představ může být vzpomínka na trauma. Na druhou stranu nejsložitější podoba disociace je alternativní osobnost klienta s mnohočetnou poruchou osobnosti (Hart & Horst, 1989).

3.2. Nepatologická disociace

Dnes se postupně narušuje představa disociace, jako něčeho, co je čistě patologické. Hilgard (1986) prohlásil, že krom patologického prvku je také disociace naprosto běžným jevem, který se může vyskytnout i u naprosto běžných činností. Těmito činnostmi je například řízení auta nebo psaní na stroji. Nepatologickou formu disociací popisuje i Chu (2011), který poukázal na to, že disociace může mít i zdravotně pozitivní vliv.

Výzkumy poukázaly i na situace, kdy disociace mohla dokonce zlepšit fungování, a to hlavně u kreativity (Perez-Fabello & Campos, 2011). Podobný fenomén byl i u kreativních i hypnotických stavů (Bowers, 1978). Také Fenomenology of Consciousness Inventory (PCI), který obsahuje nepatologické disociace, prokázal znatelný vztah mezi hypnózou a nepatologickou disociací (Pekala & Kumar, 1984).

Zjištění spojitosti mezi disociací a hypnózou není jednoznačné. Podle některých autorů je to zapříčiněno tím, že se k tomu používal dotazník DES, který však obsahuje patologické i nepatologické aspekty disociací. Pokud bychom tedy chtěli tuto chybu opravit, tak bychom museli počítat pouze s nepatologickou disociací dotazníku DES. Takže bychom použili hlavně stupnice pro absorpci (Cleveland, Korman, & Gold, 2015). Jedno z výhodnějších alternativ by mohl být State Scale of Dissociation (SSD) (Krüger & Mace, 2002). Během výzkumu se skutečně potvrdil vztah mezi hypnózou a disociací. Výzkum se od ostatních lišil v tom, že sledovaly v SSD položky nepatologické povahy (Cleveland, Korman, & Gold, 2015).

Další potvrzením souvislosti mezi hypnózou a disociací může být i postoj Finea (2012) a Klufta (2012), kteří tvrdí, že použití hypnózy k léčbě disociací je nejen vhodné, ale i nepostradatelné. Naznačují, že hypnóza a disociace jsou podobné jevy nebo se z velké části překrývají.

Milton H. Erickson poukázal na běžné disociace, které nejsou patologické (Erickson, Rossi and Ryan, 1998). Mezi ně patří například čtení napínavé knihy, sledování filmu či poslouchání hudby.

3.3. Disociace a hypnóza

Ukázali jsme si, že spojení mezi hypnózou a disociací bylo a je mnoho. Další, který s tímto spojením operoval, byl Ernest Hilgard. Který tvrdil, že disociace je při hypnóze nutná. To nás vrací k teorii speciálního procesu. Podle Hilgarda (1986) člověk v jediný okamžik dělá a prožívá mnoho věcí současně. Vědomí však dokáže postihnout jen část z nich. Současně na

nás něco fyzicky působí z vnějšího prostředí, dále plánujeme, vycházíme z informací v paměti, představujeme si, děláme rozhodnutí apod. Vědomí může procházet mezi těmito a mnoha dalšími rovinami, ale v jednom okamžiku nedokáže postihnout všechno. Při disociaci jde tedy o oddělení dvou nebo více částí, které jsou na sobě nezávislé. Toto oddělení je jakási „bariérová amnézie“ (Kassin, 2012).

Existuje hned několik teorií, které při hypnóze počítají s disociací. Kirsch a Lynn (1998) popisují a hodnotí dvě tyto disociační teorie hypnózy. První je *neodisociační teorie*, kterou zastávají ti odborníci, kteří věří, že reakce na sugesce je záměrná, ale subjekt si to jen neuvědomuje. Toto však bylo kritizováno, protože podle Bowerse (1991) by se jednalo o oxymóron. Pokud však do původního tvrzení přidáme disociaci, tak by to bylo možné. Protože pak by se mohl jednat o záměr, který je disociován.

Druhou teorií je *teorie disociované kontroly*. Ta tvrdí, že plánovací řídicí funkce se oddělí od systému pro zahajování akcí. Tato kontrola či plánování je přeneseno na hypnoterapeuta.

Velmi empiricky ověřená je studie skrytého pozorovatele. Bylo však zapotřebí si vybrat jedince, kteří dobře reagují na sugesce a říct jim o skrytém pozorovateli a tím vytvořit vodítko mezi vědomou částí jedince a skrytým pozorovatelem (Kirsch & Lynn, 1998). Toto propojování často používal Milton H. Erickson, kdy využíval metaforu „skrytého pozorovatele“, „nevědomí, které toho ví více než vědomí“ či jiné příklady. Tato metoda sloužila nejen jako most mezi vědomím jedincem a skrytým pozorovatelem, ale také to pomohlo v aktivním hledání a pozorování svého těla. Klienti často převedli pozornost na sebe, aby zjistili, zda v transu jsou nebo ne. Zároveň to podpořilo klienta v nečinnosti, což je také důležitá složka navozování hypnózy (Erickson & Rossi, 2009).

Hilgard teorii skrytého pozorovatele zkoumal tím, že za pomoci hypnózy zařídil, aby účastník nic neslyšel. Chtěli mu jistotu a rozhodli se to ověřit. Když ho otestovali, tak nejevil příliš velké známky úlekové reakce na hlasité zvuky. Poté mu řekli, že pokud je v něm část, která poslouchá, tak ať zvedne ukazováček. Ukazováček se zvedl i přesto, že osoba následně popírala, že by cokoliv slyšela (Kirsch & Lynn, 1998).

4. Úzkost

4.1. Definice úzkosti

Úzkost lze definovat jako strach, který přetrvává i když není přítomna hrozba. Mezi nejběžnější úzkostné poruchy patří specifické fobie, sociální fobie a generalizovaná úzkostná porucha (Nash & Barnier, 2008).

4.2. Úzkost a hypnóza

Mike Nash a Amanda Barnier (2008) dali dohromady několik možných vysvětlení toho, proč jsou podle mnohých studií lidé s úzkostnou poruchou více hypnabilní.

Jednou z možností je, že lidé s velkou hypnabilitou díky své vysoké představivosti mají větší pravděpodobnost k rozvinutí úzkostné poruchy. Také mnoho úzkostných poruch zahrnuje také disociativní stavy. Například panické ataky zahrnují derealizaci a disociaci. Je tedy možné, že osoby s tendencemi disociovat reagují na stres způsobem, který vede k úzkostným stavům, které zahrnují disociativní složky (Nash & Barnier, 2008).

Další možností je, že děti, které prožili v minulosti něco velmi nepříjemného, tak mají větší tendenci stahovat se do fantazií. Díky tomu se může rozvíjet větší představivost, absorpce a hypnabilita.

Vysoce hypnabilní jedince také zažívají více rušivých myšlenek.

Nash a Barnier však nepopírají možnost zkreslení výsledků, ke kterým mohlo v různých výzkumech dojít.

Použití hypnózy ke zmírnění úzkostí má nemalý efekt, avšak je účinnější, když se spojí s další psychologickou intervencí (Valentine, Milling, Clark, & Moriarty, 2019).

II. Praktická část

Praktická část obsahuje výzkumné šetření v oblasti běžného transu, úzkosti a případné prolínání těchto témat. Nejprve je zde uveden cíl výzkumu, následně se pozastavíme u metodologie. V hlavní části uvedu výsledky a interpretaci dat. Následuje shrnutí, diskuse a závěr.

5. Cíle výzkumu

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zmapovat prožívání běžného transu u jedinců trpících úzkostmi a následnou proměnu během zlepšení jejich stavu. Budu se tedy zaměřovat na subjektivní hodnocení a prožívání těchto jedinců. Pokusím se poukázat na proměnu několika prožitků transu v průběhu zlepšování stavu účastníků.

Výzkumné otázky:

1. Jaké okolnosti ovlivňují pozitivní a negativní trans?
2. Jak se prožitek transu během léčby měnil?

6. Metodologie

6.1. Kvalitativní výzkum

Pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkum, který umožňuje hlubší nahlédnutí do struktury daného fenoménu (Hendl, 2016). Získávání dat proběhlo pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který umožňuje větší flexibilitu než rozhovor strukturovaný. Díky tomu se můžeme v průběhu rozhovoru doptávat a případně povzbudit jedince k tomu, aby danou věc ještě vysvětlil či blíže popsal. Díky tomuto druhu rozhovoru se lze mírně odklonit od jádra rozhovoru. Poskytnutí informací potřebných v rámci jádra a jeho doplnění či mírný odklon činí tuto metodu ideální pro tento výzkum (Miovský, 2006).

6.2. Výzkumný soubor

Celkem se rozhovoru zúčastnilo 6 žen. Homogenita souboru nebyla záměrem výzkumu. U výběru bylo důležité, aby účastnice měly zkušenosti s úzkostnou poruchou. Tři rozhovory proběhly v prostorách zarezervované společné studovny v budově Pedagogické fakulty UK. Jeden proběhl v budově Evangelické teologické fakulty UK. Zbývající dva rozhovory proběhly online formou přes hovor. V jednom případě šlo o videohovor a v druhém pouze o hovor bez možnosti na sebe vidět.

6.3. Sběr dat

Pro tento výzkum jsem se zaměřil na jedince trpící úzkostmi. Účastníky a účastnice jsem vyhledával pomocí platformy Facebook, kde jsem napsal do několika skupin. Tyto skupiny zde jsou proto, aby zde jedinci mohli sdílet své zkušenosti s úzkostmi a panickými atakami.

Do těchto skupin jsem napsal a nabídl možnost zúčastnit se rozhovoru pro tuto bakalářskou práci. Věk ani pohlaví nebylo nijak limitováno. Během následujících měsíců mi odepsalo devět zájemců (dva muži a sedm žen). Další komunikace však proběhla jen se šesti účastnicemi. Dva neodpověděli na mé zprávy a jeden se omluvil a odmítl se rozhovoru účastnit.

První rozhovor (Anežka) proběhl osmnáctého března ve čtyři hodiny odpoledne. Rozhovor proběhl v budově Pedagogické fakulty UK. Rozhovor trval hodinu a čtvrt.

Druhý rozhovor (Bára) proběhl jednatřicátého března v jedenáct hodin. Rozhovor proběhl v budově Evangelické teologické fakulty UK. Rozhovor trval zhruba hodinu.

Třetí rozhovor (Daniela) proběhl pátého května ve čtyři hodiny odpoledne. Rozhovor proběhl v budově Pedagogické fakulty UK v zarezervované místnosti ve studovně. Rozhovor trval hodinu a půl.

Čtvrtý rozhovor (Eliška) proběhl přes platformu Facebook dvacátého druhého května v pět hodin odpoledne. Online forma byla zvolena na žádost účastnice, kvůli špatné dostupnosti. Během rozhovoru jsme na sebe neviděli. Rozhovor trval zhruba hodinu a deset minut.

Pátý rozhovor (Hana) se uskutečnil v budově Pedagogické fakulty UK v zarezervované místnosti ve studovně. třináctého května v jednu hodinu odpoledne. Rozhovor trval zhruba hodinu a čtvrt.

Šestý rozhovor (Iveta) proběhl přes platformu Facebook třetího června v šest hodin večer. Online forma byla zvolena, protože rozhovor naživo nemohl proběhnout kvůli špatné dostupnosti. Rozhovor trval zhruba hodinu.

Všechna jména jsou anonymizována. Záznam z rozhovorů byl pořízen pomocí mobilu nebo nahrávání zvuku přes notebook. V všech případech byl udělen souhlas, aby každý záznam byl použit k následné analýze pro účely této práce.

Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly inspirovány z dotazníků DES, SSD a také z konkrétních příkladů běžného transu Milтона H. Ericksona.

Příklad otázek:

„Stává se ti někdy, že se s někým bavíš a během rozhovoru zjistíš, že jsi/jste nevnímala část rozhovoru?“ (DES)

„Připadal vám někdy okolní svět jako ve snu nebo jako v mlze?“ (SSD)

„Stalo se ti někdy, že jsi zažila nějaký šok nebo překvapení?“ (Milton H. Erickson)

6.4. Kategorie a kódování

Poté, co byla nashromážděna veškerá data a došlo na přepsání rozhovorů, tak proběhlo zvolení hlavní kategorií. První kategorií je zlepšení symptomů postupem času. Tato kategorie je klíčová, abychom mohli přesně určit, které změny proběhly při zlepšení a čeho konkrétně se týkají. Druhou kategorií je hodnocení jednotlivých transových prožitků podle toho, zda je účastnice vnímají jako pozitivní, negativní nebo neutrální. Díky tomu můžeme sledovat prožívání jednotlivých jevů a zjistit, co přesně toto hodnocení ovlivňuje. Za pomoci obou kategorií můžeme vidět, jak změna byla hodnocena a zda šlo o změnu k lepšímu.

Následovalo kódování, kde jsem zvolil témata, které se u jednotlivých rozhovorů opakovala, a popsal jejich proměnu a její hodnocení účastnicemi. K tomu jsem použil metodu tužka papír, kde jsem přidělil téma ke každé části rozhovoru a následně sjednotil podle opakování v dalších rozhovorech.

Tyto kategorie a kódování je zásadní, abychom si mohli odpovědět na položené otázky pro tento výzkum. Jednak můžeme sledovat rozsah transových zkušeností účastnic (pomocí získaných dat). Pak můžeme vidět změnu těchto zkušeností a také hodnocení (za pomoci dvou kategorií). A následně vybrat témata, která byla významná ve více případech (pomocí kódování).

6.5. Analýza a interpretace dat jednotlivých rozhovorů

Analýza začíná zvolením vhodných kategorií. Jádrem dvou kategorií je zaprvé proměna v čase a zadruhé subjektivní hodnocení prožitku a jeho důvod. Následovalo kódování podle témat, které byly významné ve více rozhovorech.

Nejprve zde uvedu podrobný popis jednotlivých rozhovorů, ze kterého pak budu vycházet v další části práce, kde se podíváme na výsledky této analýzy.

6.5.1. Anežka

Rozhovor s Anežkou proběhl v uzavřené studovně v budově Pedagogické fakulty UK. Z prožitků disociace si pamatuje málo.

U popisu úzkosti se u Anežky objevila následující klíčová témata: Impuls něco dělat, napětí, nechtěné vybavení nepříjemných vzpomínek. Také zmiňuje, že má u lékaře napsané „*úzkostné poruchy, deprese a jiné.*“

Impuls něco dělat popisuje jako důvod toho, proč se nedokáže ponořit do příběhu. Neví proč to tak je, ale nutí jí to stále od knížky či filmu odbíhat. Přesto to však popisuje jako neutrální. Dodává, že „*se svým stylem života snažím ty činnosti a myšlenky vyhledávat. Přijedu domů a pak jdu něco dělat. Když jsem v práci, tak už myslím na to, jak budu pracovat až přijedu domů. Spíš to pořád vyhledávám.*“

Napětí popisuje jako důvod toho, že nemůže být příliš v klidu. Tvrdí o sobě, že je „*pořád taková, že sleduju i to, co se děje kolem. I když člověk teda čte nebo se dívá na televizi, tak furt sleduju to svoje okolí a co se kde děje.*“

Posledním důležitým tématem bylo nechtěné vybavení nepříjemných vzpomínek. Jsou to vzpomínky na něco silného, které se jí vracejí a přehrávají se. „*Pak potom špatně spím a před spaním se mi to vrací.*“ ... „*Ale občas se mi to vrátí během spaní. Pak se vzbudím a přistihnu se u toho, že brečím. Vrátí se to tak živě...*“

U otázek z DES si vzpomínala na prožitek toho, že si během hovoru s jinou osobou náhle uvědomila, že nedává pozor nebo že nevnímala část tohoto rozhovoru. Anežka to považuje za příjemné i nepříjemné. „*Pokud je to téma, které mě nezajímá, tak je fakt, že je to příjemné.*“ Pokud jde však o důležité téma, tak by jí to bylo nepříjemné. „*Nepříjemný by to bylo, když je rozhovor vážný. Takže... že by to byl někdo z rodiny nebo lékař nebo něco takovýho.*“ Takže hranice mezi příjemnou a nepříjemnou absorpcí je vyhodnocení toho, zda se jedná o důležitou konverzaci či nikoliv.

