

ČTRNÁCTÁ KONFERENCE PSYCHOSOMATICKÉ  
MEDICÍNY S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ V LIBERCI

## TĚLO- DUŠE-VZTAH

PROGRAM KONFERENCE, INFORMACE, ABSTRAKTA



Vychází jako příloha Psychosomu 2012; 10(3)

Vážené kolegyně, kolegové, přátelé,

Přijali jste pozvání na konferenci psychosomatické medicíny znovu do Liberce.

V běžné medicínské praxi je středem zájmu především tělo. Dokud je tělo živé a trpící, je oduševnělé. Psychoterapie se naopak zabývá především duševními pochody a tělo nechává často stranou svého zájmu. Rádi bychom vyvážili přílišné zaměření jednotlivých odborností na tělesnou či jen na duševní, sociální či duchovní stránku našich pacientů. Ve třech dnech bychom se rádi setkali navzájem a oslabili tak vliv všech našich jednostranností, kterých se nám našim jednostranným vzděláním dostalo. Program bude jako obvykle pestrý, postavili jsme ho na těchto otázkách:

- Máme k dispozici tělově orientované psychoterapie?
- Lze využít psychoterapii při práci s tělem pacienta a jak? O jaká teoretická východiska se při tom můžeme opírat?
- Může a má každý lékař využívat zkušeností psychoterapie při péči o vztah se svým pacientem? O jaká teoretická východiska se při tom můžeme opírat?
- Co patří do psychosomatické péče základní a co do specializované?
- Jak vyučovat základní psychosomatickou péči v praxi a jak dále ve výuce na lékařských fakultách?
- Více informací na [www.lirtaps.cz/14\\_konference.htm](http://www.lirtaps.cz/14_konference.htm)

Na setkání s Vámi se těší

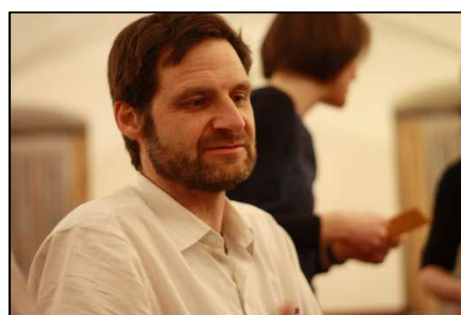
za výbor psychosomatické sekce PS ČLS JEP

MUDr. Vladislav Chvála

*POŘÁDAJÍ:* PSYCHOSOMATICKÁ SEKCE PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP, ČLK, PSYCHOTERAPEUTICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, POD ZÁŠTITOU SDRUŽENÍ PRO PSYCHOSOMATIKU, O.S., VE SPOLUPRÁCI S INSTITUTEM RODINNÉ TERAPIE A PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V LIBERCI, O.P.S.

## ORGANIZAČNÍ VÝBOR

MUDr. Vladislav Chvála  
MUDr. Aleš Füst  
Mgr. Jan Knop  
PhDr. Ludmila Trapková  
MUDr. Ondřej Masner



MUDR. ONDŘEJ MASNER 1

## PROGRAMOVÝ VÝBOR

Prezident konference: MUDr. PhDr. Jan Poněšický, PhD.  
Sekretář konference: MUDr. Vladislav Chvála  
Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.  
Doc. PhDr. Marcela Bendová, CSc.  
MUDr. Aleš Füst  
MUDr. Radkin Honzák, CSc.,  
MUDr. Ondřej Masner  
Mgr. Jan Knop  
Prof. MUDr. Hana Papežová, PhD.  
PhDr. Pavel Roubal  
PhDr. Ingrid Strobachová, PhD.  
PhDr. Daniela Štackeová, PhD.  
Doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.  
PhDr. Ludmila Trapková



MUDR. PHDR. JAN PONĚŠICKÝ, PHD. 1

## *VĚDECKÝ SEKRETARIÁT KONFERENCE*

MUDr. Vladislav Chvála  
Institut rodinné terapie a psychosomatické  
medicíny v Liberci, o.p.s.  
Jáchymovská 385, 460 10, LIBEREC 10,  
Česká republika  
Tel: +420 485151398  
E-mail: chvala (zav) sktlib.cz



## *TECHNICKÝ SEKRETARIÁT KONFERENCE*

Sekretářka paní Menclová  
Tel.: +420 485151398  
E-mail: menclova(zav)lirtaps.cz  
Informační server:  
[www.lirtaps.cz/konference.htm](http://www.lirtaps.cz/konference.htm)



## *VZDĚLÁVÁNÍ:*

- souhlasné stanovisko od Unie fyzioterapeutů – přidělené číslo akce 5524 – 12 kreditů za 3 dny účasti
- souhlasné stanovisko ČLK – přidělené číslo akce 29841 – 15 kreditů za 3 dny účasti
- souhlasné stanovisko od ČAS – přidělené číslo akce KK1746/2012 – 12 kreditů za 3 dny účasti
- souhlasné stanovisko od AKP – přidělené číslo akce AKPCR/SC/K045/2012 – 12 kreditů za 3 dny

Příslušné potvrzení si vyzvedněte u prezence

## *VOLBY:*

Už se stalo tradicí, že se volby trejí do data naší konference. Nezapomeňte si vyřadit volební průkaz, pokud chcete ve dnech konference volit ve městě, ve kterém nebydlíte.



MAPKA 1: Poloha Krajské vědecké knihovny v centru města. V místě A ve Frýdlanťské ulici je v1.patře Anandy, vegetariánské jídelny, místnost D, ve které budou některé workshopy



## PROGRAMOVÉ SCHÉMA

Místo konání: Krajská vědecká knihovna v Liberci, příspěvková organizace, Rumjancevova 1362/1, 460 53 Liberec 1. Sály **A, B, C.** Ananda, Mariánská ul. **D**

*Čtvrtek 11. 10. 2012: Práce s tělem*

9:00 – 10:00	Registrace
10:00 – 11:30	1. plenární jednání: Zahájení konference (3x30min)
11:30 – 12:00	Přestávka
12:00 – 13:30	2. plenární jednání – přednášky (3x30 min)
13:30 – 15:00	Přestávka na oběd
15:00 – 16:30	1. blok workshopů paralelně 3 sály (3 x90 min)
16:30 – 17:00	Přestávka, káva
17:00 – 18:30	2. blok workshopů paralelně 4 sály (4x 90 min)

*Pátek 12. 10. 2012 Vztah v terapii*

8:30 – 9:00	Registrace
8:45 - 9:00	Rozcvička
9:00 – 10:30	3. plenární jednání: (3x30min)
10:30 – 11:00	Přestávka
11:00 – 12:30	4. plenární jednání: (3x30 min)
12:30 – 14:00	Přestávka na oběd
14:00 – 15:30	3. blok workshopů paralelně 4 sály (4x90 min)
15:30 – 16:00	Přestávka, káva
16:00 – 17:30	4. blok workshopů paralelně 4 sály (4x 90 min)
17:30 – 18:00	přestávka
18:00 – 19:30	plenární diskuse
19.30 – 21.30	Společenský večer s rautem a koncertem

*Sobota 13. 10. 2012 Integrace, duchovní péče, výuka*

8:45 – 9:00	Registrace
9:00 – 10:30	4. plenární jednání: vyžádané přednášky (3x30min)
10:30 – 11:00	Přestávka
11:00 – 12:30	3. plenární jednání, shrnutí a závěr (12x15 min)

- Na jednotlivé workshopy je třeba se zapsat v předšálí u prezence. Podle počtu zájemců bude určeno, kde se bude dílna konat.
- Během konference bude pořizován zvukový záznam z přednášek, který bude účastníkům k dispozici na internetu konference. ([www.lirtaps.cz](http://www.lirtaps.cz)) Je možné vyjednat, aby nebyl záznam v jednotlivých případech pořizován.

Tato akce není sponzorována farmaceutickými firmami



# PROGRAM

ČTVRTEK 11. 10. 2012:

9:00 – 10:00 Registrace

10:00 – 11:30 1. Plenární jednání (A):

- **Večeřová Procházková Alena:** Od somatizace k vědomému bytí (30')
- **Stackeová Daniela:** Využití kinezioterapie v terapii psychosomatických pacientů (20'+10')
- **Hátllová Běla:** Psychomotorická terapie, historická východiska a současnost (20'+10')

11:30 – 12:00 Přestávka

12:00 – 13:30 2. plenární jednání: (A)

- **Lewitová Clara-Maria:** Propriocepce a exterocepce: vnitřní a vnější: propojený svět (25')
- **Palusková Květa:** Práce s tělem v biodynamické psychoterapii (20+5)
- **Mala Andrea:** The Body as a Vessel: A Heuristic Search into... (40min. s překladem)

13:30 – 15:00 Přestávka na oběd

15:00 – 16:30 1. blok workshopů (paralelně po 90 min.):

- **Weidenfeld Eli:** Tělová terapie (angl.) (A)
- **Čížková Klára:** Kinestetická empatie a její využití ve vztahu s klientem
- **Kryl Michal:** Práce s tělem ve skupinové PT

16:30 – 17:00 Přestávka, káva

17:00 – 18:30 2. blok workshopů (paralelně 4x 90 min)

- **Lenz V. S. a Roebbers R. S.:** Taneční terapie (něm.s překladem) (A)
- **Malá Andrea:** Somatic Responses: A Journey into Physical Manifestations (angl.s překladem)
- **Stehlíková Lešková Monika:** Improvizácia ako miesto stretnutia so sebou a s inými (po slovensky bez tlumočenia)
- **Lewitová Jana:** Hodina zpěvu (D)

*PÁTEK 12. 10. 2012*

8:30 – 9:00 Registrace

9:00 – 10:30 3. plenární jednání (A):

- **Poněšický Jan:** Co léčí ve vztahu? (15+15)
- **Šimek Jiří:** Fenomenologie psychosomatických poruch (15+15)
- **Strobachová Ingrid:** Pane, pojďte si hrát (15+15)

10:30 – 11:00 Přestávka

11:00 – 12:30 4. plenární jednání (A):

- **Hogenová Anna:** Tělo a čas (20+5 min)
- **Konečný Martin:** Základní a speciální péče v ordinaci psychiatra a psychoterapeuta (15+15)
- **Syrovátková Radana:** Raný pohybový vývoj ve světle somatických projevů „já“ a naopak (15+15)

12:30 – 14:00 Přestávka na oběd

14:00 – 15:30 3. blok workshopů (paralelně 4 sály po 90 min.)

