

3.3 MĚŘENÍ HYPNABILITY

První pokusy o stanovení hloubky hypnózy, které předcházely určování hypnability, můžeme vysledovat v 19. století. Jsou spojeny se jménem Charcota, Richeta a Gillese de la Tourette. U nich však převládalo kvalitativní hledisko. Kvantitativní aspekty obsahuje až dělení Liébaulta, který v roce 1889 vytvořil šestibodovou škálu (1. ospalost, 2. lehký spánek, 3. hlubší spánek, 4. střední lehký spánek, 5. normální somnambulní spánek, 6. hlubší somnambulní spánek). Obdobně kvantitativní hledisko najdeme i u Bernheima v jeho devítibodové škále, v níž jednotlivé položky dělí do dvou základních skupin, a to bez amnézie a s amnézií. Jednotlivé stupně jsou charakterizovány vyvolanými hypnotickými fenomény, počínaje ospalostí, navozením tíhy, tepla a konče schopností halucinace během spánku i po hypnóze. Mnoho jiných hypnologů pracovalo s jednodušší klasifikací třístupňovou (somnolence, hypotaxie, somnambulismus).

S rozvojem experimentálního výzkumu hypnózy je spjata řada škál určených pro testování hypnability. Počátek jejich vzniku můžeme klást do roku 1930, kdy White zavedl sledování reakcí pokusných osob pomocí hodnotících měřítek — standardních skóru. Brzy nato se objevila *Davis-Husbandova škála* (v roce 1931), která byla ve srovnání se škálou Whiteovou mnohem podrobněji zpracována. Obsahuje třicet položek seřazených podle vzrůstající obtížnosti a hypnabilita je dána číslem poslední realizované sugesce. Barry, Mac Kinnon a Murray vytvořili v r. 1931 škálu založenou na zkoumání reakcí na specifické sugesce. Spojením této škály se stupnicí Hullovou z r. 1933, která sledovala rychlost zavření očí při indukční proceduře, vznikla roku 1938 známá *škála Friedlandera a Sarbina*, sestávající toliko ze čtyř položek: zavření víček, negativní sugesce (neschopnost otevřít oči, neschopnost pohybu rukou, ztuhlost paže, sepnutí prstů, neschopnost mluvit), posthypnotická hlasová halucinace a amnézie.

V roce 1941 sestavil sovětský hypnolog Katkov „pracovní schéma stadií vsugerovaného spánku“, obsahující devět stupňů hloubky hypnózy podle charakteristických příznaků útlumu, šířícího se po mozkové kůře. S Katkovovou škálou později pracoval Platonov.

Po druhé světové válce vznikla škála Eysencka a Furneauxe, která je velmi podobná škále Friedlander-Sabinově, zatímco na škálu Davis-Husbandovu navazují stupnice Watkinsova z roku 1949 a škála Le Crona a Bordeauxe z r. 1947. Posledně jmenovaná padesátipoložková škála pokrývá široké pole hypnotických fenomenů.

Od roku 1957 se konstruují škály, v nichž se sugeruje standardní počet položek a hypnabilita je dána celkovým počtem realizovaných sugescí. *První moderní škálou byla Weitzenhofferova a Hilgardova revize Friedlander-Sarbinovy škály*, kterou vypracovali v letech 1957—1959. Vznikly tak první dvě Stanfordské škály, od nichž byla odvozena řada dalších. Koncem šedesátých let a po celá sedmdesátá léta vznikají škály nového typu, odklánějící se od laboratorně experimentální koncepce a akcentující klinický přístup nebo zdůrazňující význam sebeskórování.

Než přistoupíme k popisu některých aktuálně užívaných škál, všimněme si několika obecných problémů.