Na otázku ohledně ponoření se do příběhu tak, aby nevníkala okolí řekla, že to nedokáže. Podle ní to vychází z toho, že cítí vnitřní napětí. „*Myslím, že jsem furt taková... taková nervózní. Jsem nesvá a nehodím se do takovýho klidu a cítím vnitřní napětí. Je to takový zvláštní ten... že se do toho neponořím.*“ K této neschopnosti ponoření se do příběhu (ať už jde například o knihu nebo film) se ještě vrátíme.

Odpovědi na otázky inspirované z dotazníku SSD vyšly velmi podobně. Velkou část účastnice uvádí, že buď neprožila nebo si to nepamatuje. Pozitivně však reagovala na otázku, týkající se toho, zda si povídá sama pro sebe. Zmiňuje, že si občas ani neuvědomuje že to dělá. Několikrát jí na to však upozornila její dcera. Průběh toho popisuje následně: „*Nejprve mi něco probíhá hlavou a pak prostě začnu nahlas, protože už mě kolikrát u toho přistihli.*“ Zaměří tedy svou pozornost na myšlenku a při následném pohlcení do této myšlenky následuje autonomní mluvení.

Když jsme se dostali k tomu, zda jí někdy přišlo, že se nemá pod kontrolou, tak popsala, že má špatnou zkušenost s tím, když se nemá pod kontrolou. „*To ne. Přijde mi, že se mám stále pod kontrolou.*“ ... „*Možná v situacích, kdy mi bylo opravdu zle. Ale jinak myslím, že mám sama sebe pod kontrolou.*“

Jako poslední zmiňuje, že se jí občas stane, že si vybaví vzpomínku tak živě, jako by se právě teď odehrávala. „*Ale určitě to jsou příjemné věci. Není to nic, co by mě rozrušilo nebo naštvalo.*“

Co se týče toho, co se změnilo před nástupem léčby a co následovalo poté, tak se vynořilo hned několik podstatných témat. Anežka uvádí, že se dříve bála říkat svůj názor a zastat se sama sebe. Je to situace, kterou hodnotí jako situaci, kdy se zachovala nečekaným způsobem. Dříve si příliš nevěřila a dodává, že dnes už všechno řeší jinak. Už dokáže věci řešit víc v klidu.

Předtím než se to začalo zlepšovat, tak prožívala stavy únavy. Nevěděla kudy kam a neměla ani sílu myslet nebo uvažovat. „*Já jsem byla doma deset měsíců a asi první měsíce jsem jen spala.*“ Kvůli tomu se také nemohla starat o svou rodinu, která (jak uvádí) ji naplňuje.

Klíčová témata v tom, jak účastnice hodnotí činnosti či podněty ve svém životě jsou následující:

1. **Čtení a sledování televize:** Tyto činnosti mají velmi zvláštní roli, protože účastnice sice říká, že se při nich cítí uvolněně a v klidu, na druhou stranu si jich příliš neužije,

protože ji impuls nutí, aby tyto činnosti přerušila a šla něco dělat. V kině se jí to však neděje. Tento impuls se v kině neprojevuje. Toto vyrušení od čtení a sledování filmu jí však nevadí. Považuje to za neutrální.

2. **Zahledění do prostoru:** Je jí to příjemné, pokud se účastní konverzace, která ji nezajímá. Za jiných okolností to hodnotí spíše neutrálně. „*Prostě se to stane.*“
3. **Zasnění:** Zasnění je velmi podobné zahledění do prostoru. Nepříjemné by to však bylo, pokud by se jednalo o rozhovor, který je pro ni důležitý.
4. **„Vypnutí“/relaxace:** Účastnice uvádí, že dokáže „vypnout“ při úklidu. „*Musím na něj mít klid a nikdo nesmí být doma. Do toho se dokážu ponořit a nevnímat okolí, ale musím mít klid.*“
5. **Jako v transu/„vypnutí a nevnímání okolí“:** To sice zažívá, ale hodnotí to spíše neutrálně.
6. **Vlastní nečekaná/překvapivá reakce:** Situace, kdy se dokáže za sebe postavit, bere jako pozitivní a kolikrát i nečekané. Negativně je prožívá ve chvíli, kdy se pohádá s tátou a řekne něco, čehož pak lituje.
7. **Nemít se pod kontrolou:** Situace, kdy se neměla pod kontrolou bere jako negativní. Podle ní se to stalo v situacích, kdy jí bylo opravdu zle. „*Ale jinak myslím, že mám sama sebe pod kontrolou.*“
8. **Automatické činnosti/práce:** Popisuje, že automatické činnosti jako vaření a uklízení jsou pro ni možná příjemnější než čtení či sledování televize. U toho se soustředí na tu činnost. Důvodem nevelkého úspěchu u čtení či televize vidí v tom, že to jsou podle ní situace, které jsou spojené s úkolem se uvolnit. V těchto chvílích jí to nejde. To samé popisuje u opalování. Pokud je to tedy situace, u které považuje uvolnění za podstatnou součást dané činnosti, tak jí to nejde.
9. **Živé vzpomínky:** U těchto chvílí záleží, zda se jedná o pozitivní vzpomínky či nikoliv. Pozitivní vzpomínky bere jako ty, které si dokáže občas vybavit velmi živě. U negativních více poukazuje na to, že to jsou vzpomínky, které se ukážou ve chvíli, kdy se to nehodí. Popisuje příklad, kdy se snaží usnout a jedna taková vzpomínka se náhle vynoří. Opět je to situace, která je spojena s uvolněním.
10. **Film s erotickou tematikou:** Sice od filmů často odbíhá. I tak existuje film, u kterého dokázala vydržet. Jedná se o film Padesát odstínů šedi. „*Já nevím. Mě to fascinovalo. U něj jsem nikam nevstávala.*“ Impuls něco dělat byl narušen u příběhu, který pro ni měl silný prožitek spojen s fascinací.

6.5.2. Bára

Rozhovor s Bárou proběhl v budově Evangelické teologické fakulty UK. Během rozhovoru si vybavila o mnoho více zážitků, které souvisely s výzkumem.

Diagnóza byla pokaždé jiná. Nejčastěji jí řekli, že se jedná o generalizovanou úzkostnou poruchu. Shoda však byla v tom, že se jedná o následek traumatu. Bára jako malá byla zneužívaná svým otcem. O této události nějakou dobu nevěděla. K vybavení došlo na její praxi. *„Vypuklo mi to na praxi, když jsem byla na OSPODu. Z bedny jsem si tam vytáhla stejnou hračku jako před lety. A najednou se to všechno sesypalo. Všechny zdi, co jsem si vybudovala proti tomu, abych se ochránila a najednou to bylo.“*

Dále popisuje období deprese, kdy ji nic nebavilo, všechno šťvalo a vyvolávalo úzkost. Následně jí všechno způsobovalo panické záchvaty.

Tyto záchvaty přicházely, když měla pocit, že je neschopná, bylo toho na ni moc nebo v náročné situaci. Bára to popisuje jako *„sebeobviňující myšlenky“*. Nastoupilo *„zatmění myšlení, jako kdyby mi na mozek padla mlha nebo stísněnost a prázdnota. Úplně jak když se prostě setmí a bude bouřka, tak jsem už pak dokázala vypořádat, že musím něco rychle udělat, abych se zachránila před záchvatem nebo že ho pak musím přečkat.“* Následovala panika. Nevěděla, co se děje. Začala mít sebevražedné myšlenky, klepala se, měla ledové ruce a nohy, zrychlil se jí dech a nereagovala na okolí. Přesto však dodává, že i v záchvatu dokázala konstruktivně myslet. Věděla, co má udělat, ale nešlo to. *„Měla jsem hrozné bolesti, jako bych se měla roztrhnout.“*

Úzkost, oddělenou od panických atak, prožívala jako napětí. Byla sevřená a v křeči. Kvůli pocitu sevření žaludku nemohla jíst. Občas se i klepala. *„Hrozně rychle jsem přehodnocovala plány. Byla jsem schopná nějakou schůzku třeba třikrát zrušit a pak zase obnovit. Taky jsem oddalovala některé důležité věci.“*

Během otázek z DES podala velmi podrobný popis zkušeností s absorpcí. Denní snění zažívá velmi často. Stává se jí to například během přednášek, během kterých pak nevnímá to, co se zrovna řeší. *„Když třeba se mi hodí vypnout, tak je to fajn, protože když to chce, tak to moc nejde. Ale když je to nevyžádaný stav, tak je to fajn. Pak se musím zorientovat, co kdo v tu chvíli říkal nebo kde jsem.“*

U zahledění do prostoru uvedla, že to dělá *„skoro celou dobu.“* Někdy to je pro ni odpočinkové a jindy neutrální. Také to je její strategie, jak zabránit tomu, aby jí něco

„pěchovalo hlavu.“ Takže to dělá, když je toho na ni moc nebo s ní někdo mluví moc dlouho a ji to nebaví.

Živé vybavování vzpomínek bere jako zdroj svých problémů. Stávalo se jí, že se jí to přehrávalo v noci ve spánku. Vzpomínky, které si záměrně vyvolala, hodnotí jako pozitivní.

Situace, kdy si uvědomí, že během rozhovoru nevnímala část rozhovoru, se jí stávají každý den. Podle ní je to tím, že má „malou pozornost. Bud' práškama nebo roztržitostí. Nevím, co to způsobilo víc. Ale stává se mi to pořád.“

Dříve se jí velmi často stávalo, že si nebyla jistá, zda se některé vzpomínky opravdu staly. Tato nejistota však byla způsobena výsledkem u policie, když „do toho tak šťourali, že jsem pak odcházela s tím, že jsem o tom nakonec pochybovala.“ Pozůstatky tohoto výsledku má dodnes. Občas si na to vzpomene a snaží se „sama sebe přesvědčit, že je to pravda.“

Odpověď na otázku, zda se jí stává, že se do filmu nebo do knížky ponoří tak moc, že by ignorovala okolí, je tak detailní, že bych ji zde rád uvedl celou:

„To se mi stává. Třeba i u prezentace na přednášce. Když prezentuju, tak nevnímám okolí, ale pozornost mám zaměřenou na to téma. Pak si zpětně třeba nevybavím, co jsem řekla nebo kdo tam seděl a kde. Stává se mi to i u knížek i televize. Není to tak že bych nevěděla kde jsem, ale беру to jako formu takové relaxace. Není navozená, ale spontánní. Samo to přijde. Když si to pak uvědomím, tak jsem na sebe našťavaná, že nad tím zase přemýšlím. To se mi stává u malování a když dělám něco, co dělám ráda. Dříve jsem to měla taky tak, že jsem se to snažila navodit a nešlo to.“

Tady krásně vidíme, že tento trans či pohlcení je pro ni velmi příjemný a trvá, dokud je pozornost zaměřena na konkrétní bod, například téma prezentace, činnosti nebo na příběh. Tento příjemný pocit je však přerušen poté, co je tento prožitek podroben vědomou analýzou.

Během otázek z SSD na derealizaci uvedla mnoho příkladů, které se jí stávaly. Když se její rodiče rozváděli, tak jí svět připadal vzdálený. Dokonce se objevovalo „polovidění“. Podle ní nešlo o halucinace. Viděla například postavu násilníka v lese, když šla do školy. Také viděla border kolii, která „byla se mnou a utěšovala mě.“ Dále dodává: „Byla to spíše silná imaginace. Ale nechtěná nebo prostě... nevím. Třeba byla chtěná, ale teď to nedokážu říct.“

Dále si vzpomněla na příklad, kdy se jí stalo, že svět byl náhle za sklem a velmi daleko. Stalo se jí to, když zrovna věšela prádlo. Tehdy měla v úmyslu o tom říct psychiatrovi, protože

měla podezření, že jde o vedlejší účinek léků. To se jí však většinou stává „*když jsem dělala víc věci najednou a že jsem byla taková unavená.*“

Také když šla se svou matkou k psychiatrovi, tak náhle přestala vnímat obrysy chodníku.

Pravidelně se jí stává, že je ve svém vlastním světě. Stává se jí, že jde „*a pak zjistím, že jsem úplně někde jinde, než kde jsem se zamyslela. Je to takové zamyšlení nebo spíše vypnutí či relaxace.*“ ... „*To jsem se divila, protože to se mi nestává, že na nic nemyslím.*“

Dříve se jí stávalo, že si připadala odpojená od svých pocitů či prožívání. Stávalo se jí to, když u ní vypukly úzkosti. Souviselo to se sebevražednými myšlenkami. „*Celou dobu jsem ale měla pocit, že to neříkám já. Víš? Že to tam někdo dává. Anebo u panických atak. Byla jsem já a pak někde bylo moje tělo, které se klepalo a bylo v křeči. Nedokázala jsem to propojit.*“

Když došlo na otázku na konfuzi identity a na to, zda si povídá pro sebe, odpověděla, že to dříve nedělala, ale pak to využívala k uklidnění „*nebo když jsem byla v úzkosti nebo panice, tak jsem mluvila na sebe.*“ Dodala, že jí to pomohlo.

Během tří let se jí stávalo, že jí přišlo, že má v sobě několik různých myšlenek nebo názorů, jako by to byl někdo jiný. Podle ní to jsou pozůstatky jejího minulého já, kdy úzkosti byly horší. To se naučila zvládat. „*Ted' půl roku to není tak intenzivní. Naučila jsem se rozhodovat. Mám dvě možnosti, buď se v situaci rozhodnu pro to starý nebo pro to nový a lepší.*“

Bára prožila momenty, kdy se neměla pod kontrolou. Stávalo se jí to během sebevražedných myšlenek. „*Nedokázala jsem to ovlivnit. Věděla jsem, že to je špatně a že to nechci. Někdy to tedy skončilo až tím pokusem o sebevraždu.*“

Na otázku, zda se jí občas stává, že si nepamatuje na proces oblékání, odpověděla, že se jí to občas stane. „*Není to ale častý.*“

Toho, co se s jejím každodenním životě změnilo během zmírnění úzkostí, bylo mnoho. Pro lepší přehled to lze rozdělit do následujících témat:

1. **Depersonalizace:** Tu zažívala, když jí začaly úzkosti, kdy se objevily i sebevražedné myšlenky. Přišlo jí, jako by to nebyla ona a byla někde mimo tělo.
2. **Klidnější reakce:** Přestala tolik panikařit a reagovala klidněji. Bylo pro ni příjemné zjištění, že s tím umí zacházet. Pomohlo jí, když si na radu terapeutky představila svého

otce ve směšné podobě. Jedním z klíčových prvků je ten, že si ho představila ve zmenšené podobě s barevnými vlasy.

3. **Izolace/nevycházení z domu:** Nebyla už zavřená v bytě. Nejprve měla strach, ale naučila se to ovládat.
4. **Zaměření pozornosti:** Nejprve venku dávala pozor, odkud „*přiletí kulka*“. Pak si ale začala všimnout toho, „*co je venku hezkého*.“
5. **Povídání pro sebe:** Dříve si nepovídala sama pro sebe. Později to začala používat k uklidnění.
6. **Probírání scénářů v hlavě:** Popisuje teoretické scénáře toho, co se může v nadcházejících situacích stát. Dříve byly pokaždé katastrofické. Ted' už jsou i dobré a scénářů je obecně méně. „*Ted' už je tolik nepotřebuju*.“
7. **Různorodé myšlenky či názory (jako by patřily jiné osobě):** Dříve se jí to stávalo skoro pořád. Půl roku však nejsou tak intenzivní. Jsou to podle Báry pozůstatky z minulosti. Dnes se naučila rozhodovat. Buď bude reagovat jako kdysi nebo si vybere nové a lepší já.
8. **Nemít se pod kontrolou:** Dříve jí to stresovalo, ale postupně se začala učit, aby to bylo příjemnější. Což se jí pomalu daří.
9. **Zasnění:** Bere to jako pozitivní. Děje se to dnes častěji a „*je to něco, o co jsem bojovala hrozně dlouho, aby se mi to podařilo*.“
10. **Deprese:** Dříve měla deprese. Popisuje to, jako by měla duši oddělenou od těla. „*Ta duše si sedá, ale tělo leží*.“
11. **Nemyslet na nic:** Dnes se jí to stává častěji, ale ne tak často, jak by si přála.
12. **Živé vzpomínky:** Stávalo se jí, že se špatné vzpomínky stále vracely. Dnes se to stále děje, ale ne tak často.
13. **Písničky:** Když měla deprese nebo panickou ataku, tak si pouštěla „*depresivní*“ písničky. „*Nechtěla jsem, aby mě u toho rozčilovalo to hezký*.“
14. **Ponoření do činnosti apod. (a nevnímat okolí):** Toto prožívá při malování nebo u jiné činnosti, kterou dělá ráda. Dříve se to snažila navodit, ale nešlo to. Dnes se to děje častěji a nesnaží se o navození. „*... už to přijde nebo nepřijde. To souvisí s tou kontrolou*.“
15. **Vyrovnanost:** Dnes reaguje vyrovnaněji. Dříve jí všechno šťvalo, vyvolávalo úzkost, záchvaty nebo sebevražedné myšlenky.