- **Dvořáček Vladimír:** Rozhovor a kotvení
- **Vančura Michal:** Tělo, cesta tam a zase zpět. /paradigma, psychóza, spiritualita, sexualita, PBSP/
- **Pelková Lucie:** KIP v léčbě psychosomatických poruch
- **Klímová Jarmila:** Filosofické, etické, duchovní, politické a ekonomické aspekty psychosomatické praxe

15:30 – 16:00 Přestávka, káva

16:00 – 17:30 4. blok workshopů (paralelně 4 sály po 90 min)

- **Syrovátková Radana:** Tělo v supervizi a supervize v těle
- **Konečný Martin:** Kdy indikovat u psychosomatického pacienta IPT, SPT a kdy RT?
- **Machander R. Antonín:** Ovlivnění psychosomatického těla
- **Bud' (Morcinek Tomáš):** K čemu potřebujeme tělo v psychoterapii?
- **A nebo: (Závěrková Markéta (ISZ):** Téma rezervováno)

17:30 – 18:00 Přestávka

**18:00 – 19:00 Plenární diskuse (A)**

**19.30 – 21.30 Společenský večer s rautem a koncertem.** Předsálí před sály A a B. Hudební produkce Lukáš Pelc & spol. Pohoštění je v ceně konference bez sponzora- můžete jíst co chcete a myslet si taky co chcete!

**SOBOTA 13. 10. 2012**

8:45 – 9:00 Registrace

9:00 – 10:30 5. plenární jednání

- **Balcar Karel:** Uvádění studentů na 3. LF UK do psychosomatického uvažování" (15+15)
- **Vácha O. Marek:** Jak je to s duší na lékařských fakultách? (20+10)
- **Bendová Marcela:** Výuka lékařské psychologie, psychosomatiky a komunikace na Lékařské fakultě v Brně (30 min)

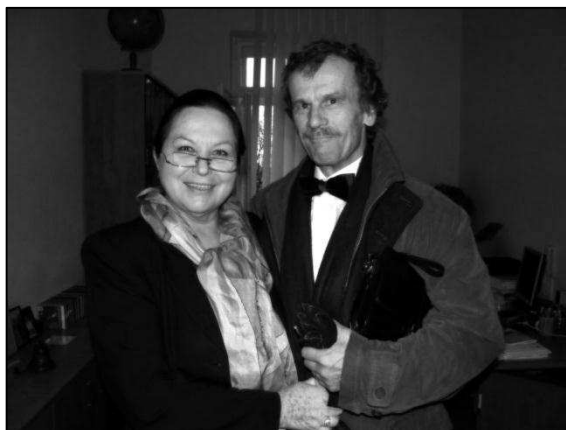
10:30 – 11:00 Přestávka

11:00 – 13:00 6. plenární jednání

- Předání ceny Jana Poněšického
- **Bartůšková Ludmila:** Spirituální dimenze nemoci (15+15)
- **Martásková Debora:** Duchovní psychoterapeutická péče (15+15)
- **Zedková Iveta:** Pohyb ve vztahu, vztah v pohybu

**Cena Jana Poněšického**

Na 14. celostátní konferenci psychosomatické medicíny v Liberci bude předána cena Jana Poněšického, kterou vyhlásil na 12. celostátní konferenci v Liberci 24. - 26. dubna 2008 u příležitosti svého životního jubilea. Cena za rozvoj psychosomatiky, dotovaná MUDr. PhDr. Janem Poněšickým, Ph.D. částkou 1000 euro, má být udělována ve spolupráci s výborem psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti JEP každý druhý rok u příležitosti konání psychosomatických konferencí. Výbor psychosomatické sekce ČLS JEP ve spolupráci s Janem Poněšickým rozhodl udělit letošní cenu Doc. PhDr. Marcela Bendové, PhD. a jejímu týmu v Ústavu lékařské psychologie, psychosomatiky LF MU za realizaci výuky psychosomatické problematiky a komunikace na LF MU v Brně. Cena bude předána osobně během 14. celostátní konference.





# ABSTRAKTA

14. celostátní psychosomatické konference v Liberci

Souhrny jsou řazeny v abcedním pořadí autorů. Tato část Psychosomu neprošla jazykovou korekturou.

## *BALCAR, K.: UVÁDĚNÍ STUDENTŮ LÉKAŘSKÉ FAKULTY DO PSYCHOSOMATICKÉHO UVAŽOVÁNÍ (P)*

Navzdory proklamovanému bio-psycho-sociálnímu přístupu v lékařství je výuka studentů lékařských fakult stále vedena v duchu pojetí „somatický základ – psychická nadstavba“. Účinně jim sdělit a doložit, že leckdy je tento vztah obrácený, vyžaduje postupovat, jak jsme jinak zvyklí s pacienty: Začít tam, kde jsou – názorově a jazykově – a odtud vést argumentaci stylem souladným s jejich „přírodovědným“ nastavením vůči člověku jako „předmětu“ jejich péče. Ukazuje se, že sama logika psychosomatického uvažování je nepřesvědčivá, avšak zapůsobí – přinejmenším vyprovokuje vážně míněnou diskusi – její dokládání případy z klinické praxe. To je zde ilustrováno ukázkou postupu, který užívám při výkladu psychosomatického přístupu studentům 3. lékařské fakulty UK.

**Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.** (druhý zleva) se věnuje výzkumu, výuce a klinické práci v oborech psychologie, psychosomatiky a psychoterapie soustavně na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, příležitostně také na 1. a 3. lékařské fakultě UK v Praze.



## *BARTŮŠKOVÁ L. SPIRITUÁLNÍ DIMENZE NEMOCI (P)*

Na základě terapeutické zkušenosti se ukazuje jako přínosné doplnit dnes snad již všeobecně přijímaný a preferovaný bio-(eko) – psycho-sociální model nemoci o spirituální rozměr. Je důležité si uvědomit, že spirituální rozměr nemoci se netýká pouze lidí „věřících“, „je totiž velmi důležité odlišovat spiritualitu člověka od religiozity, protože spirituální přesvědčení může, ale nemusí být religiózní povahy“

Způsob, jakým pacient interpretuje, hodnotí a „nakládá“ s jednotlivými příznaky, totiž úzce souvisí s jeho osobní spiritualitou, ev. náboženskostí. Toto tzv. pacientovo pojetí nemoci výrazně ovlivňuje práci zdravotníků, ovlivňuje rozhodování o variantě léčby,

ovlivňuje pacientovu spolupráci při léčbě (compliance) a v celkovém součtu i výsledek léčby.

K diskusi zůstává, jakým způsobem v terapii zohlednit spirituální rozměr člověka, jak se vyhnout nezdravým extrémům, kdy na jedné straně stojí naprosté ignorování spirituality člověka, na druhé straně však může být výrazným non lege artis postupem násilné vnucování spirituálního rozměru člověku, který o sobě a o své nemoci smýšlí zcela jiným způsobem. Oba extrémy mohou mít velmi negativní dopad na terapeutický vztah i na léčbu samotnou.



Ukazuje se, že spiritualita, ev. náboženská víra, může být jak významným salutogenním, tak bohužel také výrazným patogenním faktorem v léčbě, prevenci a rehabilitaci onemocnění.

**Mgr. et Mgr. MUDr. Ludmila Bartůšková** pracuje jako psychiatr pro děti a dospělé, rodinný terapeut (výcvik v rodinné terapii psychosomatických poruch v SKT Liberec), působí na 1. LF UK a KTF UK. Zabývá se teoreticky i prakticky spirituálním rozměrem nemoci (vystudovala obor náboženské nauky na KTF UK a obor teologie na CMTF UP. V rámci postgraduálního studia psychologie na 1. LF UK zpracovává téma: Vliv víry na interpretaci a řešení psychických obtíží subjektem).

*MARCELA BENDO VÁ: VÝUKA LÉKAŘSKÉ PSYCHOLOGIE, PSYCHOSOMATIKY A KOMUNIKACE NA LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ MU V BRNĚ (P)*

Autorka předkládá 8 letou zkušenost výuky lékařské psychologie, psychosomatiky a komunikace na Ústavu psychologie a psychosomatiky LF MU od jeho založení (v r.2005) až po současnost. Konstatuje, že došlo k zásadní restrukturalizaci výuky Lékařské psychologie, která byla rozšířena především v oblasti psychosomatiky a posléze i o výuku komunikace a sebezkušenosti, jako předmětu povinného pro všechny studenty Lékařské fakulty, včetně studentů zahraničních. Výuka lékařské psychologie a psychosomatiky je vyučována ve 4. ročníku (30 hod/sem), výuka komunikace a sebezkušenost ve 2. ročníku (30 hod/sem). Zajišťují ji odborní asistenti lékaři - psychiatři s psychoterapeutickou orientací a kliničtí psychologové s psychoterapeutickou atestací a ukončeným výcvikem v některé z prestižních psychoterapeutických škol a s praxí na somatických odděleních nebo klinikách.

Autorka předkládá základní syllabus výuky, která je koncipována tak, aby byla jakýmsi průvníkem mezi potřebami praxe, konkrétními potřebami studentů, a v neposlední řadě

pak s výukou na Univerzitách v Evropské unii a ve světě. Výuka psychosomatiky zahrnuje problematiku napříč všemi hlavními obory medicíny. V současné době již výuka zaujala své stabilní a pevné místo v curriculu výuky na LF MU a je součástí výchovy všech budoucích lékařů studujících na LF MU.

Autorka uvádí vývoj výuky psychosomatické medicíny a komunikace na LF MU od r. 1997, kdy byl předmět vyučován v rámci behaviorální medicíny, pouze jako volitelný. Nyní je vyučován pro všechny směry studia, jako předmět povinný, což je v naší republice prioritní a ojedinělé...

Autorka popisuje koncepci, syllabus a dosavadní ohlasy výuky nejen u studentů, ale i v odborných kruzích a na mezinárodní konferenci děkanů lékařských fakult v ČR a SR.