Prožitků, které Bára popisuje jako příjemné, je mnoho. Mezi ty, které popisuje pouze jako pozitivní, patří:

1. **Být ve vlastním světě:** Stává se jí, že jde a pak zjistí, že je jinde než kde se zamyslela a ponořila do vlastního světa. Bere to také jako vypnutí a relaxaci.
2. **Zasnění/vypnutí:** Daří se jí to více, když je to nevyžádaný stav. Když se o to vědomě snaží, tak to nejde.
3. **Autogenní trénink:** Pomáhá jí to i v situacích, kdy je jí hůř. Někdy však u toho usne, což považuje za příjemné.
4. **Zahledění do prostoru:** Někdy je to neutrální a jindy příjemné. Je to ve chvílích, kdy je toho na ni moc.
5. **Nečekaná/překvapivá reakce:** Bylo pro ni příjemným zjištěním, že dříve panikařila, ale dnes to nečekaně bere klidně.
6. **Ignorování strachu:** Konečné překonání, kdy se ho postupně naučila ignorovat.
7. **Pohlcení činností či příběhem**

6.5.3. Daniela

Rozhovor s Danielou se uskutečnil v zarezervované studovně v budově Pedagogické fakulty UK.

Daniela byla oficiálně diagnostikována s hraniční poruchou osobnosti. Terapeutka však vznesla jisté pochybnosti. Chtěla tento problém řešit více komplexně. Daniela se zpočátku domnívala, že má sociální fóbii. Terapeutka jí řekla, že nemá a navrhl, že by mohlo jít o problém s vjemy. Daniela jí dala za pravdu. Filtrování vjemů jí pomáhá. Všude chodí ráda se sluchátky. Nezvládá příliš ignorovat okolní hluk.

To souvisí s dalším bodem, který je třeba zmínit, a to je přehlčení. Podle ní z toho pramení většina úzkostí, které má. Sluchátka a brýle jsou způsoby, jak tomu trochu zabránit. Když dojde k přehlčení, tak si připadá, jako by se „*kolem mě vytvoří bublina. Jako bych na věci koukala přes hladinu.*“

Dalším bodem je panika. Stalo se jí to, když se pohádala s kamarádkou. Vyšla z jejího bytu na ulici. Ulici sice znala i cestu na zastávku, ale náhle to nešlo. Nevěděla kam jít. „*Začala jsem brečet. Zavolala jsem kolegyni ať pro mě někoho pošle. Takže mě pak taxík odvezl až k přítelovi. Já jsem ale byla asi sto metrů od ulice, kterou znám, ale já si prostě sedla a brečela. To se ale stávalo dřív. Ted' je to jiné. Občas to je sice nepříjemný. Hlavně v hrudníku. Ale dostanu se z toho.*“

Důležitou roli zde mělo vyhledávání informací. Když se dozvěděla, že má problém, tak se izolovala od okolí. Vyhledávala lidi, kteří mají podobné problémy. Tvrdí, že se zaměřila více

na vnitřní svět a hledala informace o tom, co se děje. Tyto informace jí nedělaly dobře. Popisuje, jak došlo k postupné gradaci a to, co si četla bylo horší a horší. „*Psali tam, že úzkosti má každý, tak toho nech. Nebo: Jestli máš úzkosti, tak máš určitě i tohle. Zavřou tě do sanatoria a už nikdy nevylezeš.*” Dodává, že pozitivní zprávy či informace nechtěla hledat. „*Cítím se na prd, tak se chci cítit na prd.*“

V nejhorším případě došlo k ublížení. Vůbec si nepamatuje, jak si ublížila, ale vyděsilo ji to. Bála se ztráty kontroly, a tak jela do nemocnice, kde také zůstala.

Posledním důležitým bodem v popisu její úzkosti jsou vtíravé myšlenky. Když se učila na druhý pokus, tak jí běželo hlavou: „*No, tak tohle nechápeš a ani to chápat nebudeš, tak se na to vykašli.*“ Když to nastalo, tak si musela dát pauzu.

První otázkou z DES byla směřována na filmy a knihy. Uvedla, že se jí stává opak ponoření do děje. „*Vlastně vnímám všechno a zapomenu na tu knížku, takže si čtu někde v klidu nebo se sluchátkama, protože u písniček mi to nevadí.*“ Když se jí povede limitovat zvuky z okolí (např. sluchátky), tak se do toho konečně ponoří. Bere to jako únik z reality. Díky tomu nemusí myslet na to, co všechno musí ještě udělat. „*Prožiju příběh někoho jiného. Pak to zaklapnu a vrátím se zpět.*“

Zasnění se jí děje každý den. Může to být u nudných přednášek nebo, když má sluchátka, úplně všude. Je to pro ni velmi příjemné. Špatné si to ani neumí představit. „*Je to vlastně součást mě.*“ Tento stav si umí také navodit. „*Ale když se nudím, tak se zavřu do své hlavy a nic nevnímám, abych dělala něco, co je příjemný.*“

Zahledění do prostoru se jí stává. Díky tomu vyhledává informace na otázky nebo řeší matematické příklady. Je jí to příjemné, ale v sociálních situacích si uvědomuje, že to může být možná nepříjemné pro ostatní. Pro ni však ne. Pomáhá jí to i při psaní. Bez zahledění to zkoušela, ale bylo pro ni více namáhavé. „*Když vypnu reálný svět a ve vnitřním světě si to vyřeším, tak je to lepší.*“ Zdá se, že trans používá k vnitřnímu vyhledávání (řešení či informací) i záměrně.

U oblékání se jí stává, že si nepamatuje proces této akce. Přemýšlí v tu dobu nad něčím jiným. „*Je to (oblékání) automatické.*“ Stává se jí to i u cesty, kterou dobře zná. „*... jdu automaticky, tak myslím na něco jiného. U mazání chleba taky.*“

Když se jí vybaví vzpomínky se silným emoční hodnotou, tak jsou velmi živé. Pokud to je však vzpomínka z hromadu neutrálních vzpomínek, tak je vidí spíše z pohledu třetí osoby.

To, že si u mnoha vzpomínek není jistá zda se staly, pro ni není nic zvláštního. Dodala, že pokud by jí někdo řekl, že měla jinou barvu oblečení, než sama uvedla, tak „*mu to věřím, protože já vlastním několik barevných mikin a vzít si je je pro mě automatické. To ten druhý to má nějak emočně spojené se mnou, takže tomu věnoval pozornost. Já si ji prostě vzala a mohla jsem si vzít i jinou. Je to automatické. Jako věřím tomu, že mám vzpomínky, které jsem si vymyslela, upravila nebo převzala z knížek či filmů. Jen nevím, které to jsou.*“

Pokud se dozví nečekanou či fascinující informací, tak se jí stane, že přestane vnímat slabou bolest, kterou do té doby cítila. „*Pokud je to něco úplně nového nebo pokud je to něco, co mi v hlavě spojí dvě různé informace, a do té doby jsem je měla rozdělené, a teď se nečekaně spojí.*“

Následně přišla otázka činnosti, které jí náhle jdou lehce. Daniela to popisuje jako střídající se období. Když přijde dobrý den, tak zvládne udělat věci, které by běžně nezvládla. „*To jsou momenty, kde můžu všechno. Klidně jdu a popovídám se s cizincem v tramvaji a můžu jít i bez sluchátek. Pak napíšu email. Všechno prostě jde.*“

Přišla řeč na otázky z SSD. Derealizaci zažila, když se jednalo o následek nespavosti nebo z přehlcení. Z přehlcení to popisuje jako bublinu, která se kolem ní vytvoří. Zdá se jí, že na okolní svět kouká přes hladinu.

U depersonalizace popsala chvíle, kdy věděla, že by neměla být ve stresu, ale její tělo reagovalo, „*jako by mě chtěl někdo zastřelit. Klepu se nebo se potím. Taky u toho mám jiný hlas, jako bych byla přiškrcená. Nic se sice neděje, ale tělo už reaguje.*“

Daniela popisuje, jakou úlohu i ní má povídání si pro sebe. Říká, že to dělá pořád a je to její součástí. Někdy jí to pomáhá v řešení problémů a jindy to spíše komentuje to, co se děje okolo. Dříve jí ten hlas spíše zesiloval paniku. Dnes jí pomáhá. Když je třeba, tak se uzavře do sebe a dojde k rozdvojení, aby mohla vést konverzaci na jisté téma. Navzájem se kritizují nebo doplňují. Díky tomu dojde k řešení problému.

Když se neměla v minulosti pod kontrolou, tak následně dobrovolně zůstala v nemocnici. Popisuje to jako nepříjemný zážitek. Jako pozitivní chvíli to bere, když se dozví dobrou zprávu a následně se z ní až nekontrolovatelně raduje.

To, co se během let měnilo, bylo mnoho. Reakce na silný šok je odlišná. Dnes už ví, že se nic neděje a bere to klidněji.

Během zkoušek zažívala „okno“, kdy náhle nevěděla vůbec nic. To se jí dnes stává méně a dokáže se tomu zasmát.

Vyhledávání informací se také změnilo. Dříve vyhledávala informace, které spíše zhoršovaly její stav (viz výše). Dnes se ráda dozvídá zajímavé informace. Baví ji, když se dvě informace nečekaně spojí a dávají smysl. „*Klidně si i najdu něco pozitivního na internetu i když se necítím dobře. Nepotřebuju si to zhoršovat.*“

Zajímavým způsobem se měnila úloha absorpce. Dříve to bylo místo, kam může utéct. Dnes už dovolí, aby jí do toho okolní svět vstoupil. Přechod je více plynulý.

Daniela popisuje, že se změnila i podoba obrazů během snění. Dřívější zkušenost se sněním popisuje, jako „*by sis pustil tři písničky naráz. Jako nemůžeš vnímat všechno a nic to nedávalo. Nemělo to smysl.*“ Velkou úlohu v tom měl prý lockdown. Pomohlo jí to se uklidnit a zmírnilo to úzkosti. Nemusela nikam chodit a necítila přehlcení. Díky tomu si prý zvládla dát hodně věci do kupy a nikdo na ni nespěchal. Za celou dobu měla jen dvě úzkosti. Původně je mívala až třikrát týdně. Když lockdown pomalu končil, tak měla čas se na to připravit. Od té doby je to lepší. Obrazy během snění jsou teď ostřejší a konkrétnější, které „drží“ a nejsou každou chvíli jiné. Dříve to bylo neucelené. „*Ted' je to jedna, která jde a na to naváže další a tak dál. Ty myšlenky jsou uzavřené celky. Není tam takový chaos.*“

Dodává, že když teď přijde úzkost, tak ji považuje za známou a ví, že jde odstranit. Někdy jí pomohl neurol. Když ne, tak si zašla třeba do knihkupectví a pak se zase vrátila.

Depersonalizace a derealizace je dnes méně častá. Když měla těžké období, tak se nepoznávala v zrcadle nebo viděla věci dál, než jsou. Dnes se jí to nestává tak často a nepovažuje to za nic hrozného, jako tomu bylo dříve.

Dále se změnilo povídání pro sebe. Než se to zlepšilo, tak její hlas byl spíše proti ní. Sloužil ke gradaci paniky. Dnes má spíše uklidňující funkci. Dnes ji spíše uklidňuje a snaží se jí pomoci. Dokonce jí povídání se sebou lépe slouží k řešení problémů. „*Třeba když se někde ztratím. Ted' je to spíš: Koukni se do Googlu. Nic se neděje. To zvládneš.*“

Činnosti a prožitky, které Daniela hodnotí jako pozitivní, neutrální a negativní jsem rozdělil do následujících témat:

- 1. Přehlcení:** Přehlcení vnímá jako nepříjemné a považuje to za velkou část svých problémů.

2. **Ponoření do příběhu:** Je to pro ni příjemné. Bere to jako únik z reality a nemusí tak myslet na to, co musí ještě stihnout. Chvilé, kterou popisuje jako nepříjemnou je ta, kdy kniha nebo film pojednávají o nějakém nepříjemném tématu. Příběh jí přesto může připadat stále dobrý, ale tato témata jsou náročnější.
3. **Koukání do prázdna, zasnění:** Je to pro ni velmi příjemné. Dělá to, když se nudí nebo když má sluchátka. Když poslouchá hudbu, tak sní úplně všude.
4. **Záměrné vyvolání:** Tyto příjemné pocity se dokáže vyvolat. Vezme si sluchátka, kontroluje dech a vzpomene si na nějaký příběh nebo na místo a podněty, které se jí líbily. „*Pak to většinou jde samo.*“
5. **Šok:** Považuje ho za nepříjemné. Může to souviset s přehlcením, kdy se stane něco nečekaného a následuje silný počitek.
6. **Neschopnost mluvit a něco dělat:** Dnes to bere jako neutrální, a dokonce se nad tím dokáže zasmát.
7. **Zaměření pozornosti/řešení problémů:** Situaci, kdy ji napadne nějaký problém je například, když má jít spát. Na druhou stranu to popisuje jako její způsob relaxování. Nestává se jí, že by hodinu nad něčím nepřemýšlela, tak myslí na fiktivní problémy. Do těch se tak ponoří, že pak zjistí, že nad tím přemýšlí už hodinu.
8. **Živé vzpomínky:** Většinu vzpomínek hodnotí neutrálně a nepovažuje je za příliš živé. Živé vzpomínky jsou pro ni pozitivní i negativní. Musejí mít silný citový význam, aby se do nich ponořila. Pak už záleží na tom, o jakou situaci šlo.
9. **Propojení informací/ zaměření pozornosti dovnitř/ignorování bolesti:** Považuje to za příjemné a ráda takové informace vyhledává. Během toho dokáže zapomenout na některé druhy bolesti. Záleží na tom, jak je velká. Negativní to bylo dříve.
10. **Denní snění jako útěk:** Pokud je snění útekem, tak je to spíše neutrální. Je to malá záchrana.
11. **Derealizace a depersonalizace:** Dnes to považuje za neutrální a nedochází k tomu tak často jako dřív. Přehlcení bylo zdrojem nepříjemné derealizace a depersonalizace.
12. **Nemít se pod kontrolou:** Tato situace může nastat, když se dozví nějakou skvělou novinu a následuje silná emoční reakce. Problém nastane, když se nehlídá a okolí ji u toho uvidí. Sice jí to vadí, ale už nad tím dokáže mávnout rukou. Dříve to bylo víc negativní.
13. **Rušivé myšlenky:** To prožívá negativně. Stalo se jí to, když se učila na druhý pokus na zkoušku.

14. Relaxace: Pomáhá jí mindfulness a jóga. Relaxaci kombinuje s cvičením. Potřebuje se na něco soustředit a něco u toho dělat. Díky cvičení se dokáže soustředit na dech, svaly a tak dál.

6.5.4. Eliška

Rozhovor s Eliškou proběhl přes hovor za pomoci aplikace Facebook. Za celou dobu jsme tudíž na sebe neviděli.

Eliška našla pomoc o něco později. Nejprve si myslela, že její problémy jsou spíše fyzické než psychické. Po mnoha vyšetření ji doporučili k psychiatrovi. Bohužel při prvním pokusu vyhledat pomoc narazila na problém. Nebyla spokojena s psychiatrem, kterého jí doporučila kolegyně. Jeho přístup nepovažovala za vhodný, protože jí okamžitě doporučil léky, které měly být podle jeho názoru skvělé a dodal, že její problémy nemají příčinu a že se to tak prostě někdy stane. Okamžité doporučení léků bez vysvětlení nebo odůvodnění nepovažovala za vhodné. Vyzvedla si prášky, ale okamžitě je vyhodila a nikdy se tam nevrátila. Od té doby znejistila a nechtěla dále hledat pomoc. Bohužel její stav se horšil. V nejhorším bodě měla až čtyři panické záchvaty denně.

Vyhledala pomoc psychoterapeutky. Tam se také vyskytl problém. Nešlo o podobný případ jako u psychiatra, ale tato psychoterapie jí přišla příliš konfrontační. Eliška věří, že někomu by to sice mohlo pomoci, ale jí to nesedlo a nevybudovala si k ní žádnou důvěru. Po pár sezení tam přestala chodit. Následovala další vlna nejistoty. Už nevěřila v pomoc. Chtěla to vyřešit sama s přítelem. Přítel se na ni dokázal naladit a pomoci jí.

Na nějaký čas to pomohlo, ale přesto se to postupně zhoršovalo, kdy to došlo do bodu, kdy měla ze všeho strach až nakonec neměla chuť žít. Nakonec ji přítel přiměl, aby vyhledala pomoc. Učinila tak a nyní dochází k psychoterapeutovi a psychiatři.

Eliška byla diagnostikovaná s panickou poruchou a později i úzkostně-depresivní poruchou.

Začalo to tedy panickými atakami. Objevila se bolest břicha a hlavy. Během toho cítila že zemře. Jak již bylo zmíněno, tak v nejhorší chvíli měla až čtyři ataky za den. Pak se objevily úzkostné a depresivní stavy. Měla strach z lidí, nových situací a vůbec všeho. Na druhou stranu si připadala, že jí je všechno jedno. „*Neměla jsem chuť existovat.*“ Objevily se i myšlenky na sebevraždu.

Během úzkosti rozpoznává malé signály, které tomu předcházejí. V tu chvíli se necítí dobře, je unavenější a přetíženější. V tu jí pomůže, když si odpočine a zpomalí. Jelikož se vše snaží zvládat a fungovat, tak občas pokračuje dál a postupně se to stupňuje.

Když k tomu došlo, tak dříve přešla do „*plačtivých stavů, strachu o vlastní život a strachu ze všeho. To byla taková paralýza. Poslední dobou mám relaps. Když neuposlechnu prvotní signály, tak jdu spíše do agrese. Je to agrese vůči sobě.*“

Eliška se nedokáže tolik uvolnit. Nejde jí to ani u toho, co má ráda. Když to zkusí, „*tak mi tam ty myšlenky dost lítají a nedokážu se uvolnit na sto procent.*“

Další aspektem úzkosti je sebepoškozování. Když ignoruje počáteční signály, tak to může přejít do mnohem horších stavů. Eliška to popisuje, jako by se v ní spustil „*automat*“, který převezme kontrolu nad tělem a nemůže s tím nic dělat. Poté si pamatuje jen část prožitku.

Když dojde k vystupňování úzkosti, tak vnímá odlišně i odraz v zrcadle. V tu chvíli si připadá „*že jsem mimo sebe.*“

Dynamiku úzkostné a depresivní části popisuje tak, že úzkostná část ji říká, že něco musí dělat, ale ta depresivní část zase tvrdí, že nic nechce dělat.

Její stav souvisí s kontrolou. Eliška by si přála, aby tolik netoužila po sebekontrolě. Dokonce se domnívá, že kdyby si během relaxace nebo snění uvědomila, že se nemá pod kontrolou, tak by se jí nepodařilo uvolnit a začala se stresovat.

Odpovědi na otázky z DES byly poněkud odlišné. Sama uvedla, že její stav se mění, což na to mohlo mít vliv.

Eliška ráda čte, ale má delší dobu problém se u činností, které má ráda, uvolnit. Když byla menší, tak četla velmi často. Ted' se na to nemůže příliš soustředit a někdy musí tu samou část číst víckrát, protože je myšlenkami jinde. Kino zatím nezkoušela, aby zjistila, zda se teď dokáže ponořit do příběhu, ale podle ní to stojí za to vyzkoušet. V divadle však byla a má na to dobré vzpomínky. Je tedy možné, že se v divadle dokáže do příběhu ponořit lépe než u knížky. Dříve se tedy nechala ponořit do příběhu daleko častěji. Na druhou stranu se dokáže vžít do některých filmů či seriálů, které pojednávají o nepříjemných tématech. Zvědavost ji přiměje, aby si to pustila. Jako příklad uvádí film Requiem za sen. Dodává, že druhý den ulehla s horečkami a že jí to „*psychicky vyždímalo*“.

Zahledění se jí stává pravidelně. Stává se jí to „*třeba ve vlaku a zaseknu se, ale pak se vytrhnu a nevím kde jsem a jestli jsem nepřejela zastávku a musím se zorientovat.*“ Dokonce se domnívá, že si tento stav umí navodit.

Během cesty se jí stává, že si pamatuje spíše začátek a konec. Stává se jí to, když jde ráno na vlak.

U otázek z SSD odpověděla, že se jí stává, že jí svět přijde nereálný a jako ve snu. V tu chvíli si občas také nepřišla skutečná. V jiných případech za se svět vidí „přibarveně“. Svět se jí občas zdá výraznější a barevnější.

Když je ve stresové situaci, tak jde do svého světa. Ten je pokaždé jiný. V tu chvíli je na nějakém příjemném místě. Dodává, že to je kombinace vzpomínky a představivosti.

Eliška si povídá sama pro sebe. Dokonce i na veřejnosti. Snaží se to nedělat, ale někdy má velkou potřebu něco pro sebe okomentovat. Občas to dělá kvůli uvolnění, uklidnění nebo usměrnění myšlenek při řešení problémů.

U kontroly je to jiné: „*Kolikrát ani nedokážu vyjádřit radost způsobem jakým bych chtěla, takže to nedokážu ani tak regulovat.*“

Rozdělit to, co se dělo před zlepšením a po zlepšení je těžké, protože její stav se mění. Z plačtivých stavů se staly agresivní. Další změnou je, že už neprožívá čtyři ataky za den. Schopnost nechat se pohltit příběhem je o něco horší než před vypuknutím úzkostí, ale o zlepšení od začátku léčby není zmínka. Dříve také dokázala reagovat více spontánně, což jí jde v současnosti hůř.

Následuje seznam činností a prožitků, které Eliška hodnotí jako pozitivní, neutrální nebo negativní:

1. **Koníčky:** Činnosti, které dělá ráda, patří čtení, procházka a venčení psa. Tyto činnosti má ráda, ale má problém se u nich uvolnit. Během toho myslí na to, co ještě musí udělat.
2. **Ponoření do příběhu:** Na divadlo má příjemné vzpomínky. Také se ráda ponoří do filmů nebo seriálů, které pojednávají o nepříjemném tématu. Tyto příběhy ji však silně vyčerpávají.
3. **Zasnění/uzavření před světem:** Je to pro ni příjemné. Probuzení do reality bývá trochu nepříjemné. Připadá si pak dezorientovaná a musí zjistit, co se okolo děje. Je to pro ni únik z reality. Pokud se však jedná o prostředí, které dobře zná, tak vytržení ze zasnění není nepříjemné. Může to být tím, že se jedná o prostředí, které moc dobře zná. Někdy

nechává myšlenky volně plynout. Když je to však více jako únik z reality, tak vzpomíná na příjemné události nebo si představuje něco, co by si přála, aby se stalo. S nepříjemným sněním zkušenost nemá.

4. **Nic nedělat a na nic nemyslet:** Takových situací je málo. Je to pro ni takové „vypnutí“. Pokud by to však byla situace, kdy by se cítila, že jí nejde hýbat svaly, tak by jí to bylo nepříjemné. Souvisí to totiž s kontrolou.
5. **Relaxace:** Používá různé relaxační techniky. Dechová cvičení jí dříve zabíraly, ale teď když se z plačtivých stavů staly agresivní, tak už to tolik nezabírá.
6. **Mít se pod kontrolou/automatické chování:** S tím má nepříjemné zkušenosti, kdy došlo k sebepoškození. Také má problém s tím, když některé činnosti dělá „na automat“. Je to například ve chvíli, kdy zamyká dveře a jede výtahem dolů. Následně si nepamatuje, zda skutečně zamkla a musí to jít zkontrolovat. Pokud však ví, že jí nic nehrozí, tak si dovolí se nemít pod kontrolou a více se uvolnit. Navíc nad tím nesmí uvažovat jako nad situací, kterou by vyhodnotila, že se nemá pod kontrolou. Nesmí nad tím přemýšlet a musí se to stát automaticky.
7. **„Vypnutí“:** Stává se jí to například cestou k zastávce. Myslí na to, až bude na zastávce. Tohle vypnutí považuje za neutrální. Příjemné a uvolňující vypnutí prožívá tehdy, když ví, že jí v následující chvíli nic nečeká, a tudíž na to nemusí tolik myslet. Pozitivní to také je, když jí čeká něco příjemného. Dodává, že cesta do práce rozhodně není ten případ, takže je to spíše neutrální. K příjemnému zážitku jí pomáhá hudba, kterou si pouští ve vlaku.

6.5.5. Hana

Rozhovor s Hanou proběhl ve studovně v budově Pedagogické fakulty UK.

Hana má úzkostnou poruchu a panické ataky. Po maturitě si postupně uvědomila, že nedokáže vyjít ven z bytu. Následně zůstala v posteli a nedokázala nic udělat. Její matka tehdy zavolala do nemocnice, kde ji následně diagnostikovali a začali léčit. První dva měsíce prospala. Najít ideální poměr léků trvalo dlouho. Za pomoci psychiatra a psychoterapeuta zvládla vycházet z bytu a jezdit městskou dopravou.

Jedním z témat, které se objevilo, je plán b. Díky tomu získává trochu jistotu nad situací. Tuto strategii používá například ve chvíli, kdy by měla jít do kina.

Ataky popisuje jako pocit, kdy mozek vypne a nedokáže ovládnout tělo.

Zajímavým aspektem bylo připomenutí snu, který měla v noci. Pamatuje si spíše ty špatné sny. Nepamatuje si sice jejich obsah, ale negativní pocit, který při nich měla, ano. *„Někdy mi stačí lehké připomenutí a okamžitě mě to hodí do pocitu toho snu. Třeba v televizi zaslechnu klíčové slovo a náhle mi je blbě.“* Co to bylo za slovo si následně nepamatuje.

První otázka se týkala ponoření se do příběhu z DES. Při čtení se Hana dokáže uvolnit a odpoutat se od reality. Dokonce i v situacích, kdy je nervózní. *„Já si dokážu číst v každé situaci.“*

Snění zažívá pořád a považuje to za velmi příjemné. Dodává, že má velmi bujnou fantazii. Snění si dokonce dokáže navodit sama, ale nedrží se původní myšlenky. *„... jsem jako Cimrman... neudržím myšlenku. Začnu někde a skončím úplně jinde.“* Během úzkosti nedokáže snít. Soustředí se pouze na to, co se děje. Nedokáže během toho vnímat nic pozitivního.

Občas se jí stane, že se zahledí do prázdna. Dodává, že se jí to stává v práci u počítače.

Na situaci, kdy zapomněla na průběh cesty si vybavuje tři příklady. První dva se odehrávají v metru. Prvním příkladem je, kdy jí bylo velmi zle, bolela ji hlava a musela rychle z metra ven. Na tu událost si pamatuje útržkovitě. Druhým příkladem je, kdy si čte v metru. Nevnímá okolí a ani nevnímá ohlašování stanic. Posledním příkladem je to, když se v tramvaji „kochá“.

Hana se přistihne, že nevnímá druhého během konverzace při každém meetingu. Stává se to ve chvíli, kdy ji něco nebaví.

Proces oblékání si běžně pamatuje, ale jsou jiné činnosti, u kterých myslí na něco jiného. Jedním z takových případů je čištění zubů.

Živé vzpomínky si vybavuje za pomoci vůně. To jí pomáhá si vzpomínku živě vybavit. U některých vzpomínek si však není jistá, zda se skutečně staly. Stává se jí to, když vidí fotku vyobrazující zážitek z dětství. *„Jako jsou takové situace, že člověk něco vidí na fotce a pak si dokreslí zbytek.“*

Následovaly otázky z SSD. Hana si pro sebe povídá skoro pořád. *„Já si se sebou nejlip rozumím.“* Během toho si říká, co bude dělat nebo má k sobě nějaké připomínky.

Dříve se jí stávalo, že se jí okolní svět zdál nereálný, ale je možné, že to je způsobené nástupem léků, které začala brát. To samé popisuje, když přišlo na otázku, zda si někdy připadala jako v transu. To podle ní mohlo být také způsobené léky.

Hana dříve měla „neklidné nohy“. Stávalo se jí to, když chtěla spát. Bylo to, jako by tuhle část těla plně neovládala.

Jako poslední přišla na řadu otázka, zda se někdy neměla pod kontrolou. Popisuje spíše negativní zkušenosti. *„Když jsem měla v sobě prášky na léčebně a měla jsem hrozný hysterický záchvat. Ležela jsem na koberci a máchala rukama jako malý dítě.“*

Během léčby se postupně naučila vycházet z bytu. Jezdit hromadnou dopravou jí dělá větší problém, protože to jsou chvíle, kdy má pocit, že se nemá pod kontrolou. Postupně se naučila jezdit jednu stanici a pak dvě. Jsou však hranice, za které nechci jít. Patří mezi ně let letadlem nebo výlet autobusem do ciziny.

Dříve měla silné ataky, ale dnes je to lepší. Dodává, že se s tím naučila pracovat a že jí pomáhá, když nechodí ven, když je vedro. Takže pokud někam musí, tak jde spíše brzo ráno.

Úzkosti dnes bere méně vážně. *„Je mi teď špatně, ale za chvíli se budu zase cítit jinak.“*

Myšlenky, které se objevují při uvolnění jsou teď jiné. Dříve myslela na minulost nebo na budoucnost. Dnes nepovažuje minulost, jako připomínku toho, co není, ale spíše jako znovuprožití příjemného zážitku. *„Ted' si vzpomínám na to hezký a když si na to vzpomenu, tak si neřeknu: Tohle už není, to je škoda. Ale spíš se snažím myslet na tu chvíli jako takovou. Jako bych četla hezkou knížku. Bylo to hezký a tím to končí. Snažím se více soustředit na přítomnost.“*

Dnes se jí už tolik nestává, že by svět vnímala nereálně. Dříve po nástupu medikace si připadala, jako by byla ve snu, ze kterého se musí probudit.

Obsahy snění se také změnily. Dříve snila o akci. Ted' jsou obsahem klid a konkrétní věci.