**Doc. PhDr. Marcela Bendová. Ph.D.** absolvovala jednooborové studium psychologie na brněnské univerzitě v r. 1965. Profesionální dráhu nastoupila jako psycholog na Psychiatrické klinice, po 3 letech pak na pozici ústavního psychologa na gynekologicko-porodnické klinice Fakultní nemocnice v Brně, kde působí úctyhodných 44 let dodnes. Atestovala z psychologie a psychoterapie, absolvovala sebezkušenostní výcvik v dynamické psychoterapii a pro práci s onkologickými pacienty, absolvovala školící místo v oboru sexuologie u prof. Hyního v Praze. V r. 1998 obhájila doktorskou disertační práci a následně habilitovala na téma „Psychoterapie nemocných s karcinomem ovaria.“ Práce obdržela cenu Světového psychoonkologického kongresu v New Yorku.



Je členkou newyorské akademie věd, členkou výboru Lymfologické společnosti a 2 oborových rad. Soustavně se věnuje pedagogické a vědecko-výzkumné práci. Je autorkou 10 učebních textů, více jak 90 odborných prací publikovaných v našem i zahraničním písemnictví a 3 výukových videofilmů.

V r. 2005 se stala přednostkou Ústavu psychologie a psychosomatiky LF MU v Brně, který od základu vybudovala a postupně koncipovala moderní výuku psychosomatiky, komunikačních dovedností a lékařské psychologie. Přednostkou ústavu je doposud.

*ČÍŽKOVÁ K. MGR.: KINESTETICKÁ EMPATIE A JEJÍ VYUŽITÍ V TERAPEUTICKÉM VZTAHU (P)*

Kinestetická empatie je dovednost, která je využívána zejména v taneční pohybové terapii. Taneční pohybová terapie je psychoterapeutická metoda umožňující rozvíjet dialog, jenž se odehrává v pohybu. Jedním z jejích základních teoretických principů je tvrzení, že tělo a mysl jsou v neustálé reciproční interakci, a že v pohybu se odráží osobnost jedince. Kinestetická empatie umožňuje terapeutovi emočně reagovat během pozorování, vyladování se a zrcadlení pohybu ve vzájemném pohybovém dialogu. Umožňuje tedy - ať již pouze v pozici svědka, nebo přímo v pohybu - naladit se na prožívání klienta, a vcítit se do toho, „jak se asi cítí člověk, který se zrovna takto pohybuje“. Ačkoli součástí taneční pohybové terapie je i verbalizace, charakteristické je pro ni právě to, že využívá informace, které klient přináší na neverbální rovině. Terapeut při tom respektuje stav, ve kterém se klient nachází „tady a teď“. Průběžně tedy následuje pohybové vedení klienta, vyladuje se na něj, zachytává jeho pohyby, zrcadlí je, a dále pohyb rozvíjí. Během sebezkušenostního workshopu se budeme touto dovedností, jež je nedílnou součástí vztahu mezi terapeutem a klientem v taneční pohybové terapii, prakticky zabývat. Účastníci budou moci prozkoumat možnosti pohybového dialogu a kinestetické empatie v rámci sebezkušenosti. Budeme se také zabývat možnostmi, jak lze využívat kinestetickou empatii při práci s klienty mimo rámec taneční pohybové terapie.

**Mgr. Klára Čížková** absolvovala jednooborové studium psychologie na FF UK (2003), výcvik tanečně pohybové terapie (pod ADTA), aktuálně je ve skupinovém výcviku v dynamické hlubinně orientované psychoterapii Rafael institutu. Od r. 2005 pracuje jako taneční terapeutka a psycholožka s lidmi po mozkové mrtvici či traumatickém poranění mozku, pracovala s lidmi



s mentálním postižením a poruchou autistického spektra. Věnuje se antropologickému studiu tance zaměřenému na specifické taneční formy v ČR a způsob, jakým ovlivňují prožívání člověka, jeho komunikační a výrazové možnosti. Externě vyučuje na HAMU. Byla předsedkyní České asociace taneční a pohybové terapie TANTER (2007 – 2011), koordinovala rozvoj standardů kvality vzdělávání a praxe TP terapeutů v ČR. Podílela se na práci vedoucí ke vzniku Evropské asociace taneční pohybové terapie EADMT (2007-2010) a je zástupkyní TANTER v EADMT.

*VLADIMÍR DVOŘÁČEK: ROZHOVOR A KOTVENÍ (W)*

Příspěvek k psychoterapii zaměřené na řešení. Krátká terapie kotví: výjimkami, škálováním, otázkou na zázrak, pohledem z budoucna. Sny mohou kotvit způsoby konání snových postav jejich kontextem. Hypnoterapie kotví imaginací objevených řešení a jejich prolínáním s tělesným pohybem. Dílna do 20 osob.



a

**PhDr. Vladimír Dvořáček** klinický psycholog a psychoterapeut (první zleva). Jeden z našich nejvýraznějších psychoterapeutů, znalec nedirektivní hypnózy Milтона Ericksona, které jsme se snad všichni od něho učili. Působí v Brně.

---

*HÁTLOVÁ BĚLA, ADÁMKOVÁ SÉGARD MILENA: PSYCHOMOTORICKÁ TERAPIE, HISTORICKÁ VÝCHODISKA A SOUČASNOST (P)*

Člověk s duševní poruchou potřebuje kontinuum péče od hospitalizace až po udržovací a dlouhodobou terapii, jejíž nedílnou součástí je pohybová pasivní, častěji aktivní terapie. Poznaték, že provádění pohybu aktivně pacientem, s uvědomováním si jeho průběhu a účinků, má podstatně vyšší účinnost, než pohyb prováděný terapeutem s pasivním pacientem, vedl ke zvýšení zájmu o takto prováděnou pohybovou terapii – psychomotorickou terapii (v ČR Kinezioterapii). Principy psychomotorické terapie mají své historické kořeny i vědecky ověřované postupy. Psychomotorická terapie má své nezaměnitelné místo v prevenci a léčbě člověka po celé období jeho života. V základu problematiky je rozvoj neuroplasticity a motivace.

Klíčová slova: psychomotorická terapie, kinezioterapie, neuropsychologie, motivace

**Doc. PhDr. Běla Hátlová, PhD.** Narodena 24.11.1948 Praze, pracuje na pedagogické fakultě v Ústí n.L. Odborné zaměření: kinantropologie se zaměřením na psychologii sportu a kinezioterapii Jmenována docentkou 1.5. 2002, Vědecko -pedagogická aktivita realizována v oblasti psychologie sportu a kinezioterapie.



*HOGENOVÁ ANNA: TĚLO A ČAS (P)*

Tělo a čas. Aristotelské a heideggerovské pojetí času a jeho úloha v tematizaci lidské tělesnosti. Tělesné schéma a jeho propojení s duší, antikarteziánské pojetí těla. Sóma, sarx, péxis. Implikátní a explikátní významy řeči těla. Řeč a ruka z fenomenologického hlediska.



**Prof. PhDr. Anna Hogenová, CSc.:** (vpravo) Nar: 23:10. 1946, studium na FTVS UK a na FF UK; prof., fenomenologie; přednáší na PedF UK, HTF UK a na PVSPS, má tři děti.

---

*IRMIŠ FELIX: STRES LÉKAŘE JAKO PACIENTA: KOMUNIKACE, VYŠETŘENÍ, ETIKA. (POSTER)*

Znalosti lékaře pacienta (LP) mohou podvědomě narušovat oboustranně komunikaci. LP si uvědomuje nespecifičnost pomocných objektivních vyšetření, různou interpretaci zobrazovacích metod, vnímá odlišné názory na diagnózu, nedostatek času na vyšetření. Uvědomuje si význam znalosti průběhu nemoci pro diagnózu, vzhledem k možnému nesouladu mezi klinickým, laboratorním a subjektivním. Ten se podrobně často neuvádí. U složitější nemoci musí najít „svého“ lékaře. Též si uvědomuje neznalost individuální konstituční reaktivity v diagnózách a v léčbě podle průměrných výsledků výzkumu. Dále obtížnost komplexní medicíny. Vnímá redukcionismus při specializaci, podcenění biosociálního hlediska, poruchy informace, které vedou k omylům. Je diskutována problematika atypických nemocí, etiky, nekonvenční medicíny, léčitelství, neznalost spirituálních hledisek. LP po prodělané vážné nemoci získává lepší pochopení a empatictější přístup k pacientovi. Hlavní myšlenky jsou uvedeny též v mém článku v Prakt. Lék. sv 92, č. 2, 2012, s. 100-104.

**MUDr. Felix Irmiš, CSc.** je lékař, pracoval ve Výzkumném ústavu psychiatrickém na poli psychofyziologického výzkumu emocí. Věnuje se psychosomatice mnoho let, užívá homeopatii. Je autorem knih, Jak žít se stresem, Temperament a nervový systém (Galen) a četných popularizačních přednášek pro odbornou i širokou veřejnost. Působí v Praze.



*JARMILA KLÍMOVÁ: FILOSOFICKÉ, ETICKÉ, DUCHOVNÍ, POLITICKÉ A EKONOMICKÉ ASPEKTY PSYCHOSOMATICKÉ PRAXE (W)*

Žijeme v době hroucení systémů.

Ne nadarmo právě v této epoše znovu vystává entita psychosomatické léčebné praxe, která zde již v minulosti žila mnoho staletí a byla cíleně zapomenuta. Přestaňme předstírat, že psychosomatickou léčebnou praxi lze implementovat do stávajících systémů, které právě žijí a profitují z toho, že komplexnost je mimo jejich zodpovědnost.

Přestaňme z psychosomatiky dělat jakýsi překlenující obor, který mohou využívat ve své praxi superspecializace moderní doby. Pokud chceme, aby psychosomatika v moderní době přežila, udělejme z ní samostatný systém, který nebude násilně implementován do systémů stávajících, byť svou podstatou bude kanibalizovat a ohrožovat stávající dogma.

Vytvořme nový samostatný obor, který se přátelským způsobem buď včlení, nebo nevčlení mezi obory stávající. Obor, který na jejich existenci nebude záviset.

Duchovní a etické aspekty této komplexní péče se ukazují být stále více na naší straně.

Politické a ekonomické jsou pro nás výzvou. Pokud je budeme považovat za nepřátelské, budeme posilovat tento symptom, který přiřadíme k naší práci a tak se staneme my těmi, které je potřeba léčit, protože vykazujeme neblahý symptom v systému, jež je žádoucí odstranit. Nesnažme se hroucení systémů zastavit tím, že do nich budeme včleňovat cizí agens. Ony se zhroutí samy, bez našeho přispění. My se starejme o to, abychom vybudovali systém vlastní, životaschopný, důvěryhodný a ve všech ohledech léčící.

A ještě před závěrem přednášky si dovoluji zmínit jeden aspekt psychosomatiky, který nebyl v zadání, ale který s podstatou psychosomatiky úzce souvisí. Podívejme se na psychosomatiku jako na samoorganizující se systém. Není snad také samoorganizujícím se systémem, který ve všech postupných zákonitostech svého vývoje má všechny předpoklady pro vlastní úspěšný růst a rozvoj? Já jsem přesvědčená, že ano. Má láskyplné a podporující rodiče, které pro něho už tolik udělali.

Motto na závěr:

Dobře zaběhnutá formulace chatrné zásady je vždy působivější než první formulace znamenité zásady.

Budeme se toho i nadále držet?

**MUDr. Jarmila Klímová:** Vystudovala lékařskou fakultu University Karlovy v Plzni. Je psychiatrem a psychoterapeutem s devítiletou praxí v oboru. Od ledna 1995 pracovala na psychiatrickém oddělení v Mostě, kde se částí úvazku věnovala AT ordinaci. V září 1995 přešla do psychiatrické léčebny v Dobřanech. Zde pracovala na oddělení akutních psychoz, mentálních retardací, terminálních psychotických poruch, doléčovacím stacionáři a neurologickém oddělení. Vedla oddělení neurotických poruch a rok pracovala na ambulanci, kde byla většina práce orientována psychoterapeuticky. V listopadu 1997 složila atestaci z oboru psychiatrie I. stupně. Většinu svého dalšího vzdělávání orientovala opět na psychoterapii. Pod záštitou WHO - Světové zdravotnické organizace absolvovala cyklické vzdělávání v kognitivně behaviorální terapii úzkostných a depresivních poruch. Pod odborným vedením Mgr. Dvořáčka prodělala 100 hodin experienciální sebezkušenosti práce s tělem a kurz v eriksonovské hypnoterapii. V únoru 2000 dokončila 4-letý výcvik v rodinné terapii psychosomatických poruch v Liberci. V Praze působí od roku 1999, kdy nastoupila do VFN, na oddělení pro léčbu závislostí v Apolináři. Zde pracovala jako vedoucí lékař substitučního metadonového centra. Zde ještě do konce roku 1999 absolvovala pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR akreditační kurz speciálního vzdělávání pro pracovníky substitučních programů. Věnuje se psychiatrické krizové intervenci na pracovišti RIAPS pod Městským centrem sociálních služeb a prevence v Praze. Zkušenosti z této oblasti práce několikrát publikovala v odborném periodiku. Ve své soukromé praxi se specializuje především na problematiku vztahů, párovou a rodinnou terapii a psychosomatiku. Je členem České psychiatrické společnosti J.E.Purkyně a Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii.



*KONEČNÝ MARTIN: ZÁKLADNÍ A SPECIALIZOVANÁ PÉČE V ORDINACI PSYCHIATRA A PSYCHOTERAPEUTA (P)*

*psychiatrická ordinace Oblastní nemocnice Příbram a sociocentrum Proměna Praha 6*

Z vyprávění pacientů víme, jak často se psychiatrické praxe mění v kancelář, kde hlavním nástrojem léčby je laserová tiskárna pro bleskový tisk receptů. Na rozhovor s pacientem jaksi nezbývá čas. A tak se paradoxně psychosomatika může stát vítanou pomocnicí i v ordinaci psychiatrie (psychoparadox tkví v nošení psychodříví do psycholesa), přestože jejími hlavními působišti jsou praxe praktických lékařů, internistů a dalších specialistů ze somatických oborů.

Jak tedy vypadá psychosomaticky vedená psychiatrická ordinace? V době mého působení v Nemocnici Ostrov jsem zřídil a vedl specializovanou Psychosomatickou ambulanci, která byla otevřena jednou týdně v prostorách ordinace všeobecné psychiatrie. Velmi rychle si našla své příznivce mezi lékaři praktiky, neurology, dokonce i gynekology. Pravidelně do ní posílal své pacienty kolega z Ambulance léčby bolesti.

V psychiatrické a psychoterapeutické ambulanci v Příbrami, kde pracuji od prosince minulého roku, je situace odlišná. Rozdělení na „pouze psychiatrické“, psychoterapeutické a psychosomatické pacienty si musím provádět sám, a někdy se má práce podobá více praxi praktika než psychiatra. Základem je velmi podrobné vstupní vyšetření postavené na rozhovoru, nikoliv na pouhém kladení otázek. Diagnostika v rámci MKN klasifikace se opírá o podrobnější psychopatologický rozbor, než je v psychiatrii zvykem. Zařazení symptomů do klinických obrazů je doplněno o analýzu vnitřní dynamiky onemocnění na úrovni individuálního procesu, kontaktu či systému podle toho, jaká dynamika vystupuje (z pohledu nemocného a/nebo terapeuta) v kontextu onemocnění do popředí. Teprve na základě tohoto podrobnějšího psychopatologického rozboru je vystavěna vhodná strategie léčby.

V závěru přednášky představím pro ilustraci zajímavou kazuistiku neurologicky nemocné ženy, která byla odeslána k psychoterapeutické léčbě z neurologické kliniky jedné pražské nemocnice pod klasifikací konverzních psychosomatických obtíží. Kazuistikou zároveň upozorním na nutnost stále zvažovat také čisté organickou etiologii i u těch pacientů, kteří se jeví jako typicky psychosomatictí.

*KONEČNÝ M.: KDY INDIKOVAT U PSYCHOSOMATICKÉHO PACIENTA INDIVIDUÁLNÍ, SKUPINOVOU A KDY RODINNOU TERAPII? (W)*

Kdy má být psychoterapie orientována na proces, na vztah a kdy na systém? A kdy do ní zařadit nepsychoterapeutické způsoby léčby? Existují vůbec nějaká rozlišovací kritéria pro volbu jednotlivých terapeutických modalit? Často jsme rádi, pokud je dostupná jakákoliv psychoterapie, důvěřujeme především osobě terapeuta. Jindy se necháváme vést výhradně intuicí a věříme, že psychoterapie má být „orientována především na člověka“. Tam, kde pracuje terapeutický tým, probíhá týmová diskuse o strategii léčby a do ní vstupují různé pohledy i názory na to, co by vlastně měla terapie nemocnému zprostředkovat.

Pokud vás taková diskuse zajímá, je právě pro vás určen tento workshop. V jeho úvodu představím několik kazuistik psychosomatických pacientů a pokusím se ukázat, jakým způsobem zvažuji výběr terapie-terapií ve své praxi. V druhé části workshopu bych rád využil vašich vlastních kazuistik a zkušeností, abychom společně diskutovali o jednotlivých možnostech a postupech léčby, o jejich výhodách a úskalích.

Kontakt: [konecny\(zavinac\)onp.cz](mailto:konecny(zavinac)onp.cz), [konecny\(zavinac\)psychosomatika.net](http://konecny(zavinac)psychosomatika.net)

**MUDr. Martin Konečný:** jmenuji se Martin Konečný, jsem psychiatr a psychoterapeut. Pracuji jako ambulantní psychiatr a konziliář Oblastní nemocnice Příbram, konziliář sanatoria Na Pleši a soukromý poradce pro oblast psychosomatiky v Centru Proměna na Praze 6. Psychoterapii se věnuji 14 let, psychosomatikou se zabývám 12 let. V minulosti jsem pracoval mj. jako vedoucí Psychosomatické kliniky v Praze a jako primář Psychiatrického oddělení v Ostrově.



*KRYL MICHAL: PRÁCE S TĚLEM VE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPII (W)*

Oddělení psychoterapeutické a psychosomatické péče, Psychiatrická léčebna Šternberk

V dílně budou prezentovány dvě krátké psychoterapeutické techniky zaměřené na tělesné prožívání, jež jsou pravidelnou součástí terapeutického programu na pracovišti autora. V první z nich účastníci každý individuálně naváží kontakt se svým aktuálním tělesným prožíváním a pokusí se verbalizovat zachycené signály těla. Poté se je mohou pokusit vztáhnout ke své běžné zkušenosti, zejména k mezilidským situacím.



Druhá technika je kontaktní a je zaměřena na sdílení tělesných prožitků při vzájemném dotyku ve dvojici. Tělesné prožitky se ve fázi následného sdílení mohou stát základem uvědomění si své mezilidské situace. Rýsuje se především téma opory, jejího poskytování a přijímání.

Technické podmínky: klidná místnost s podložkami (karimatkami), ev.kobercem

**MUDr. Michal Kryl:** má 2 atestace z psychiatrie. Výcvik: daseinsanalyticky orientovaný výcvik ve skupinové a komunitní psychoterapii. Kurzy: Autogenní trénink, Práce s tělem v krizi, Psychosomatická a behaviorální medicína, Kognitivně behaviorální terapie. Praxe: Psychiatrická léčebna Šternberk, Psychiatrická klinika FN a LF UP Olomouc — odborný asistent. Výcvikový lektor Pražské vysoké školy psychosociálních studií, lektor odborných kurzů pro SZP, ext. pedagog na katedře psychologie FF UP Olomouc Profesní zaměření: farmakoterapie a psychoterapie depresivních a úzkostných poruch, psychosomatická problematika, skupinová psychoterapie.



*KUNERTOVÁ OLGA: NAŠE PŘEDPOKLADY V PSYCHOTERAPII VÁŽNĚ ONKOLOGICKY A JINAK VÁŽNĚ NEMOCNÝCH PACIENTŮ (P- REZERVNÍ)*

Teorie, kterými se řídíme a předpoklady, které máme v souvislosti s naší prací, souvisí nutně s tím, co v terapii se svými klienty děláme, o co usilujeme a čeho si všímáme. Předpoklady jsou zhuštěné příběhy, které považujeme za realitu, sebenaplňující se prorocství. Některé jsou přístupnější diskuzi, jiné méně, některých si ani nejsme vědomi. Nemůžeme se jich zbavit, nemůžeme z nich vystoupit, můžeme je pouze reflektovat, abychom se jimi neřídili slepě a nezavádělo nás to do slepých uliček. Některé předpoklady se nicméně jeví být pro naši praxi užitečnější než jiné, což je samozřejmě opět „jenom“ předpoklad, můj a autorů, z nichž při přemýšlení o své práci čerpám, jako je například Gianfranco Cecchin, Humberto Maturana, Steve de Shazer, Kurt Ludewig a dalších (respektive mých předpokladů o jejich myšlenkách). Je pro terapii prospěšnější, považovat nemoc za trest, za chybu ve vztahu k tělu nebo za téma, jako každé jiné?