Pro lepší přehled následuje seznam činností a prožitků, které jsou hodnoceny jako pozitivní, negativní nebo neutrální:

- 1. Mít se pod kontrolou:** Sice jí je nepříjemné, když se nemá pod kontrolou, ale na druhou stranu by brala jako osvobození, kdyby jí nevadilo se nemít pod kontrolou. *„Toužím po tom, ale zároveň to nechci.“*

2. **Ponoření se do příběhu:** Je to pro ni pozitivní a dokáže se ponořit do knížky i v situacích, kdy jí není dobře. Kino je však pro ni problematické, protože je zpočátku nervózní a chce sedět na kraji řady, aby mohla případně odejít, aniž by někoho obtěžovala.
3. **Hudba a příběh/zaměření pozornosti:** Poslech hudby jí dokáže pomoci. Také to, když jí někdo něco vypráví. *„Je jedno, co to je, ale jak se musím soustředit na jeho hlas, tak to mi pomůže. U hudby si zase zpívám a soustředím se na text a musím tomu věnovat pozornost.“* Velice zajímavě popisuje, jaký mechanismus stojí za tímto zlepšením, když poslouchá hudbu nebo příběh: *„Když zaměstnám mozek něčím, co je složitější, třeba matematický příklad, vybavení všech slov v písničce nebo vybavení jména nějakýho autora, tak u toho musím přemýšlet a odpoutat pozornost.“*
4. **Denní snění:** Považuje to za příjemné. V současnosti je obsah snění více konkrétní a klidnější.
5. **Sny:** Více si vybavuje nepříjemné sny, které se jí v noci zdály.
6. **Relaxace:** Pro Elišku je velmi příjemné být ve vodě. Dokáže se díky tomu uvolnit a relaxovat. Díky tomu nemusí na nic myslet. Dnes však nechodí tolik pravidelně a často kvůli zdravotním problémům. V jiném případě si zkoušela vyvolat pocit, že je vše vzdálené, ale nepodařilo se jí to. Věděla totiž, že pokud se jí to podaří, tak se nebude mít tak pod kontrolou, což nechce. Proto je pro ni užitečná Jacobsonova technika relaxace. Soustředí se tak víc na tělo. Práce s dechem také funguje. Neumí se však uvolnit o prostého poslouchání. Potřebuje se na něco soustředit a mít pocit, že něco dělá.
7. **Zahledění:** Bere to spíše jako neutrální. Pokud by však šlo o situace, kdy se jedná o něco důležitého, tak by jí to vadilo. Někdy to používá, aby „šetřila energii“, když se jedná o rozhovor, který nevnímá jako důležitý, ale spíše nepříjemný.
8. **Nečekané chování/překonávání se:** Každý den prý prožívá něco, co nečeká, že dokáže. Poté je na sebe velmi hrdá. Díky tomu má větší sebevědomí a nepotřebuje to ostatním dokazovat.
9. **Procházký lesem:** Snaží se tam na nic nemyslet a všímat si více okolí. Někdy u toho začne vzpomínat na něco příjemného. Na druhou stranu se jí tam lépe myslí a dýchá. *„Dokážu tam přemýšlet nad hodně věcmi.“*
10. **Živé vzpomínky:** Když si vybaví živou vzpomínku, čemuž dopomáhá vůně nebo pobyt na stejném místě té vzpomínky, tak je to pro ni příjemné.

11. Mluvení se sebou: Tato činnosti ji baví, ale jsou i negativní chvílky, kdy její vnitřní hlas upozorňuje a komentuje jak špatně se teď cítí.

12. Informace: Ráda se dozvídá nové informace. Nejvíce ji baví knihy s psychologickou tematikou.

6.5.6. Iveta

Rozhovor s Ivetou proběhl za pomoci platformy Facebook. Díky tomu jsme na sebe mohli také vidět.

Příznakům původně nevěnovala příliš velkou pozornost. Jednalo se o bolest břicha a pocení rukou. Ve třetím ročníku se to vystupňovalo a objevily se střevní problémy, křeče, mravenčení a další. Omezila kontakt s lidmi. Úzkost cítí, když má s někým mluvit nebo mít ve škole prezentaci.

Se svými problémy nejprve navštívila psycholožku v její škole. Ta ji doporučila psychiatra, ke kterému začala chodit ve čtvrtém ročníku. Následně dostala medikaci. Diagnóza proběhla zhruba před rokem. Psychiatr chtěl počkat o něco déle než stanoví přesnou diagnózu.

Iveta a její psychoterapeutka se domnívají, že je to způsoben vyrůstáním v neúplné rodině. Její rodiče se rozvedli a matka následně onemocněla.

Nyní je stabilizovaná, ale dodává, že se jí to během podzimu zhoršuje.

Dalším problémem jsou myšlenky, které ji ztěžují možnost se uvolnit a relaxovat. To se jí stává i případně, když chce usnout. Pokud je jejím záměrem usnout, tak často dojde na nechtěné myšlenky, které ji ruší. Pokud však sleduje film nebo poslouchá podcast, tak k tomu nedochází.

U otázek z DES Iveta uvedla, že se dokáže ponořit do příběhu, ale její terapeutka má podezření na poruchu pozornosti, protože se na to dokáže soustředit jen krátkou dobu. Často ji z toho vyruší myšlenky, které působí rušivě. Nikdy se příliš neponořila do příběhu natolik, aby ignorovala své okolí. Její pozornost se dá lehce narušit podněty z okolí. „*Tam vnímám auto a tam zase učitelku.*“ Co se filmů týče, tak na ty kouká spíše v noci a usne u nich.

Snění prožívá často. Je to pro ni chvilka vypnutí. „*Není to že bych přemýšlela nad něčím konkrétním, ale je to spíše když člověk kouká do blba a vypne. Jako někdy tam je prázdno.*“

Občasné nevnímání konverzace se jí stává často. Když je to někdo známý, tak se ho následně zeptá, o čem mluvil. Pokud to je někdy cizí, tak je to nepříjemné.

Živé vzpomínky si příliš nevybavuje. Kdysi se jí stalo, že vešla do nemocnice a spustila se jí úzkost. Když byla malá, tak v té samé nemocnici ležela její matka. Myslela si, že si na to nemůže pamatovat, ale při vstupu se jí to všechno vybavilo.

Také má vzpomínky z dětství i kterých si není jistá, zda se staly nebo ne.

Iveta občas prožívá chvíle, kdy dokáže něco, co jí původně připadalo velmi obtížné. Stává se jí to například u zkoušek, kdy si náhle uvědomí, že se na to nemusí příliš učit.

Běžně si jí stává, že si nepamatuje na část cesty, která uběhla. To se jí nestává jen během cesty, ale také během přednášek. Nejčastěji si pamatuje začátek a konec.

Přišla řada na SSD. Často se jí stává, že je ve svém světě. Hlavně ve škole. Často se to stává, když ji hodina nebaví nebo je hodně unavená. Dodává, že *„tam mám svůj svět a nevím, co se kolem děje. Nebo taky když mám chvíli pro sebe.“* Díky tomu dokáže „vypnout“ a relaxovat.

Pocit jako by byla v transu srovnává s tím, kdy je ve svém světě. Bere to jako totéž.

Odpojení svého těla od pocitů prožívá, když je v klidu, ale její tělo se chová, jako by šlo o stav ohrožení. Když je stabilizovaná, tak se to moc často neděje.

Když nevěděla o úzkostech a depresi, tak měla pocit, že se nepoznává. *„Nechápala jsem své reakce a nerozuměla jsem tomu.“*

Povídání pro sebe používá k uklidnění, když se nachází ve stresové situaci. Také si pro sebe povídá, když dělá věci do školy. Což dělala nevědomky, až později jí o tom řekl její přítel. Taky si vytvářela v hlavě různé scénáře nadcházejících situací, kde si zkoušela různé možnosti reagování, aby se na situaci lépe připravila.

Dnes už si scénáře nevytváří a pokud ano, tak to není vědomě. Také už se jí tolik nestává, že by se nepoznávala, protože je o něco lépe seznámená se svým stavem. Teď je také *„Schopná si číst knížku nebo se učit. Dříve jsem nebyla schopná. Všude jsem lítala.“* Dřív také snění neprožívala jako příjemné. Dnes tomu tak je. Dodává, že se jí to dělo příliš často. *„Předtím jsem nevěděla, co to je a proč se to děje tak často.“*

Následuje seznám činností a prožitků, které Iveta hodnotí pozitivní, neutrálně nebo negativně:

1. **Zasnění/„vypnutí“:** Pro Ivetu zasnění funguje jako jakési „vypnutí“.

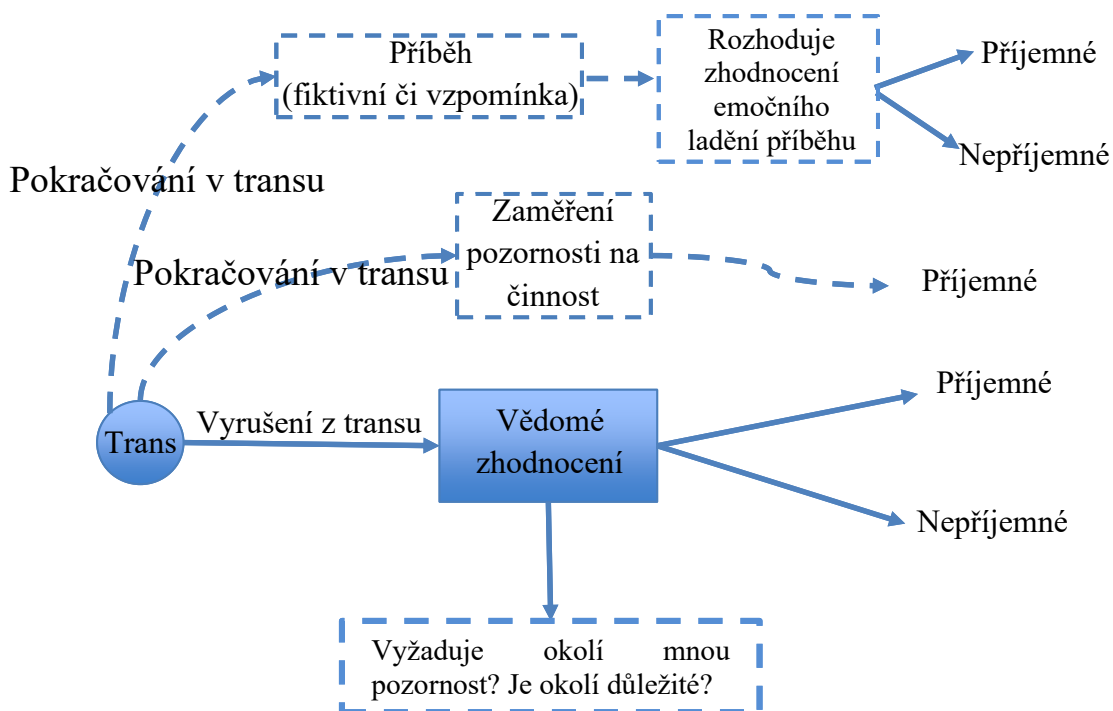
2. **Překonání se/nečekaná reakce:** Pozitivně hodnotí chvíle, kdy se domnívala, že je nezvládne a nakonec tomu tak není. Stalo se to například, když se rozešla s přítelem a odstěhovala se. Také se jí to stalo, když zjistila, že se na některé zkoušky nemusí skoro učit.
3. **Zamyšlení:** K tomu jí občas pomáhají sluchátka. Je to také chvíle, kdy jí někdy čas běží jinak.
4. **Povídání se sebou:** Mluvení pro sebe má uklidňující funkci ve stresových situacích. Někdy se jí to také stává, když dělá věci do školy. To si však kolikrát neuvědomuje.
5. **Tvorba scénářů:** Scénáře, ve kterých si konstruuje různé varianty nadcházejících událostí ji také uklidňují. Připadá si více připravená i přesto, že se pak ona situace odehrává úplně jinak.
6. **Mít se pod kontrolou:** Kdyby se neměla pod kontrolou, tak by to považovala za nepříjemné. Není si však vědoma toho, že by taková situace nastala.
7. **Uvolnění:** Iveta se nedokáže příliš uvolnit a nic nedělat. Během toho se objevují nevyžádané myšlenky daleko rychleji. Potřebuje nějakou činnost. Během sportu se dokáže uvolnit, ale považuje to za neuvědomované uvolnění. Byla by však radši, kdyby si toho uvolnění v tu chvíli byla více vědoma.
8. **Informace:** Ráda se dozvídá nové informace. Ráda vyhledává informace na téma psychologie pomocí seminářů, knih či přednášek. „*Čas mi u toho ubíhá rychleji. Běžně mám problém s pozorností, ale u tohohle jsem schopná se do toho zažrat. Jen jsem pak unavená.*“
9. **Ponoření se do příběhu:** Dříve jí to nešlo, ale dnes to bere jako příjemnou relaxaci. Už se na knížku nebo učení dokáže lépe soustředit.
10. **Písničky:** Písničky ji pomáhají, aby se uvolnila.

7. Výsledky porovnání jednotlivých rozhovorů

V této části se nejprve podíváme na znázornění dynamiky pozitivního a negativního transu a případně toho, co trans narušuje nebo nedovolí aby se vyskytl. Dále si ukážeme změny, které měly účastnice společné.

7.1. Výsledky jednotlivých rozhovorů

1) Anežka



Obr. 1

Tato mapa vysvětluje jevy jako: Zahledění do prostoru či zasnění, čtení, sledování filmu, živé vzpomínky a relaxace během úklidu. Pokud jde o zasnění či zahledění do prostoru, tak následuje vyrušení z transu a následné zhodnocení. Vědomé zhodnocení pak rozhodne, zda jde o příjemný nebo nepříjemný prožitek. Čtení knih nebo sledování filmu má o něco složitější cestu. Zdrojem vyrušení je potřeba zhodnocení, které je motivováno již zmíněným impulsem a napětím, které Anežka při těchto chvílích zažívá. Anežka v rozhovoru popisuje činnosti, kterými se sama „zaúkoluje“ během čtení nebo sledování televize. Z toho důvodu to nevnímá ani negativně ani pozitivně. Neprojde to podobným zhodnocením jako zasnění, protože zaměření pozornosti na okolí a vyhledávání činnosti je motivováno účastnicí nikoliv situací a

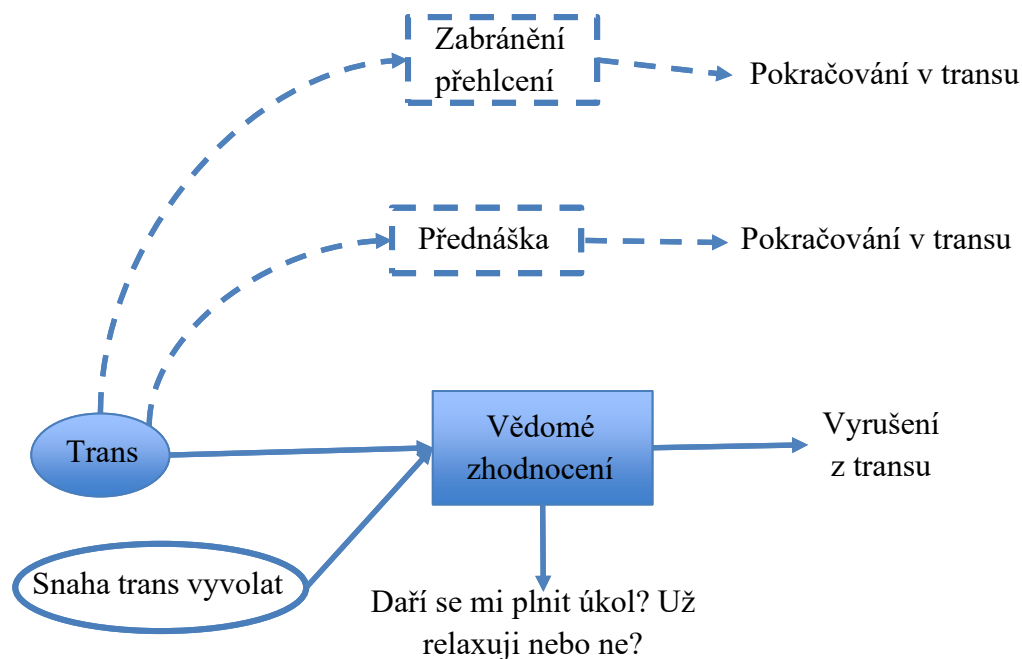
samotným okolím. Nenachází se v rozhovoru či jiné situaci, která by pozornost vyžadovala už jen kvůli druhé osobě. Dalo by se však namítnout, že Anežka popsala i film, u kterého se nedokázala odtrhnout a v kině se jí to také nestávalo, takže necítila potřebu odběhnout a jít něco dělat. K tomu se hned dostaneme. Jsou totiž situace, u kterých se zdá, že obcházejí toto vědomé zhodnocení. Jedná se o živé vzpomínky, již zmíněný erotický film a relaxace u činností, které jsou to jisté míry zautomatizované.