V rámci přednášky představím některé oblíbené terapeutické předpoklady a pokusím se nastínit, jak si představuji, že se odrážejí v práci s pacienty, které považujeme za psychosomatické a nastíním předpoklady, kterými se řídíme při své práci s onkologicky a jinak vážně nemocnými pacienty a proč si v Gaudii proti rakovině myslíme, že má psychoterapie takto nemocných smysl.

V rámci workshopu přinesu cvičení sloužící k reflektování vlastních terapeutických předpokladů a práci s nimi.

**MUDr. Olga Kunertová** je psychoterapeutka, psychiatryně, lektorka vzdělávacích programů. Absolvovala Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci. 15 let praxe v oboru psychoterapie. V roce 1997 získala funkční specializaci v systematické psychoterapii a v roce 1998 osvědčení k výkonu lékařské praxe v oboru psychiatrie. Absolvovala dlouhodobý výcvik ve skupinové psychoterapii, výcvik v ericksonovské terapii, kurzy hypnózy a další kratší kurzy. Stala se akreditovaným supervizorem a lektorem komplexního výcviku v systemickém přístupu, organizovaného Institutem pro systemickou zkušenost – ISZ Praha.



Vedle poradenské, konzultační a supervizní činnosti organizuje vzdělávací, tréninkové a rozvojové programy pro veřejnost, pracovníky pomáhajících profesí a firmy. Zpívá v Pražském smíšeném sboru a ráda plave. Založila Psychoterapeutické centrum Gaudia a sdružení Gaudia proti rakovině, kde působí jako vedoucí terapeutka a odborný garant.

kunertova(a)gaudia.cz

---

### *LENZ VIOLA – SIBYLLE A ROEBERS R. S.: TANEČNÍ TERAPIE W (NĚM.)*

V rámci workshopu se seznámíte s Labanovými kvalitami pohybu, vývojem dětského pohybového profilu (dle Judith Kestenbergové) a vývojem tělesných změn a změn svalové rytmiky, které mohou vést k zafixování psychosomatických poruch. Předvede také možné intervence.

**Viola- Sybille Lenz** je taneční a výrazová terapeutka (členka odborné německé společnosti tanečních terapeutů - BTĐ), vystudovala pedagogiku se zaměřením na medicínu a dvanáct let pracuje na Klinice psychiatrie, psychoterapie a psychosomatiky v Altenburgu (Durynsko) s klienty různých diagnóz a různých terapeutických možností. V terapii jednotlivce i skupiny používá nonverbální interakční modely mezi matkou a dítětem ve spojení s možnými důsledky na jejich vazbu a dále využívá pohybové profily dle Kestenbergové.



**Stephan Roeberts** je psychoterapeut, taneční terapeut (BTĐ). Vystudoval speciální pedagogiku, tanec a taneční pedagogiku, absolvent kurzu Life/Art Anny Halprinové. Dvanáct let pracuje ve vlastní praxi, v posledních letech také v akutní klinické péči.

Ve workshopu představí ty části Labanovy pohybové analýzy, které jsou z psychosomatického hlediska úzce spojeny s fázemi dozrávání a které zároveň zahrnují výrazový repertoár pro zpracování emocionálních prožitků.



*LEWITOVÁ CLARA- MARIA: PROPRIOCEPCE A EXTEROCEPCE: VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ: PROPOJENÝ SVĚT (P)*

Jak vnímáme sami sebe, své prostředí, svět kolem – to spoluurčuje naše chování, jednání i naše zdraví. Terapeut může poznat, podle reakcí a chování, že pacient nevnímá přiměřeně. Jsou cesty, jak se to (znovu) (na)učit. Pravdivě vnímat se potřebujeme učit celý život. 1. přijmout vjem: zesílit nebo utlumit, 2. uvědomit si vjem: takový, jaký je.

**Bc. Clara Maria Helena Lewitová** (dříve Hermachová) je fyzioterapeutka. V průběhu své dlouholeté praxe vytvořila vlastní přístup k léčení pacientů s obtížemi pohybového systému, který dále předává prostřednictvím odborných kurzů, seminářů, supervizí a klinických konzultací. Fyzioterapii funkce přibližuje následujícími slovy: “Fyzioterapie funkce je přístup, ve kterém fyzioterapeut ze struktury těla, napětí měkkých tkání a reaktivity celého pacienta čte o funkci, pohybu, chování, o jeho stavu a možnostech změn ve smyslu optima (směrem k optimu). Terapeutickými vstupy mění napětí a reaktivitu (vnímání), tím také chování-funkci a vposledku i strukturu směrem k optimu. Podle reakcí pacienta a probíhajících změn mění terapeutické vstupy: terapie je dialog pacienta s terapeutem. Terapeut hledá vhodné postupy a doprovází pacienta při aktivním učení se nových možností regulace napětí, koordinace pohybů, vnímání a (pohybové) životosprávy, optimální pro tohoto neopakovatelného člověka, pacienta. Při čtení, dialogu i učení vycházíme z celku pacienta a všechny kroky terapeutické práce (aktivní i pasivní) se vztahují k tomuto celku.”



*JANA LEWITOVÁ: HODINA ZPĚVU*

Hlas je znějící výdech. Plyne-li dech přirozeně, je přirozený, zdravý i hlas. Dech i zpěv je dán každému. Lidem však často ve spontánním projevu něco brání a zpěv či mluvení nejdou tak, jak by si přáli. Před 2. světovou válkou v Budapešti rozvinul profesor Szamosi spolu s paní Teresíí Blumovou metodu, jak prostým způsobem - blokováním svalů, které se podvědomě napínají a brání volnému výdechu, resp. zpěvu - umožnit návrat ke spontánní, zdravé funkci hlasu. Je to ozdravný a osvobozující proces, protože s uvolněným výdechem hlas optimálně, bez jakéhokoli tlaku, rezonuje, jeho vibrace prospívají celému organismu i celkovému duševnímu rozpoložení.

*MACHANDER R. A.: OVLIVNĚNÍ PSYCHOSOMATICKÉHO TĚLA (W)*

Mysl se podílí na konceptech našeho těla, tělo vnímáme skrze tyto koncepty (psychosomatické tělo) a to ovlivňuje významně léčbu psychosomatických poruch. Tento koncept není jednoduché si plně uvědomit a rozpouštět ho, neboť je povětšinou mimovědomý a svoje představy o těle bereme jako pevně dané. Proto běžná psychoterapeutická léčba rozhovorem, která pracuje spíše s myšlenkami a emocemi není plně účinná. Existují různé postupy, jednodušší i náročnější, které s psychosomatickým tělem zacházejí, uvolňují fixní představy o těle a pomáhají tak významně léčebnému procesu.

**MUDr. Antonín R. Machander**, lékař a psychoterapeut. Žije a pracuje v Jablonci n.Nisou. vede Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Jablonci.

*MALA ANDREA B.A (HONS) M.A RDMP UK: THE BODY AS A VESSEL: A HEURISTIC SEARCH INTO THE PHENOMENON OF SOMATIC COUNTER-TRANSFERENCE (P+W)*

This presentation will report on a qualitative investigation into the phenomena of somatic counter-transference present in the therapist after Dance Movement Psychotherapy sessions with children who have experienced domestic abuse. The researcher, and therapist who are the same person, was curious about the physical manifestations that occurred in her body, and left her questioning why they occurred; were they arbitrary or were they counter-transferences which were rooted in therapeutic experience? This presentation presents the case study of the therapist's journey into somatic counter-transference. The research was conducted under the framework of Clark Moustakas (1994) Heuristic approach to methodology, as best suitable for its intensity and absorption in the topic, whilst providing adequate containment from the topic in the structure of the six phases; 'Initial Engagement', 'Immersion', 'Incubation', 'illumination', 'Explication' and 'Creative Synthesis'. The heuristic search was a demanding and lengthy process, the intensity, wonder, intrigue and engagement shifted and changed through many levels of pain and confusion as the researcher attempted to awaken new knowledge about her somatic sensations. Thematic findings were explicated from a triangulation of data collection from; 1. Video diary of the therapist before session, 2. video diary of the therapist after the session, 3. Clinical notes.

Findings are focused on the impact of unspoken about events and their affect on the soma of the therapist, seeing her develop fantasies about rescuing her clients from their perpetrator, and harboring the event itself metaphorically in an image which she moved with after the session. The presentation discusses 'why' this client group possibly transfer unwanted feeling's and parts of themselves, onto the therapist and 'how' these feelings are manifested in the body of the therapist. It is suggested that the therapist's body acts as a conduit through which the client's finds their voice via the feelings, movements and physiological well being of the therapist.

The research attempts to find meaning and ways in which to describe not only the moving image but the physical manifestation of the client's feelings in the body of the therapist. In doing so it draws upon ideas of dance movement psychotherapists' body psychotherapists', and experiential anatomists', concluding that trauma can affect the functionality of the body, and as a result reorganize its anatomical base. However the researcher suggests it is possible to find understanding and possible healing if the therapist is aware of the totality of their response to their clients within the inter-subjective relationship. It is then that the phenomena of somatic counter-transference can be illuminated and used to support the therapeutic process. The future of this research continues to look at questions about how and what therapist's respond to



within the therapeutic relationship with clients who have been deeply traumatized. And, asks firstly if the therapist's are becoming vicariously traumatised, and secondly, how can they be effective rather than just affected when working in this field.

**ANDREA MALA B. A (HONS) M.A RDMP UK** Dance Movement Psychotherapist at the Psychosomatic Clinic Prague.

Guest lecturer for DMP training programs at QM University Edinburgh, Academic School of Art Therapy at Riga Stradins University and the independent training programme in Croatia

Email: andreanundy991@hotmail.com

Website: [www.dancetherapy.cz](http://www.dancetherapy.cz)




---

*MARTÁSKOVÁ D.: DUCHOVNÍ TERAPEUTICKÁ PÉČE V NEMOCNICI (P)*

Můžeme s hrdostí již říct, že pracujeme v souřadnicích, ve kterých víme, že somatické onemocnění může mít kořeny v psychice pacienta a somatické onemocnění ovlivňuje psychiku pacienta.

O krok dále je celostní pojetí medicíny – bio psycho-sociálně duchovní pojetí člověka. V tomto pojetí rozumíme, že se všechny roviny lidství navzájem prolínají a nesoulad nebo léze jedné roviny zásadně naruší všechny ostatní.

Z psychologie religiozity a antropologie víme o tom, že spiritualita a religiozita patří do genetického vybavení člověka. Měli bychom toto porozumění začlenit i do terapie, léčby somatických onemocnění...

Každý člověk přesahuje svoji biologickou existenci. Jestliže nerespektujeme své niterné potřeby, jestliže výrazně popíráme své vnitřní směřování, má to dopad na další složky naší existence v somatické, psychické i sociální rovině.

- ☐ každý člověk potřebuje „nějak“ rozumět svému životu v širším kontextu
- ☐ každému člověku o něco v životě jde, má někde „namířeno“
- ☐ každý člověk má své hodnoty

☐ každý člověk má své „posvátno“

Hlavním zdrojem léčebné síly duchovní terapie v nemocnici je mobilizace a zapojení širších struktur vědomí a porozumění, přivrácení člověka k sobě samému, „dívání“ se na individuální hodnoty, smysl, otevření jiných vnitřních možností, přeskupení hodnot, zkoumání kam jedinec směřuje, co ještě může...

Jestliže se při léčbě neuvažuje tímto směrem, téměř nikdy nemůže dojít k uzdravení.

Cílená duchovní terapie nesmírně podporuje léčení somatických onemocnění a dá se říct, že propojení duchovní a somatické léčby narovnává i psychiku a sociabilitu člověka.

---

### *MORCINEK TOMÁŠ: K ČEMU POTŘEBUJEME TĚLO V PSYCHOTERAPII?(P-REZ)*

Tělo může být v psychoterapii využito jako diagnostický nástroj, jako kanál působení na klienta, jako kanál vyjádření a abreakce i jako místo kotvení prožívání. Tím, že tělo je hmotné a vlastností hmoty je prostor a čas, tělo umožňuje také využití prostoru a jeho vlastností v psychoterapeutickém procesu. Každá z těchto možností pak má různé konkrétní podoby jak může být využita v psychoterapii.

Význam těla v psychoterapii ale není zdaleka omezen jen na body-psychoterapii, jejíž jednotlivé směry mají rozpracované různé koncepty a přístupy, jak tělo v psychoterapii využít, a vědomě a záměrně tyto možnosti využívají. Dle výzkumů i zkušenosti se zdá, že tělo musí být přítomno a účastno téměř každého úspěšného procesu změn pokud jde o hlubší a trvalejší změny osobnostních vzorců jedince. Tedy i v případě psychoterapií verbálních, které nemají tělo ve svém teoretickém konceptu zahrnuté.

**MUDr. Tomáš Morcinek**, Absolvent 1. lékařské fakulty UK Praha (1992), dvě atestace z psychiatrie (2001, 2005), funkční specializace v systematické psychoterapii (2004). Dříve působil na Psychiatrické klinice 1. LF a VFN a v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze. Od roku 2003 se věnuje individuální a skupinové psychoterapii dospělých na současném pracovišti.



Je absolventem 5letého výcviku v dynamicky orientované skupinové psychoterapii (1996) a 6letého výcviku v psychoterapii zaměřené na tělo (2008), výcviku v metodě EMDR (2009) a dále kurzu neverbálních technik a dalších kurzů a seminářů.

Pracuje integrativním přístupem s využitím prvků z psychoterapie zaměřené na tělo i metody EMDR.

---

*ODSTRČIL PETR: MOŽNOSTI PRÁCE S KLIENTEM V TĚLOVĚ ORIENTOVANÉ PSYCHOTERAPII SE ZACHOVÁNÍM FYZICKY NEKONTAKTNÍ VZDÁLENOSTI. (P-REZERVNÍ)*

Při léčbě psychosomatických poruch je pozornost v terapeutickém poli převážně fokusovaná na fyzické oblasti. Je zřejmé, že se zde mohou projevat emoční, nebo traumatické události, které vznikly v dávné osobní historii klienta a byly zapomenuty, disociovány, či jinak zpracovány obrannými mechanismy. Tělo však nezapomíná. Jako psychoterapeut somatické psychoterapie Biosyntézy mám na paměti slova jejího zakladatele Davida Boadelly že „jeden gram kontaktu je za tunu slov“. Samozřejmě se také snažím být se svými klienty v dobrém kontaktu. Verbální kontakt myslím většinou dobře zvládnou, jelikož jsem v něm od ranného dětství systematicky trénován. Kontakt s duší mojí, nebo duší světa a lidí je myslím na mé vnitřní práci dospívajícího člověka. Jak ale vytvořit dobrý kontakt s tělem vlastním, nebo tělem klienta či klientky? Zde často narážím na problémy, nejen u mne – se dotýkat, ale i problémy u klienta nebo klientky – být dotýkán. Nejsm si nikdy jistý, že když se jednoduše klienta nebo klientky zeptám „mohu se vás dotknout“, že je mi tázaný v tu chvíli schopen sdělit skutečnou míru potřeby být dotýkán. Když k tomu přidáme veliký balík témat, jako jsou: projekce, introjekce, kontratransference a jiné kontaktní mechanismy, které se značně akcelerují při fyzickém dotýkání klienta, není divu, že leckterý terapeut do fyzického kontaktu s klientem, kromě podání ruky prostě nevstupuje.

V přednášce se budu zabývat konkrétními možnostmi, jak pracovat na tělesné úrovni klienta či klientky bez toho, abychom vstupovali do přímého fyzického kontaktu. Možnosti budou převážně vycházet z přístupů uplatňovaných v somatické psychoterapii Biosyntézy.

**Mgr. Petr Odstrčil** Vystudoval jsem obor vzdělávání dospělých na Univerzitě J. A.

Komenského v Praze. Od roku 1994 mám soukromou psychoterapeutickou praxi, kde pracuji převážně s dospělými klienty. V individuální, párové a skupinové terapii se zabývám širokým spektrem témat. Ve svých přístupech využívám především metody Biosyntézy, PBSP a Gestalt psychoterapie. V letech 1995 až 1999 jsem současně pracoval jako pracovník telefonické krizové intervence.



Dále se věnuji vedení sebezvojevých skupin a relaxačních kurzů. V oblasti řízení a managementu pak facilitaci řešících skupin a koordinaci pracovních týmů. Od roku 1998 také spolupracuji s neziskovými organizacemi v sociální sféře. Pracuji zde jako supervizor a lektor akreditovaných vzdělávacích programů „Agresivita a prevence problémového

chování u lidí s mentálním postižením“, „Problematika sexuality u lidí s mentálním postižením“ a „Psychosociální výcvik“.

---

*PALUSKOVÁ KVĚTA: PRÁCE S TĚLEM V BIODYNAMICKÉ PSYCHOTERAPII“ (P)*

Biodynamická psychoterapie, jedna z metod psychoterapie zaměřené na tělo, byla vyvinuta norskou psycholožkou Gerdou Boyesen a navazuje na učení Wilhelma Reicha, zdůrazňující práci na tělesných a charakterových blokáдах, tzv. „pancířích“, které představují tělesné ukotvení neuros.

Životní prožitky a traumata zanechávají stopy v různě hlubokých vrstvách a v různých orgánech našeho těla. Energetickými cvičeními, prací s dechem a masážemi na určitých klíčových bodech těla proniknou konflikty uložené v těle do vědomí a pomalu se uvolňují. Důležitým principem biodynamiky je nezkoušet odstranit blokády násilím pomocí stressu a bolesti, nýbrž nechat je pomalu „roztát“. Tím dochází k vyrovnání vegetativního nervového systému, tzn. k rovnováze mezi napětím a uvolněním. Organismus se vegetativně čistí a učí se znovu sám sebe regulovat. Životní energie, která byla napětími blokována, může znovu volně proudit, sebeuzdravující síly se mobilisují.

Metodika práce v biodynamické psychoterapii sestává ze tří hlavních směrů:

Reichianské vegetoterapie, biodynamických masáží, vyvinutých Gerdou Boyesen z tzv. dynamické fyzioterapie a organické psychoterapie používající některé speciální verbální techniky.



**RNDr. Květa Palusková** - nar. 1943, vystudovala přírodní vědy na universitách v Praze a v Hamburku. Při studiu přírodních věd se seznámila s pracemi W. Reicha a to ji posléze přivedlo k psychoterapii. Absolvovala výcvik v biodynamické psychologii a psychoterapii a je držitelem německé státní zkoušky, umožňující vykonávat psychoterapii jako "heilpraktiker". V letech 1993 až 2005 se věnovala individuální i skupinové terapii v Hamburku, od roku 2005 rovněž v Praze. Od roku 2003 působí rovněž jako výcviková lektorka ve výcvicích biodynamické psychoterapie v České Republice a jako lektorka dalších kurzů z oblasti psychoterapie zaměřené na tělo a poruch příjmu potravy.

*PELKOVÁ L.: KIP V LÉČBĚ PSYCHOSOMATICKÝCH PORUCH (W)*

Katatymně imaginativní psychoterapie (KIP) je mezinárodně uznávaný, odborně fundovaný a ověřený přístup. Náleží mezi hlubinné psychotherapeutické metody vycházející na jedné straně z moderních psychoanalytických a psychodynamických teorií a na druhé straně využívá letitými zkušenostmi propracované technické prostředky. KIP umožňuje propracování konfliktů, otevření zdrojů a podporu kreativních procesů.

KIP užívá imaginaci k symbolickému zobrazení vnitřní skutečnosti. Imaginovaný materiál je propracován v následných pohovorech. V průběhu imaginace může terapeut pacienta provázet, chránit před nadměrnou úzkostí, podporovat jej k dalším exploracím, podpořit jej v konfrontaci s konfliktním materiálem, povzbudit ho k novým způsobům jednání a vztahování, a pod. V pohovorech se obsahy prožité, prozkoumané a propracované v imaginacích spojují s aktuálními konflikty a životními osudy s cílem integrovat je v biografickém kontextu.

KIP se velmi osvědčila v léčbě neurotických, funkčních a psychosomatických obtíží. KIP se uplatňuje také v rámci krizových intervencí, při práci s traumatem a v psychoterapii osobnostních poruch. Metoda KIP je vhodná jak pro krátkodobé, tak i pro dlouhodobé terapie, osvědčuje se v práci s dospělými, s dětmi i s dospívajícími. Kromě klasického využití v individuální terapii lze KIP modifikovat i pro práci se skupinami a v párovém settingu.