Prvním odklonem od vědomého zhodnocení je *příběh*. Pokud je účastnice v kině, sleduje film s erotickými prvky nebo je pohlcena do živých vzpomínek, tak pro hodnocení platí trochu jiná pravidla. Už se nevyskytují otázky, zda okolí něco požaduje, protože zde není tak silné soustředění na fakt, že se právě na něco dívá nebo na něco živě vzpomíná. Ten příběh se stane smyslem sám o sobě, takže to pak hodnotí podle pravidel příběhu, který to reprezentuje. Kino je velmi limitované prostředí, kde prakticky nejsou pobídky k činnosti nebo odbíhání. Je to místo uzpůsobené ke zprostředkování příběhu. Film s erotickými prvky je pro účastnici emočně silný a pohlcení je tudíž jednodušší. Takže k rozhodnutí, zda je to příjemné nebo ne, dochází na základě toho, jaký je to obsah a pokud je to vzpomínka, tak jakou roli ve vzpomínce Anežka hraje. Tím, že se to vyhne vědomému zhodnocení, tak vyrušení z transu není tak jednoduché.

Druhý odklon nastane, když účastnice vykonává činnost, která je pro ni do jisté míry zautomatizovaná. U toho dokáže na nic nemyslet a případně relaxovat. Dokonce tvrdí, že si u toho odpočine víc než u filmu nebo čtení. Není tam impuls k tomu, aby něco dělala, když už činnost vykonává. Pak se dokáže do činnosti ponořit a relaxovat.

Anežka má více zkušeností s tím, kdy se zachová nečekaným způsobem. Jsou to situace, kde se dokáže sama sebe zastat, aniž by dopředu čekala, že k tomu dojde. Dříve si nevěřila a v takových chvílích spíše nic neříkala.

2) Bára



Obr. 2

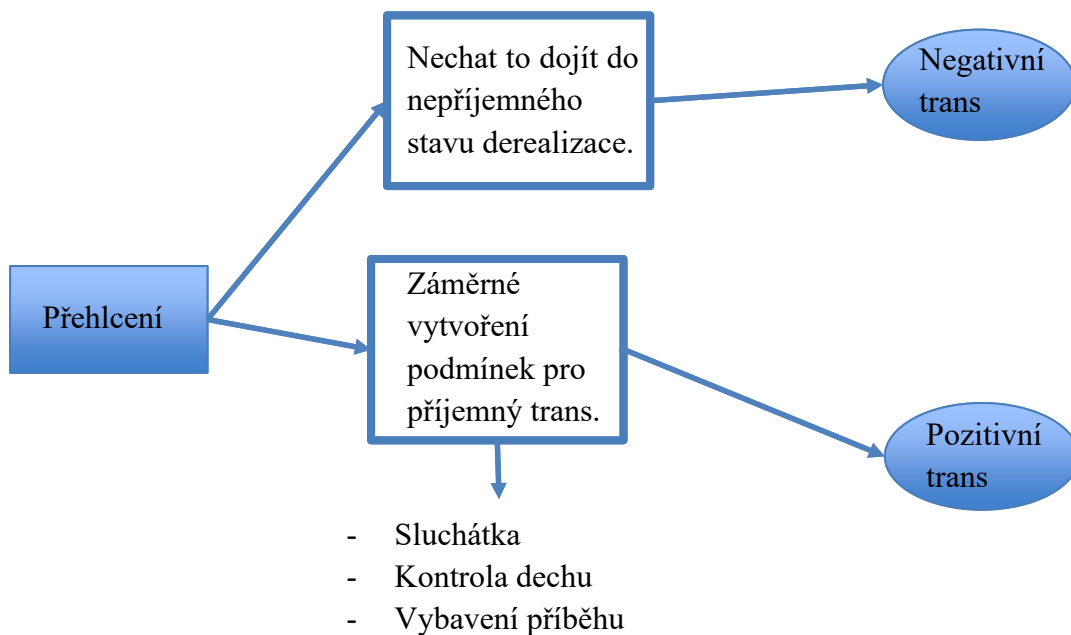
Na této mapě vidíme, co je častým zdrojem přerušení transu a také to, jaké situace umožňují v něm zůstat. Během přerušení transu dojde k vědomému zhodnocení. Bára zjistí, zda sní a je uvolněná. Pokud se o to pokouší záměrně, tak jí to příliš nejde. Také poznamenala, že pokud si v tu chvíli uvědomí, že je uvolněná, tak tento prožitek skončí.

Jednou ze situací, kdy se jí daří být v transu, je během přednášky. Během přednášky není úkolem relaxovat nebo se uvolnit, z toho důvodu zde není cesta k vědomému zhodnocení, zda k zasnění došlo. Navíc prostředí auly či třídy není příliš proměnlivé místo. Jedná se spíše o monotónní prostředí, což je ideální prostředí pro vznik transu (Gilligan, 2019).

Druhou situací je během přehlčení. Během přehlčení není úkol to, aby došlo k uvolnění nebo k vypnutí. Úkolem je, aby nedošlo k přehlčení. Díky tomu zde nemusí být frustrace ve chvíli, kdyby se jí nezdařilo vypnout. Díky tomu nemusí dojít k přerušení tohoto prožitku.

Bára dnes již nemá halucinace nebo spíše „silnou imaginaci“ (dodává, že je viděla, ale že věděla, že nejsou skuteční) v podobě násilníka, který na ní čeká cestou do školy a border kolie, který ji doprovázela a uklidňovala.

3) Daniela



Obr. 3

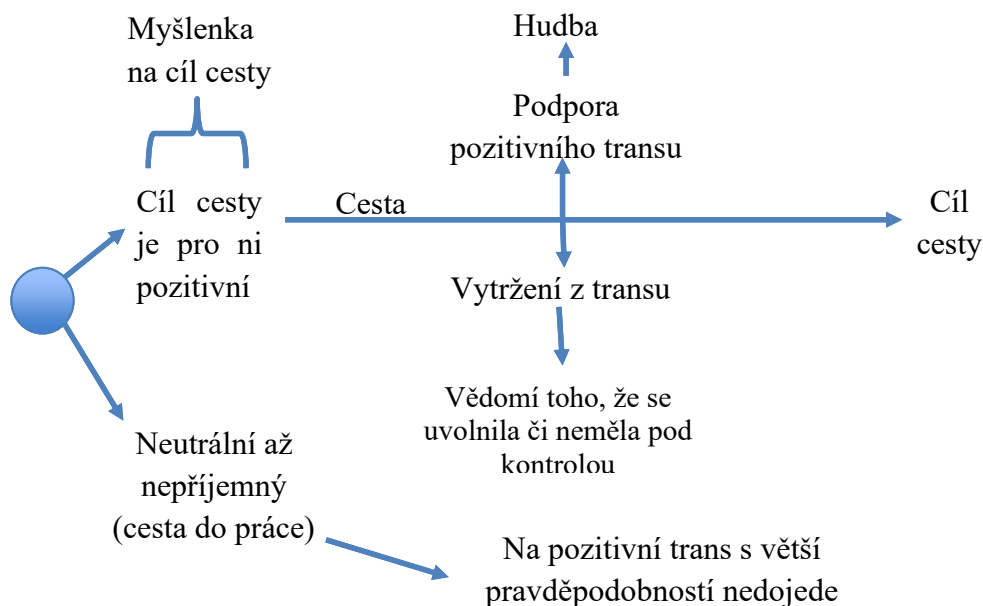
Zde můžeme vidět, jakými způsoby se vypořádává s přehlčením z okolí, které je podle ní zdrojem jejích problémů. Pokud si nezačne rušivé podněty z okolí limitovat, aby zabránila přehlčení, tak dojde na negativní trans neboli trans symptomů. Nastane tedy ochranný trans, kdy se vynutí limitace vstupu z okolního prostředí. Následně si přijde jako pod hladinou nebo jako by vše bylo vzdálené. Druhou možností je záměrně vstupy z okolí limitovat. Sluchátka pro omezení zvukových vjemů, dále kontrola dechu pro zaměření pozornosti a následně vytvoření příběhu, který pozornost nasměruje dovnitř. Tím se vytvoří příjemný trans.

Daniela popisuje, že se se zlepšení úzkostí změnily i obrazy, které vidí během snění. Dříve to bylo zmatené, ale dnes jdou obrazy jeden za druhým, takže přechod mezi nimi je plynulejší, jsou více konkrétnější a jsou to uzavřené příběhové celky. Není to už takový chaos.

Depersonalizaci a derealizaci prožívá méně často. Šok prožívá o něco mírněji.

Mluvení pro sebe změnilo svou podobu. Dříve jí to spíše zhoršovalo úzkosti, ale dnes ji ten hlas spíše uklidňuje.

4) Eliška



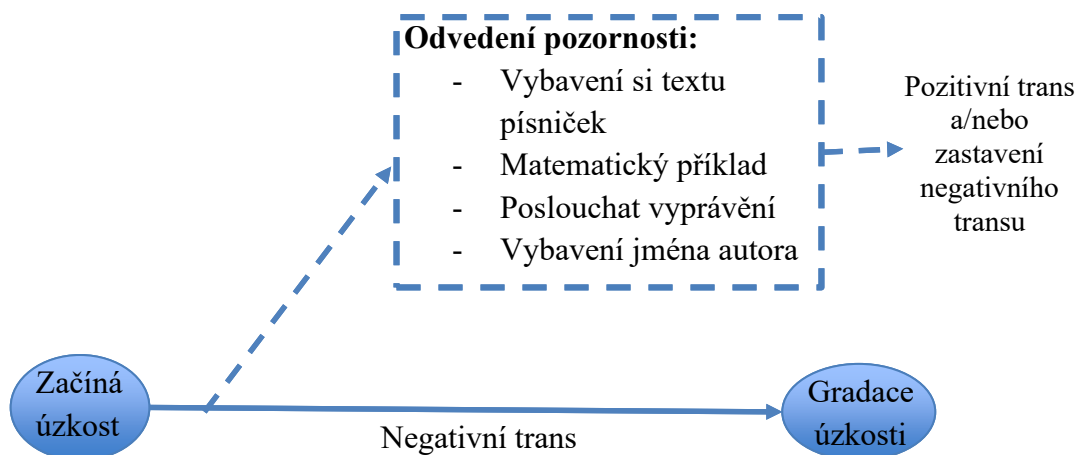
Obr. 4

Tady vidíme prožívání transu během cesty ve vlaku a jeho narušení během cesty nebo soustředění se na cíl cesty. Toto se během rozhovoru objevilo hned několikrát. Zmiňuje zážitky toho, kdy jela výtahem a nepamatovala si zamykání bytu. Zamykání je pro ni automatická činnost, která nevyžaduje příliš její pozornosti. Totéž platí s jízdou ve výtahu dolů. Během zamykání a cesty výtahem myslí na to, až bude na zastávce. Zastávka je pro ni takový menší cíl, který je spíše neutrální.

U Elišky nedošlo k příliš pozitivním změnám, což může být dané tím, že její léčba netrvá tak dlouhou dobu, jako u ostatních. Na druhou stranu zmínila některé negativní změny od propuknutí úzkostí. Už nedokáže být tak spontánní, což může souviset s tím, že když zjistí, že se uvolnila nebo neměla pod kontrolou, tak ji to dostane z pozitivního transu.

Čtení a sledování filmů je pro ni také jiné. Už se na to nedokáže soustředit a má „myšlenky jinde“. Tudíž neprožívá trans, který by vznikl na základě pohlcení do příběhu, ale spíše ten, který vzniká soustředěním se na myšlenku či vzpomínku.

5) Hana

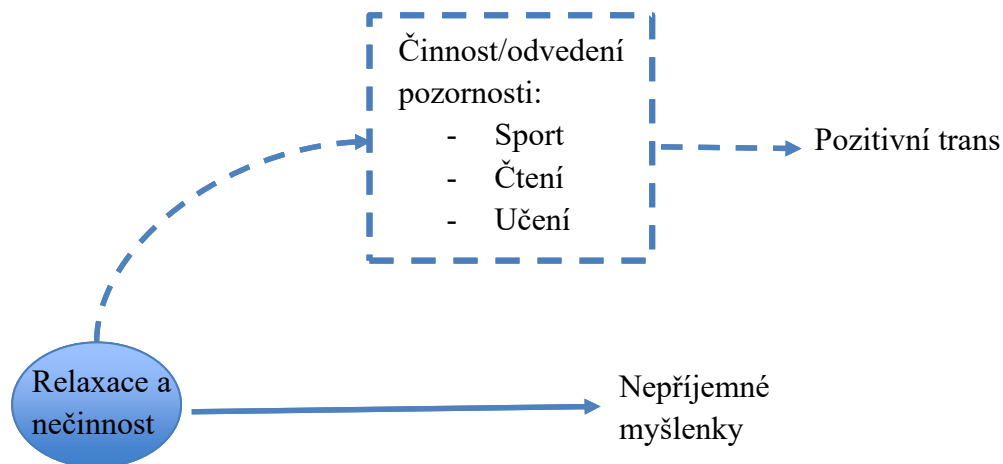


Obr. 5

Hana popisuje úzkost jako moment, kdy dokáže myslet jen na to, jak špatně jí je. Postupně se však naučila úzkost nebrat tak vážně a díky tomu to není tak silné, ale i tak je strategie, která jí dokáže pomoci. Zdůrazňuje roli odvedení pozornosti. Když tedy začíná úzkost, tak se může soustředit na něčí vyprávění, na matematický příklad, vybavení jména autora nebo na vybavení celého textu písniček. Díky tomu se cítí lépe.

V současnosti také už nezažívá tak často ataky a když ano, tak nejsou tak silné. Úzkosti dnes bere méně vážně.

6) Iveta



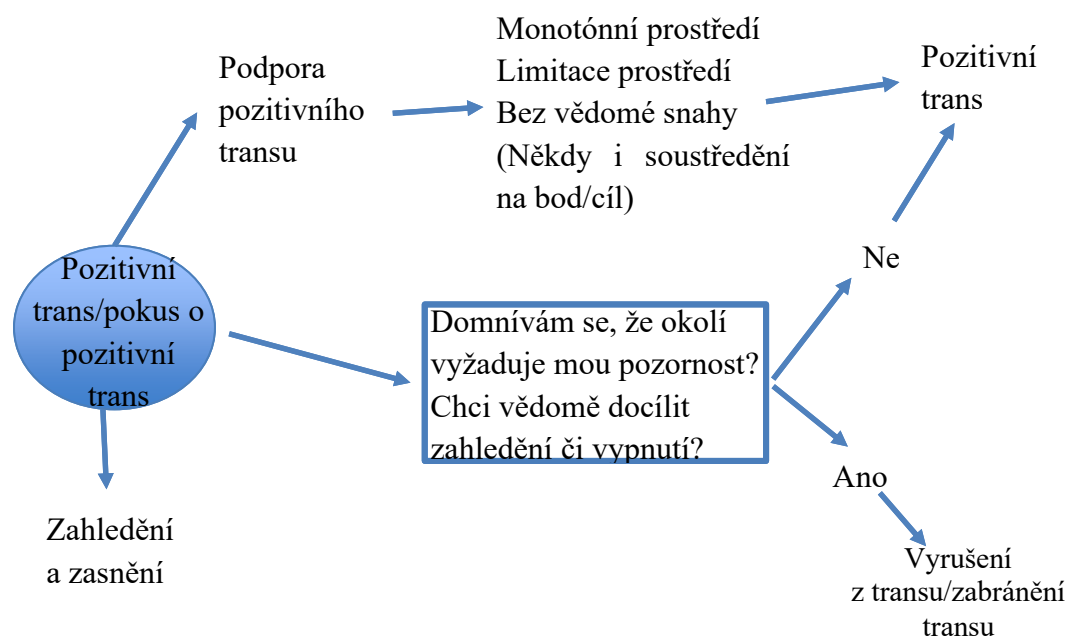
Obr. 6

Iveta má problém se uvolnit v situacích, kdy má možnost nic nedělat a na nic nemyslet. Během toho se jí objevují nepříjemné myšlenky rychleji než obvykle. Dokáže se tomu vyhnout tím, že odvede pozornost jinam. Během sportu, čtení a učení dokáže relaxovat. Dodává však, že se jedná z velké části o neuvědomované uvolnění, které jí dojde až po skončení činnosti. Chtěla by si toho v té chvíli více všimat.

Úzkosti jsou o něco menší. Dříve považovala za nepříjemné zasnění, protože k tomu docházelo příliš často. Teď když ví o svém stavu, tak ji to uklidnilo a poskytlo informace. Původně úzkost zesilovalo to, že nevěděla, co se to děje.