Odborné uznání KIP dokládá množství literatury (především z německy mluvících oblastí) a skutečnost, že KIP patří mezi psychotherapeutické přístupy, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami v řadě evropských zemí. Katatymně imaginativní psychoterapie je vybudovaná s didaktickým zřetelem a jasně strukturovaná na základní, střední a vyšší stupeň a tak se dá dobře zprostředkovat a vyučovat.

Užití KIP u psychosomaticky nemocných je smysluplné z mnohých důvodů. Účinné terapeutické faktory jako psychické a vegetativní uvolnění, posilování pozitivních subjektivních a objektivních reprezentací a možnost jednání „na zkoušku“ napomáhají k emočnímu a vjemovému diferencování, vedou ke spontánnímu zlepšení tělesných pocitů a k posílení pocitu vlastní hodnoty.

Workshop má část teoretickou a část sebezkušenostní, **kreslíci potřeby s sebou.**

Leuner, H.: Katatymně imaginativní psychoterapie. Portál, Praha 2007

Kast, V.: Dynamika symbolů. Portál, Praha 2000

Wilke E., Leuner H. (Hrsg.): Das katathyme Bilderleben in der psychosomatischen Medizin. Huber, Bern 1990 (vergriffen)

Klessmann, E., Klessmann H.-A.: Heiliges Fasten – heillofes Fressen: Die Angst der Magersüchtigen vor dem Mittelmaß. Huber, Bern 1988.



**PhDr. Lucie Pelková, PhD.** v roce 1992 ukončila studium jednooborové psychologie na FF UK, v roce 2000 pak doktorandské studium ( disertační práce na téma souvislostí mezi pracovní a životní spokojeností a psychosomatickým zdravím). Klíčovou pro profesní nasměrování byla pracovní zkušenost z osmiměsíční stáže na Klinice pro psychosomatiku a psychoterapii v Aulendorfu (SRN).



Pracuje na Psychiatrické klinice VFN Praha – před mateřstvím v Krizovém centru a od r. 2003 na Specializované jednotce pro poruchy příjmu potravy pod vedením Doc. Papežové.

Je výcvikovou terapeutkou v katatymně – imaginativní psychoterapii a v současnosti je členkou organizačního výboru pro 11. mezinárodní kongres KIP, který se bude konat v červnu 2007 v Praze. Je matkou dvou dětí.

*PIVOŇKOVÁ V.: AKTUALITY Z KONFERENCE EVROPSKÉ ASOCIACE BODY PSYCHOTERAPIE (POSTER)*

V termínu od 14. do 17. září se v Cambridge, Velké Británii, se konala 13. mezinárodní konference Evropské asociace Body Psychoterapie. Konference měla v názvu renesanční podtitul: Tělo ve světě, svět v těle (The Body in the World, the World in the Body). Konference byla zaměřena zejména na reflexi vztahu vzájemné provázanosti mezi tělem a světem. Zabývala se také otázkou, jak může být tento vztah proměněn přítomností dalšího těla ať již v diádě nebo v rámci skupinových procesů. Měla na programu zejména tato hlavní témata: problematika attachmentu a sociální vazby u dětí i dospělých, vztahová Body psychoterapie, způsoby řešení skupinových a globálních konfliktů na tělesné úrovni a ekopsychologie. Součástí konference byla také celá řada praktických půldenních či jednodenních workshopů, které byly například věnovány vztahu mezi psychikou a působením neurotransmiterů (Somatic neurotracking), hormonu oxytocinu a jeho vlivu na způsob prožívání partnerských vztahů (Polyvagal Theory, Oxytocin, and the Neurobiology of Love) tématu sexuality v dospělosti (Attunement and Adult Sexuality). V závěru konference proběhl i workshop věnovaný problematice vědeckého výzkumu v oblasti Body Psychoterapie.

V případě Vašeho zájmu podílet se v příštích letech na plánovaném vědeckém výzkumu v rámci mezinárodního týmu se obraťte na autorku příspěvku pro další informace.

Pivoňková, Věra, Katedra obecné antropologie, Fakulta humanitních studií, UK, Praha  
Kontakt: vpivonkova@volny.cz



*PONĚŠICKÝ JAN: CO LÉČÍ VE VZTAHU? (P)*

Přednáška se bude zabývat následujícími tématy:

- Anamnesy pacientů, naše osobní i terapeutická zkušenost nás učí, že tak, jak okolí (terapeut) zachází se mnou, budu zacházet se sebou i ostatními, a tak, jaký si okolí (terapeut) o mne vytvoří obraz, tak se budu sám vidět, a jaký vztah bude okolí (terapeut) ke mně mít, takový vztah budu mít sám k sobě. Samozřejmě narazí tyto tendence okolí na vlastní „etický odpor“ (Levinas), vlastní chování i představu o sobě, přesto však působí.

- Co by mělo tento proces facilitovat ?
- Novou zkušenost člověk udělá tehdy, když se pro ni otevře.
- Otevření – pro to staré i pro to nové - se musí udát napřed u terapeuta, který by měl pochopit úzkost pacienta z retraumatizace a odtud jeho obrany či maladaptivní nepřímé způsoby dosahování uspokojení vlastních potřeb. Terapeut musí v sobě vytvořit prostor, do kterého se pacient může vztáhnout bez obav (jenž terapeuta zprvu testuje).
- Analýza starých přenosů má za cíl nekontaminovat přítomné vztahy a tím umožnit autentické setkání.
- To vyžaduje i na straně psychoterapeuta analyzovat vlastní protipřenos, včetně toho, zda máme obavu se dát k dispozici pro spoluprožití přenosu od pacienta, či obavu ze ztráty své terapeutické kompetence atd. Vždy něco svým postojem posilujeme, vítáme a něco vidíme kriticky – i to je třeba zkoumat.
- Jak léčí autentické setkání? Pacient zjistí, že je takováto interakce, takovýto vztah přece jen možný, je to pro něj silný osvobozující zážitek, který bude vyhledávat i mimo terapii.
- Proto je třeba pacientovi v terapii zprostředkovat následující zkušenost: když se ke mně chováš tak a tak (včetně „symptomového chování“), tak to ve mně vyvolá to a to a mám tendenci tímto způsobem reagovat. A na druhé straně: v té a té interpersonální situaci (i mezi námi) bych na vašem místě prožíval – event. místo psychosomatického symptomu – to a to. Tento postup je inherentní jak interakční, tak i mentalizační psychoterapii, které se doporučují v psychosomatice.
- Tomu všemu je podkladem postoj terapeuta k pacientovi a k jeho strádání, lze dokonce hovořit o psychoterapii postojem.



**MUDr. PhDr. Jan Poněšický, PhD**, psychiatr a psycholog, absolvoval v Československu a po své emigraci i v Německu psychoanalytický individuální i skupinový výcvik. V současné době se věnuje výuce psychoterapie a psychosomatiky na PVŠPS a FHS v Praze a na Psychoterapeutickém a psychoanalytickém institutu v Drážďanech a v Lipsku. Věnuje se též individuálnímu i skupinovému výcviku a je vedoucím Balintovských skupin. Podruhé bude udělena během konference cena Jana Poněšického dotovaná 1000EU.

### **STACKEOVÁ DANIELA: VYUŽITÍ KINEZIOTERAPIE V TERAPII PSYCHOSOMATICKÝCH PACIENTŮ**

Pozitivní vliv pohybové aktivity na psychiku je věcí obecně známou. Příspěvek přináší informaci o možnosti využití cílené pohybové aktivity v terapii psychiatrických a psychosomatických pacientů neboli kinezioterapie. Její indikace vychází ze znalosti psychosomatických vztahů v rámci pohybového systému a z poznatků o specifickém vlivu jednotlivých druhů/typů pohybové aktivity na psychiku.

Vliv pohybu na psychiku lze obecně popsat jako anxiolytický, antidepressivní a abreaktivní (ve smyslu odreagování od stresu). Kromě těchto účinků pohybu můžeme v cílené terapii využít i specifických psychosomatických vazeb, např. balanční schopnosti a stabilita se zhoršují při vyšší hladině úzkosti a naopak – balanční cvičení úzkostné prožívání snižují.

K pochopení vlivu pohybové aktivity na psychiku významně přispěl také Csicszentmihalyiho koncept prožitku flow. Jedná se o prožitek pohroužení do prováděné aktivity, při kterém prožíváme vnitřní harmonii a uspořádanost, uspokojení pouze z provádění dané činnosti bez vazby na její výsledek, přestáváme vnímat čas a pociťujeme schopnost dokonalého soustředění a vnitřního klidu. Prožitek flow při pohybové aktivitě může být velmi intenzivní s meditačním nábojem a může být významným faktorem zvyšujícím kvalitu života.

Většina vědeckých studií se shoduje v tom, že právě u psychiatrických a psychosomatických pacientů vykazuje pohybová aktivita větší efekt než u osob zdravých. U těch bývá preventivní vliv pohybové aktivity na psychiku nazýván kinezioprotekcí. Bylo jí věnováno mnoho pozornosti ve sportovní psychologii. U výkonnostních sportovců bývá vlivem provádění dané sportovní aktivity popisováno lepší psychické zdraví. Zásadní studie zabývající se touto problematikou byla provedena s použitím testu POMS pro diagnostiku psychického stavu. Bylo zjištěno, že sportovci vykazují nižší hodnoty v položkách T, D, A, F a C a vyšší hodnoty v položce V. Tento jen bývá nazýván „iceberg profile“. Psychologické benefity pohybové aktivity jsou často hlavním motivačním faktorem u řady jedinců, kteří se různým druhům cvičení a kondičnímu sportování věnují.

Pohybová aktivita kromě zmíněných účinků také významně ovlivňuje vnímání těla, které se stává „reálnější“ (vyšší aferenci z proprioreceptorů), a může se měnit i vztah k tělu, které přináší nové prožitky pohybu v prostoru, zprostředkuje změnu psychického stavu a to vše může sehrát důležitou roli v prevenci vzniku i v terapii psychosomatických onemocnění. V neposlední řadě může být pohyb i prostředkem, jak měnit tělesnou hmotnost a vzhled těla, které se pak stává „produktem“ naší vůle a to významně mění náš vztah k němu. Na druhou stranu tento aspekt pohybové aktivity může být i zdrojem potencionální patologie u disponovaných jedinců jako např. u pacientek s psychogenními poruchami příjmu potravy.