7.2. Výsledky všech rozhovorů

1) Okolnosti ovlivňující pozitivní a negativní trans



Obr. 7

Zahledění a zasnění bylo v mnoha případech považováno za totožné, proto je zde budu uvádět dohromady (dále však budu psát pouze zasnění). Během toho následuje obrácení pozornosti dovnitř, které je příjemné a uvolňující. Pro realizaci tohoto transu jsou důležité následující otázky: Domnívám se, že okolí vyžaduje mou pozornost? Chci vědomě docílit vypnutí či zahledění? Pokud je odpověď ano, tak bude docházet k vyrušení z transu nebo do něj nepůjde vstoupit vůbec. Jsou proto možnosti, jak pomoci tomu, aby účastníci mohli vstoupit do tohoto příjemného transu a odpočinout si:

- 1) Prostředí musí být dobře známé, pokud se jedná o nové prostředí, tak jeho podoba musí být více monotónní, aby k seznámení s místností došlo rychleji. Milton H. Erickson to popisuje jako nastavení v běžném stavu, kdy sledujeme, co se kolem nás děje. Důležité však je, zda v danou dobu potřebujeme vnímat okolní prostředí. V běžném životě se okolí mění, a tudíž motivace sledovat okolí je o to větší. Erickson poukazuje na to, že toto se dá využít (a využívá) v čekárnách a ordinacích u lékařů nebo u psychologů. Jedná se o limitované a stálé prostředí. To lze využít pro navození transu. Klient už nemusí hlídat své okolí a může svou pozornost zaměřit dovnitř. Klient je dokonce k zaměření dovnitř motivován, protože se zaměří na svůj problém (Erickson, Rossi and Ryan, 1998).

- 2) Můžeme si také pomoci tím, když limitujeme vstupy z okolí. Jednou z možností jsou sluchátka. Poslech hudby slouží k soustředění a uvolnění. Hudba pomáhá k navození transu, a dokonce to může sloužit k vyhnutí se psychické entropii. (Herbert, 2010)
- 3) Vědomá kontrola je něco, k čemu se ještě vrátíme. Objevuje se to totiž ve více situacích. Zasnění je občas popisováno jako „vypnutí“. Je lepší, když zde není vědomá snaha vypnout nebo se zasnít. Pokud je zde vědomá snaha, neboli mám úkol vypnout, tak abych si mohl ověřit, že tento úkol naplňuji, tak se musím stále vracet k tomu, co bylo mým úkolem a vědomě vyhodnotit, zda se mi to daří. Toto je v podstatě zpětným narušením transu.
- 4) Důležité je také časové umístění bodu, který považujeme za důležitý. Účastnice často uváděly, že když došlo k zasnění, které způsobilo amnézii na určitý úsek, tak nemyslely na cestu k tomu bodu, ale už se soustředily na to, co budou dělat, až toho bodu dosáhnou. Například až dojdou na zastávku. Je to skoro jako příklad Heideggera se zatloukáním hřebíku kladivem. Kdy věc, kterou dobře známe (jako třeba cestu na zastávku apod.) skoro mizí z našeho prožívání. Stejně jako nevnímáme kladivo, jako spíše cíl zatlouci hřebík, tak podobně je vnímána cesta na zastávku. Už spíše myslíme a soustředíme se na cíl, což je být na zastávce. K vytržení by došlo, pokud by onen prostředek či cesta, nefungovala jako obvykle. Teprve až ta samá cesta nepovede na zastávku a ono kladivo nebude fungovat k zatlučení hřebíku, tak teprve tehdy budeme nuceni se na to soustředit (Heidegger & Petříček, 2018).

Zasnění je teď také více ucelené, plynulé a konkrétní.

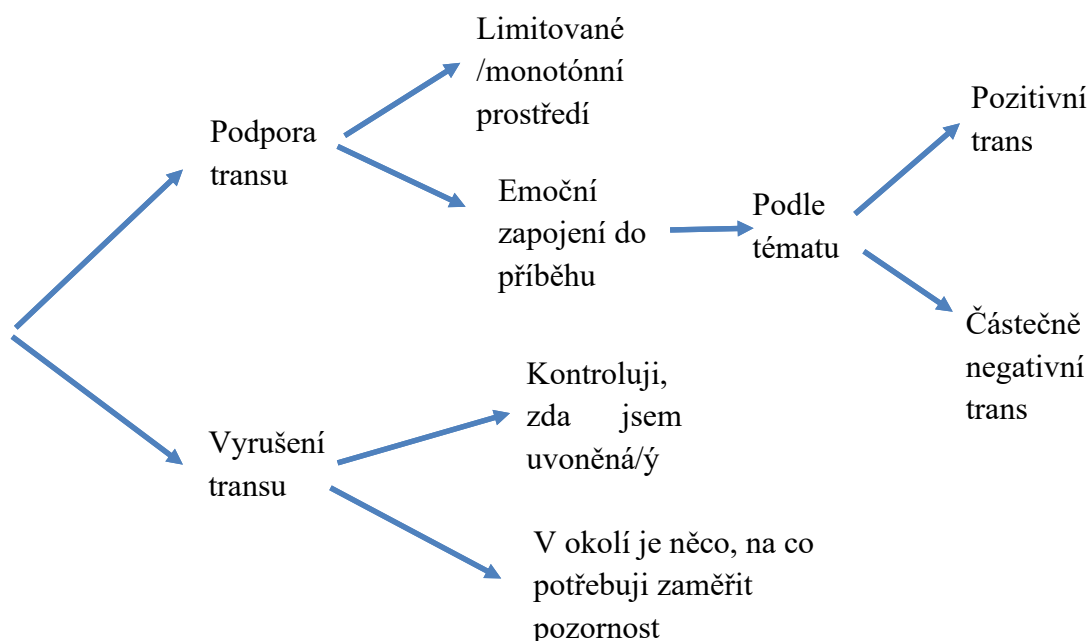
Mluvení pro sebe má roli soustředění se na myšlenku či téma. Dvě účastnice uvádějí, že si v některých případech nejsou vědomy toho, že to dělají. Jedna z účastnic si dokonce nemůže pomoci a má nutkání si pro sebe něco říct i na veřejnosti. Mluvení pro sebe má často konejšivou roli. Dále uvádějí, že jim to pomáhá k soustředění na řešení problému. V mnoha případech je to příjemný a užitečný trans. Což potvrzuje i výzkum z roku 2009, který dokázal, že mluvení pro sebe dokáže zlepšit výkon, zvýšit sebedůvěru a snížit úzkost (Hatzigeorgiadis, Zourbanos, Mpoupaki, & Theodorakis, 2009).

Živé vzpomínky jsou dalším příkladem obrácení pozornosti dovnitř. Pokud je vzpomínka vědomě vyvolána, je spíše pozitivní. Negativní trans to byl ve chvíli, kdy tyto vzpomínky byly rušivé a nepříjemné.

Zajímavé informace jsou dalším způsobem, jak obrátit pozornost dovnitř. Je to popisováno jako příjemný prožitek vedoucí k pohlčení do tématu. Během získání fascinující informace dojde ke spojení několika již uložených informací. Díky tomu získají zcela nový kontext. Pohlčení může být tak silné, že mohou zapomenout na mírnější bolest, kterou prožívaly. Ve třech případech se objevuje vyhledávání informací na psychologické téma. V jednom případě dokonce došlo k velmi silné změně prožívání. Čas běžel jinak a problém s pozorností byl v tu dobu pryč.

Přehlčení se objevilo také v mnoha případech. Pokud některé účastnice myslely na mnoho věcí současně nebo z jejich okolí docházelo k přehlčení, tak docházelo ke zhoršení stavu.

Písničky byly použity ve třech případech k uvolnění a vypnutí. V jednom případě k soustředění na příběh.



Obr. 8

Ponoření do příběhu bývá silnější, pokud je příběh spojen se silným emočním prožitkem. V prvním rozhovoru se jednalo o erotický film. V dalších dvou případech šlo o filmy či knihy s těžkými až nepříjemnými tématy. Těmto příběhům byla věnována pozornost i přesto, že u jiných příběhů se narazilo na problém. Ať už se jednalo o problém s pozorností nebo nutkavou potřebou dělat něco jiného, tak u filmů obsahujících tato témata se to obešlo bez větších problémů. Kino a divadlo bylo také ve dvou případech lepší, pro ponoření do příběhu.

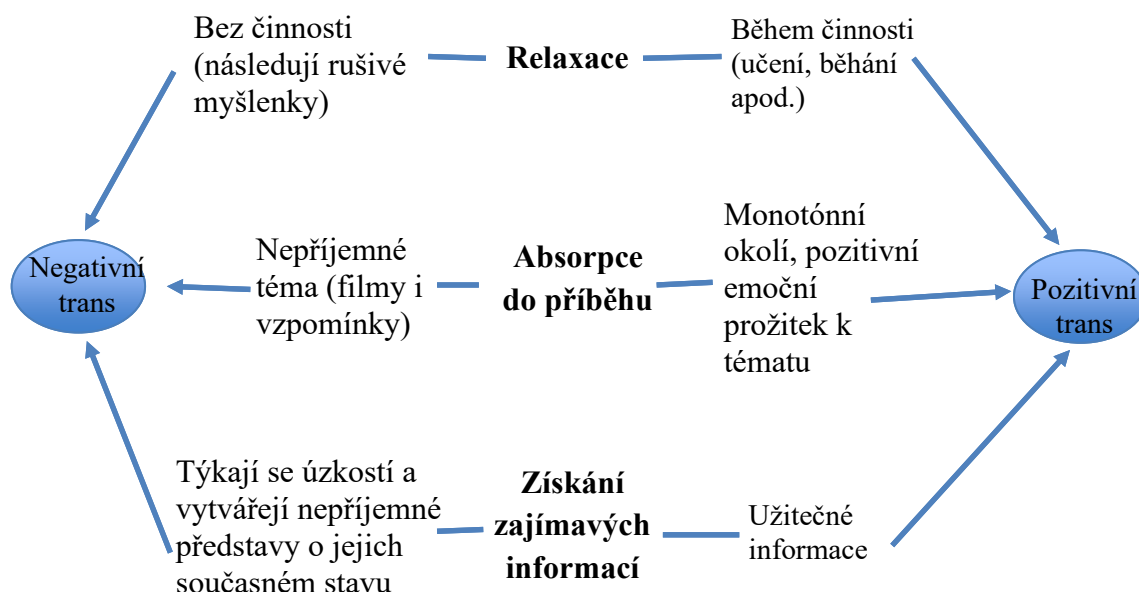
Toto ponoření je ve čtyřech případech považováno za příjemné, uvolňující a relaxační. V dalších dvou se jedná o únik z reality. V některých případech byl popsán i proces vyrušení. Šlo například o hodnocení, zda není potřeba něco udělat nebo si pro něco dojít. V druhém případě šlo o uvědomění si pocitu uvolnění následované snížením tohoto uvolnění. Vyrušení z absorpce souvisí s zhodnocením toho, zda je třeba okolo něco udělat (Vyžaduje okolí mou pozornost?) nebo zda dojde k uvědomění si příjemného uvolnění (Jsem uvolněná?) a následné zklamání z toho, že uvolnění v tu chvíli skončilo. Dvě účastnice jsou vášnivé čtenářky a ostatní také rády čtou. Josephine Hilgarda (1979) poukázala na to, že lidé s vysokou hypnabilitou mají také bohatou zkušenost s imaginací v různých oblastech. Jedním z nich je současné čtení i předcítání, které prožili jako děti.

Relaxace se objevila v mnoha podobách. Nejčastěji šlo o chvíle, kdy se pozornost nasměruje dovnitř. Může jít například o snění, být ve „vlastním světě“ nebo vybavení slov písniček. Účastnice si k relaxaci dopomáhají různými způsoby. Pokaždé jde o zaměření se na úzký počet podnětů ve vnitřním i vnějším prostředí. Cesty k relaxaci a současně k příjemnému transu byly následující: Okolí nesmí být považováno za důležité, pomoci si zajímavým příběhem nebo informací, soustředění se na cvičení a své tělo. Také tomu dopomáhalo, když se nejednalo o záměr.

Soustředění se na činnost účastnice velmi často uváděly. Dokonce to byl jeden ze způsobů, jak relaxovat a zabránit rušivým myšlenkám. K relaxaci došlo během uklízení, vaření, malování, jógy a mindfulness, cvičení a sportu, během procházek, plavání a dechových cvičení.

Nečekaná reakce se objevila také často. Zařadím sem hlavně ty, které trvaly jen konkrétní okamžik, a ne několik dní. Dvě účastnice uvedly, že byly překvapeny svým chováním ve stresové situaci. Náhle měly stres více pod kontrolou a překonaly se. Další dvě účastnice uvedly příklady toho, kdy dokázaly včas zareagovat způsobem, který byl podle nich správný, ale průběh byl skoro automatický. Jednalo se o situace, kdy se Anežka dokázala zastat sama sebe i přesto, že by nevěřila, že to dokáže. Dále chvíle, kdy Daniela uplatnila správný postup při zacházení s nebezpečnou chemickou látkou.

Jako shrnutí okolností pozitivního a negativního transu nám poslouží následující pojmová mapa:



Obecně k pozitivnímu transu vede relaxace (přes jógu, mindfulness, dechové cvičení atd.), absorpce do příběhu (příběh by měl vyvolat silný emoční prožitek) nebo informace (která by měla být účastnicím blízká, a to jak z osobních nebo profesních důvodů), soustředění na své tělo, automatická činnost a nepříliš silné lpění na kontrole. Pokud dojde k záměrné snaze se uvolnit, tak spíše dojde k přechodu do bdělého stavu.

2) Změna prožitku transu

Sebekontrola je něco, co se postupem léčby měnilo u čtyř účastnic. Kdysi to bylo spojeno s negativní vzpomínkou na sebepoškozování. Následně se chtěly mít stále pod kontrolou. Dnes by pro ně bylo příjemnější se pod kontrolou tolik nemít. Pro Báru to postupně začíná být příjemné. Daniela, Eliška a Hana by považovaly za osvobození, kdyby se nehlídaly. Schopnost se příliš nekontrolovat může vést k podpoře pozitivního transu.

Objevil se vyšší počet pozitivních zkušeností se situacemi, kdy se účastnice neměly pod kontrolou. Postupně se začaly učit, aby jim to bylo příjemnější. Už to není jen děsivá připomínka vážné panické epizody, ale i radostné události. Může jít o radostnou novinu a následné zaradování se na veřejnosti. Došlo na uvědomění, že pokud zde nebude vědomá snaha, tak relaxace bude lehčí.

Nevyžádané myšlenky či vzpomínky hrají zásadní roli u čtyř účastnic. Nepříjemné vzpomínky se objevují ve chvíli, kdy se pokoušejí usnout. V jednom případě byly nepříjemné a nevyžádané vzpomínky zdrojem problémů. Také byly připomínkou neúspěchu nebo nešťastné události z minulosti. Také bylo důležité sledovat okolí, zda se neděje něco důležitého nebo případně ohrožujícího. Bára odvedla pozornost tím, že si zdroj svého strachu v představě vizuálně upravila do směšné podoby. Z negativní vzpomínky a myšlenek na ohrožení se soustředila na zesměšněnou reprezentaci této vzpomínky.

Ataky byly prožívány jako by byly mimo své tělo. Během toho přišly sebeobviňující myšlenky. V jednom případě měla účastnice v tu dobu ze všeho strach. V tu chvíli se nedá na nic jiného příliš myslet. Ataky už však nebývají tak silné a tak časté.

Vyhledávání negativních podnětů, ke kterému ve dvou případech došlo se týká písniček a hledání informací. Šlo o záměrné pouštění písniček v nevhodnou chvíli, aby úzkost gradovala. To samé se vyskytlo i u hledání informací. Docházelo k ponoření se do informací, které vytvářely přehnanou představu o jejich současném stavu. Dneska už to není tak časté a spíše se zaměřují na obsah, který je příjemný.

Ponoření do činnosti souvisí se změnou sebekontroly. Během zlepšení úzkostí dochází k lepšímu ponoření do činností. Už tu není tak velká snaha se na to soustředit, ale nechá se tomu volný průběh. Pokud by šlo o vědomou snahu to navodit, tak se to nesetkalo s velkým úspěchem.

Obrazy během **snění** se ve dvou případech také měnily. Dříve byly rychlé a nesrozumitelné. Dneska jsou prožívány jako ostré, konkrétní, srozumitelné a vydrží nějakou dobu.

Reakce na úzkost se změnila. Od počátku léčby jsou ve větším případě více připravené a dokážou teď reagovat daleko klidněji. V mnoha případech došlo na bod, kdy se naučily s úzkostí zacházet a věděly, jak dál postupovat, pokud by se to zhoršilo. Více si věří.

8. Diskuse

Hlavním výzkumným cílem bylo blíže popsat okolnosti, které ovlivňují pozitivní a negativní trans u lidí s úzkostmi. Dalším cílem bylo popsat, jakým způsobem probíhaly změny prožívání transu v čase. Výsledky mého zjištění se pokusím shrnout na následujících odstavcích.

První otázkou je: Jaké okolnosti ovlivňují pozitivní a negativní trans? Velkou roli zde hrálo nasměrování pozornosti a vědomá snaha. Během uvolnění a relaxace se často vyskytovaly rušivé myšlenky, nepříjemné vzpomínky nebo nucení jít něco dělat. V tu chvíli docházelo k negativnímu transu. Pokud však byla pozornost nasměrována jinam, tak k tomu nedocházelo. Bylo tomu tak během sportu, dechového cvičení a během činností, které byly dobře známé a bylo možné je vykonávat automaticky. Ponoření do příběhu mohlo také vést k pozitivnímu i negativnímu transu. Důležité bylo, zda příběh nebo živá vzpomínka obsahuje téma, které je hodnoceno jako pozitivní. Také bylo důležité, aby prostředí bylo uzpůsobené ke sledování příběhu, pokud se jednalo o film nebo divadelní hru. Kina a divadelní sály zamezovaly nucení kontrolovat, zda okolí nevyžaduje jejich pozornost, jít něco dělat a odběhnout od příběhu. Déle také bylo důležité zjišťování informací. Pozitivní trans nastal, když informace byly zajímavé, fascinující a užitečné. Negativní trans nastal ve chvíli, když došlo na vyhledávání informací, které zhoršují představy o jejich současném stavu a souvisejí s úzkostí. Nad tím vším byla vědomá snaha. Pokud se účastnice záměrně pokoušely relaxovat, tak došlo buď na vyrušení z pozitivního transu nebo do něj nešlo vstoupit vůbec. Jednou z možností je opět nasměrovat pozornost jinam přes aktivity nebo učení. Také můžeme najít shodu s Gilliganem, podle kterého je jednou z hlavních složek běžného transu to, že se „prostě stane“. Není tudíž význam trans vědomě kontrolovat a hlídat ho (Gilligan, 2019).

K vyrušení z příjemného transu došlo, když si například uvědomily, že právě relaxují. V několika případech pak následovala frustrace z toho, že si to uvědomily a tím relaxace skončila. Dále k tomu došlo, když došly k závěru, že je v okolí něco, co vyžaduje jejich pozornost. Mohlo jít o vážný rozhovor, úklid apod.

K příjemnému transu nedocházelo, pokud se ho záměrně snažily vyvolat a kontrolovaly, zda už k tomu došlo.

Jsou možnosti, jak pozitivní trans podpořit. Jedná se například o monotónní prostředí, ve kterém nedochází k častým změnám a nejsou tam podněty, co by působily rušivě. Dále limitace vstupů z okolního prostředí na příklad za pomoci sluchátek. Dále se nesnažit o vědomou snahu nebo hlídat, kdy k transu dojde. K tomu by mohl pomoci zajímavý příběh

s tématem, ke kterému máme silný a pozitivní vztah, příjemná vzpomínka, učení apod. Tyto výsledky se shodují s popisem Milтона H. Ericksona, kde vyzdvihuje úlohu monotónního prostředí (Erickson, Rossi and Ryan, 1998).

Druhou otázkou bylo: Jak se prožitek transu během léčby měnil? Důležitou změnou je sebekontrola. Jak jsme si již ukázali výše, tak sebekontrola má velký vliv na mnoho druhů běžného transu. Nejprve popisovaly špatné zkušenosti se situacemi, kde nad sebou ztratily kontrolu. To vedlo ke strachu, že se to bude opakovat. Některé účastnice postupně začaly mít pozitivní zkušenosti s tím, když se nesnažily dávat pozor, aby se měly neustále pod kontrolou. Postupně pak docházelo na situace, kdy jim uvědomění si toho že nedávaly pozor, přerušilo příjemný prožitek transu. Během rozhovoru řekli, že by si přály, kdyby k tomu docházelo častěji. V některých případech však zde byl strach. Na jednu stranu by si přály se pořád nehlídat, ale zase mají strach, co by se stalo. Avšak nárůst zkušeností s tím, že se vědomě nekontrolovaly, berou velmi pozitivně a jsou za tyto chvíle rády.

Prožívání úzkosti se také změnilo. V některých případech se naučily nebrat úzkost tak vážně s vědomím, že to přejde.

Jedním z dalších bodů bylo přehlčení. Pokud účastnice myslely na mnoho věcí nebo od nich okolí vyžadovalo příliš pozornosti nebo došlo k přehlčení i jiným způsobem, tak se stav zhoršil. Na toto zhoršení poukazuje Milton H. Erickson v rozborech svých kazuistik (Erickson, Rossi and Ryan, 1998). Zdůrazňuje, že symptomy záleží na stavu mysli daného jedince. Přehlčení a upoutání pozornosti na příliš velké množství věcí vede podle Ericksona ke zhoršení. Toto zhoršení ukázal na příkladě svého klienta, který trpěl klaustrofobií. Pokud nebyl přehlčen, tak si dokázal sednout do rohu nebo být v malé místnosti. Pokud však postupně docházelo k přehlčení, tak ne.

Limitací tohoto výzkumu je malý počet literatury na dané téma. Dalším limitem bylo absolvování pouze jediného kola rozhovorů. Případným zlepšením by mohlo být využití opakovaného setkávání s účastnicemi a případně s někým, kdo s léčbou úzkostí teprve začal. To by umožnilo detailnější pohled na vývoj a změnu v prožívání transu a poskytlo by to větší možnost pro hledání klíčových témat, které se v různé fázi zlepšení objeví. Další limitací bylo hledání respondentů nebo v tomto případě spíše respondentek. Nejprve jsem se pokusil oslovit některá centra a ústavy, která se úzkostí zabývají. Ve většině případů jsem nedostal žádnou odpověď a v tom nejúsměvnějším případě jsem obdržel rozsáhlou zprávu, že mi rádi pomohou a že to nebude žádný problém. Na konci této zprávy, která mě zalila nadějí, jsem se dozvěděl,

že to má malý háček a to sice, že by vedoucí mé práce musela být zaměstnána v jejich ústavu. Bohužel čekání na odpovědi zabralo delší čas. Následně jsem jako poslední možnost zvolil skupiny na stránkách Facebook. Díky tomu se mi za pár měsíců ozvalo několik zájemců. Po této zkušenosti jsem jim byl (a stále jsem) o to více vděčný. Kdybych tuto možnost zvolil o něco dříve, tak bych měl možnost nejen udělat rozhovor s větším počtem respondentů a respondentek, ale navíc bych měl více času na případné doptávání.

Poslední limitací je schopnost vybavit si prožitky transu během rozhovoru. Pokud by došlo, k již zmíněnému pravidelnému opakování rozhovorů, tak by počet dat mohl být větší.

Závěr

Tato bakalářská práce „*Vliv běžného každodenního transu na úzkost*“ je zaměřena na bližší nahlédnutí na trans u lidí s úzkostmi a na okolnosti, které trans ovlivňují. Díle je také zaměřena na následné proměny prožitku transu v čase.

V teoretické části jsem se pokusil přiblížit téma transu a jeho spojitosti s disociací. Dále jsem se pokusil ukázat příklady a popisy běžného každodenního transu.

V praktické části jsem popsal postup výzkumu, kde jsem poukázal na volbu kategorií a kódování. Následoval podrobný popis jednotlivých rozhovorů. V další části jsem představil výsledky nejprve u každého rozhovoru zvlášť pro bližší nahlédnutí do dynamiky transu. Následovaly výsledky, kde jsem představil témata, která se ve větší míře objevila v rozhovorech. Pro lepší popis dynamiky pozitivního a negativního transu jsem použil pojmové mapy. V těchto částech jsem se pokusil odpovědět na hlavní otázky této výzkumné práce.

Přínosem této bakalářské práce je bližší popis běžného transu a popisu jeho proměny u lidí s úzkostí. V České republice je pouze malá zmínka o běžném transu natož jeho vlivu na prožitek úzkosti. V zahraniční literatuře se sice můžeme dozvědět něco málo o tomto jevu, ale i tak se jedná o nemalý počet a hledání role běžného transu u úzkosti je ještě méně.

Seznam použitých informačních zdrojů

- Barabasz, A. F., & Barabasz, M. (2015). The New APA Definition of Hypnosis: Spontaneous Hypnosis MIA [Online]. *American Journal Of Clinical Hypnosis*, 57(4), 459-463. <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1011507>
- Barber, T.X., SPANOS, N.P., & CHAVES, J.F. Hypnosis, imagination, and human potentialities. New York: Pergamon, 1974.
- Bowers, P. (1978). The classic suggestion effect: Relationships with scales of hypnotizability, effortless experiencing, and imagery vividness. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 30, 270–279
- Bowers, K. S., & Davidson, T. M. (1991). A neodissociative critique of Spanos's social-psychological model of hypnosis. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 105-143). New York: Guilford Press
- Chu, J. A. (2011). *Rebuilding shattered lives* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cleveland, J. M., Korman, B. M., & Gold, S. N. (2015). Are Hypnosis and Dissociation Related? New Evidence for a Connection [Online]. *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 63(2), 198-214. <https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1002691>.
- Crawford, H. J. (1982). Hypnotizability, daydreaming styles, imagery vividness, and absorption: A multidimensional study [Online]. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 42(5), 915-926. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.5.915>
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2014). Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis [Online]. *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 63(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961870>
- Erickson, M. H., & Ernest Lawrence Rossi. (1981). *Experiencing hypnosis : therapeutic approaches to altered states*. Irvington Publishers, Inc.
- Erickson, M., Rossi, E. and Ryan, M., 1998. *Creative choice in hypnosis*. London: Free Association Books.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (2009). *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. Brno: Emitos.

- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (2009). *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. Brno: Emitos.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (2010). *Hypnotická psychoterapie: kniha případových studií*. Brno: Emitos.
- Erickson, M., Rossi, E. and Rosen, S., 2010. *Hypnotická psychoterapie*. Brno: Emitos.
- Fine, C. G. (2012). Cognitive Behavioral Hypnotherapy for Dissociative Disorders [Online]. *American Journal Of Clinical Hypnosis*, 54(4), 331-352. <https://doi.org/10.1080/00029157.2012.656856>.
- Gilligan, S. G. (2019). *Therapeutic trances: The cooperation principle in Ericksonian hypnotherapy*. Routledge.
- Green, J. P., Barabasz, A. F., Barrett, D., & Montgomery, G. H. (2005). Forging Ahead: The 2003 APA Division 30 Definition of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 53(3), 259–264. <https://doi.org/10.1080/00207140590961321>
- Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet [Online]. *Journal Of Traumatic Stress*, 2(4), 397-412. <https://doi.org/10.1007/BF00974598>
- Hatzigeorgiadis, A., Zourbanos, N., Mpoupaki, S., & Theodorakis, Y. (2009). Mechanisms underlying the self-talk–performance relationship: The effects of motivational self-talk on self-confidence and anxiety [Online]. *Psychology Of Sport And Exercise*, 10(1), 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2008.07.009>
- Heidegger, M., & Petříček, M. (2018). *Bytí a čas (Třetí, opravené vydání)*. Praha: OIKOYMENH.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání)*. Praha: Portál.
- Herbert, R. (2011). *Everyday music listening : absorption, dissociation and trancing*. Ashgate, Cop.
- Hilgard, E. R. (1986). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Hilgard, E. R., Weitzenhoffer, A. M., Landes, J., & Moore, R. K. (1961). The distribution of susceptibility to hypnosis in a student population: A study using the Stanford Hypnotic

- Susceptibility Scale. *Psychological Monographs: General and Applied*, 75(8), 1–22. <https://doi.org/10.1037/h0093802>
- Hilgard, J. R. (1979). *Personality And Hypnosis : A Study Of Imaginative Involvement*. Chicago (U. A.) Univ. Of Chicago Pr.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Alcan.
- Kassin, S. M. (2012). *Psychologie* (2. vyd). Brno: CPress.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1998). Dissociation theories of hypnosis [Online]. *Psychological Bulletin*, 123(1), 100-115. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.123.1.100>
- Kluft, R. P. (2012). The Same Old Elephant ... [Online]. *Journal Of Trauma & Dissociation*, 13(3), 259-270. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.652347>.
- Krüger, C., & Mace, C. J. (2002). Psychometric validation of the State Scale of Dissociation (SSD) [Online]. *Psychology And Psychotherapy: Theory, Research And Practice*, 75(1), 33-51. <https://doi.org/10.1348/147608302169535>
- Kwekkeboom K, Huseby-Moore K, Ward S. Imaging ability and effective use of guided imagery. *Research in Nursing and Health*. 1998;21:189–198
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Nash, M. R., & Barnier, A. J. (2008). *The Oxford handbook of hypnosis : theory, research and practice*. Oxford University Press.
- Otani, A. (1989). The Confusion Technique Untangled: Its Theoretical Rationale and Preliminary Classification [Online]. *American Journal Of Clinical Hypnosis*, 31(3), 164-172. <https://doi.org/10.1080/00029157.1989.10402885>
- Pekala, R. J., & Kumar, V. K. (1984). Predicting hypnotic susceptibility by a self-report phenomenological state instrument. *American journal of Clinical Hypnosis*, 27, 114–121.
- Perez-Fabello, M. J., & Campos, A. (2011). Dissociative experiences and creativity in fine art students. *Creativity Research Journal*, 23(1), 38–41.
- Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation [Online]. *Journal Of Traumatic Stress*, 2(4), 413-429. <https://doi.org/10.1007/BF00974599>

Rieber, R. W. (2006). *The bifurcation of the self: The history and theory of dissociation and its disorders*. Springer Science Business Media, Inc.

Rosen, S. (1984). The psychotherapeutic and hypnotherapeutic approaches of Milton H. Erickson, M.D [Online]. *The American Journal Of Psychoanalysis*, 44(2), 133-145. <https://doi.org/10.1007/BF01248294>

Spiegel, H., & Spiegel, D. (2004). *Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis* (2nd ed.). American Psychiatric Publications.

Singer, J.L.. & POPE, K.S. (Eds.) *The power of human imagination: New methods in psychotherapy*. New York: Plenum, 1978.

Singer, J.L., L POPE, K.S. The use of imagery and fantasy techniques in psychotherapy. In J.L. Singer & K.S. Pope (Eds.), *The power of human imagination: New methods in psychotherapy*. New York: Plenum, 1978. Pp. 3-34. (a)

Singer, J. L., & Pope, K. S. (2008). Daydreaming and imagery skills as predisposing capacities for self-hypnosis [Online]. *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 29(3), 271-281. <https://doi.org/10.1080/00207148108409161>

Tellecen, A., dr ATKINSON, G. Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *J, abnonn. Psychol.*, 1974, 83, 268-277.

Tellegen, A. (1981). Practicing the two disciplines for relaxation and enlightenment: Comment on "Role of the feedback signal in electromyograph biofeedback [Online]. *Journal Of Experimental Psychology: General*, 110(2), 217-226. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.110.2.217>

Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J., & Moriarty, C. L. (2019). The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis [Online]. *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 67(3), 336-363. <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863>

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

Zeig, Jeffrey K. *Indukce hypnózy: postup vyvolání hypnotického stavu podle Milтона H. Ericksona*. Přeložil Andrea SCHEANSOVÁ. Brno: Emitos, spol. s r.o., 2016. ISBN 978-80-87171-48-6.