**PhDr. Daniela Stackeová, Ph.D. (\*1972):** Absolvovala magisterské studium fyzioterapie na FTVS UK v Praze se specializací na somatopsychoterapii a postgraduální studium i rigorózní zkoušku na téže fakultě. Od 1999 se věnuje pedagogické práci na katedře fyzioterapie FTVS UK, kde vyučuje psychologické předměty a psychosomatiku. Zabývá se rovněž problematikou fitness a zdravého způsobu života. Kontakt: [stackeova@volny.cz](mailto:stackeova@volny.cz).

### *STEHLÍKOVÁ LEŠKOVÁ M.: IMPROVIZÁCIA AKO MIESTO STRETNUTIA SO SEBOU A S INÝMI (W)*

V rámci tohto WS vytvoríme priestor pre aktívne zážitkové spoznanie improvizácie s elementmi autentického pohybu a imaginácie. V momente, kedy vstupujeme do komunikácie a vzťahu s iným, vzniká spoločný „prechodový“ priestor, v ktorom sa stretávajú naše svety. Čím lepšie sa poznám, čím lepšie sa orientujem vo svojich

(ne)pohybových preferenciách, čím viac sa akceptujem, tým ľahšie dokážem odlíšiť, čo „je moje a čo jej“, aktívnejšie jej dokážem vytvoriť priestor a vyjadriť autentické prijatie, čím efektívne facilitujem proces zmeny. WS má byť povzbudením k prijatiu seba a iných, presne takí, akí sme...

**Mgr. Monika L. Stehlíková** je tanečná terapeutka, psychologička, inštruktorka improvizácie v pohybe, tanci a symbolike tela. Vyštudovala jednodoborovú psychológiu na FF Trnavskej Univerzity v Trnave, absolvovala výcvik tanečnej a pohybovej psychoterapie zastrešený ADMP UK. V kontexte TPT pracuje viac ako desať rokov. Orientuje sa zvlášť na klientelu dospelých, má súkromnú prax a momentálne rozvíja spoluprácu s viacerými tréningovými spoločnosťami a korporáciami.



**STROBACHOVÁ INGRID: HRA, TĚLESNOST A ZAUJETÍ - ANEB: "PANE, POJĎTE SI HRÁT".**

*V poslední době se snažím zvažovat možné otevřené cesty našeho zaujetí (v pochopení filosofie jako zaujetí) a tělo tam nepochybně také musí mít své místo. Ty cesty hledám ve hře, snění a básnění. (I v souvislostech psychoterapeutických.) Tak snad bych začala zase jednou hrou a příspěvek bych nazvala: Hra, tělesnost a zaujetí - aneb: "Pane, pojďte si hrát".*

**PhDr. Ingrid Strobachová** přednáší od roku 1991 filosofii na 2. lékařské fakultě v Praze. (Do té doby jako dětský klinický psycholog na poliklinice.) Soukromá praxe orientovaná na děti a psychosomatiku.



**SYROVÁTKOVÁ RADANA: RANÝ POHYBOVÝ VÝVOJ VE SVĚTLE SOMATICKÝCH PROJEVŮ „JÁ“ A NAOPAK (P)**

V procese raného vývoje dítěte při přechodu ze symbiotického splývání s matkou do jednotlivých fází separačně individuálního procesu dochází k postupnému vymezení hranic já na somaticko-pohybové rovině. Tento proces se děje ze dvou stran, kdy vnější a vnitřní vrstva této hranice je prostorem, jež se postupně zmenšuje, a dvě části hranice

splynou. Při nedokončení takového procesu z jakéhokoliv důvodu vzniká prostor pro somatický symbol. Přednáška se zabývá sychosomatickými symptomy očima tanečně pohybové terapie.

**SYROVÁTKOVÁ RADANA: TĚLO V SUPERVIZI, SUPERVIZE V TĚLE (W)**

Workshop účastníkům umožní nahlédnout do supervizní práce vedené formou somaticko-pohybových asociací, které jsou základem práce tanečního a pohybového terapeuta. Účastníci mohou v takové práci nejen supervidovat svá donesená témata, ale i objevit jiný zdroj informací o své práci a svých klientech. Pracovat budeme zejména s předpokladem, že každý jedinec má sadu v těle zažitých a tělem vnímaných zážitků, které nabývají významu zejména v momentě, kdy pracujeme v terapii se situacemi fixovanými na tělo (somatická nemoc, psychosomatický projev, rané preverbální období).

**MUDr. Radana Syrovátková, BC-DMT** vystudovala všeobecné lékařství na 1. LF UK Praha, atestovala v oboru psychiatrie, získala licenci pro samostatný výkon praxe a supervize v oboru psychiatrie a funkční specializaci v psychoterapii. Absolvovala psychoterapeutické výcviky: SUR (Skálův Institut), TPT (pod ADTA) a výcvik v supervizi (ČIS – Český institut pro supervizi). Je registrovanou taneční terapeutkou ADTA pro supervizi a lektorování (BC-DMT). Její dlouholetá praxe v TPT zahrnuje práci s dětmi z dětských domovů, se skupinami matek s dětmi a s širokým spektrem psychiatrických a psychosomatických klientů. Je členkou vzdělávací komise pro výcvikové standardy EADMT, supervizně pracuje s týmy i jednotlivci (supervize TPT, terapeutického tance, psychoterapie, oblast sociální a institucionální péče). Externě vyučuje pro Pražskou vysokou školu psychosociálních studií, Univerzitu Palackého v Olomouci (Projekt Expresivní terapeutické metody v institucionální výchově), FTVS a TANTER. Je zakladatelkou České asociace taneční pohybové terapie TANTER



**VÁCHA O. M.: JAK JE TO S DUŠÍ NA LÉKAŘSKÝCH FAKULTÁCH?**

Filosof Hans Jonas († 1993) označuje současné sebecpání člověka jako „panmechanické“ a přesvědčivě uvádí, že současný zájem o měřitelná data je, naneštěstí, často provázen nemenším nezájmem o svět neměřitelná. Panmechanické paradigma se logicky promítá i do osnov studia budoucích lékařů, určitou setrvačností se stále udržuje v curricula lékářských fakult a vědy nepracující zcela s „hard data“ jako je psychosomatika či etika si jen s obtížemi razí cesty do školních osnov. V současnosti ale snad lze vnímat určitý posun. V přednášce je argumentováno, že citlivost na svět



neměřitelná přinejmenším u našich mediků (3. LF UK) stoupá a s ním i vědomí, že znalost těla člověka není vše. Parafrází slov Hanse Jonase, stále více studentů nahlas říká, že císař je oblečený.

**P. Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.** (\* 14. září 1966 Brno) je český římskokatolický kněz, teolog, přírodovědec, pedagog a spisovatel. Je farářem lechovické farnosti, farním vikářem (kaplanem) Římskokatolické akademické farnosti při kostele Nejsvětějšího Salvátora (jejímž farářem je Tomáš Halík)[1] a přednostou Ústavu etiky na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.[2] Specializuje se na otázky evoluční biologie a lékařské i environmentální etiky. Ve skautu získal přezdívku „Orko“ (= zkratka pro „Orlí oko“).[3].D.



*VANČURA MICHAEL: TĚLO: CESTA TAM A ZASE ZPĚT. /PARADIGMA, PSYCHÓZA, SPIRITUALITA, SEXUALITA, PBSP/ (W)*

Co je v pozadí kolapsu paradigmat. V jakém paradigmatu operuje klient, když prožívá psychózu a v jakém jsme my v pozici terapeutů.

Jak musíme pracovat na vlastní změně paradigmatu my jako terapeuti, abychom mohli vytvořit rámec možnosti změny pro klienta.

Na dvou příbězích klientů bych chtěl ukázat, jaká historie předcházela jejich hospitalizacím, léčbě, diagnózám. "Cestu tam". Popsat praktickou část terapeutických elementů, které byly použity. Vysvětlit vrstvu teorie PBSP, které se říká zaplňování mezer v rolích. Vztáhnout tuto teorii ke kapacitě těla z hlediska akceptování a prožívání energií. Zamyslet se nad tím, že psychóza otevírá širší možnosti těla i mysli. Jak v symptomech rozpoznat elementy toho, co nazýváme "spiritualitou" a jak využít tyto elementy jako magnetu změny na "cestě zpět". Jaké jsou možnosti, které pomáhají otevřít, zprůchodnit tunel- tělo a jaké z toho vyplývají závěry.

**Mgr. Michael Vančura**, klinický psycholog a psychoterapeut se většinu svého profesionálního života pohybuje v hraničních disciplínách svého oboru. Jeho hlavním tématem je tak zvaná psychospirituální krize, kterou klasická psychiatrie dosud neuznává. K alternativním metodám léčby psychických potíží založil a řídí neziskovou organizaci Diabasis. Je





uznávaným odborníkem na holotropní dýchání, které je jednou z mnoha cest ke změně stavů vědomí, což je pole, na kterém se dlouhodobě pohybuje.

---

### *VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ ALENA: OD SOMATIZACE K VĚDOMÉMU BYTÍ*

Ještě v MKN-10 (1992) a DSM IV (1992) jsou somatoformní poruchy definovány jako stesky na tělesné obtíže, které nejsou podloženy nálezem somatické poruchy a nejsou zprostředkovány vegetativním nervovým systémem, navazují na stresové události nebo subjektivně vnímané problémy. Být somatizérem je pak životní styl charakterizovaný nespokojeností, opakovanými stížnostmi na tělesné obtíže, spolu s neustálými požadavky na lékařská vyšetření, navzdory opakovaným negativním nálezům a ujištění lékařů, že příznaky nemají somatický podklad. Klasifikace je přísně ateoretická, protože se psychoterapeuti, lékaři mezi sebou nemohou dohodnout, co je ta správná teorie a příčina vzniku nemoci.

Medik i budoucí psychiatr se v průběhu studia dozví o existenci medicinsky nevysvětlených symptomů a o existenci konverzního mechanismu. Konverze je pak chápána jako patologická psychická obrana, vyhrazená pro relativně úzkou (populační prevalence 0,2-2%u žen a u mužů 0,2%) skupinu pacientů, kteří si nedokážou poradit se svými emocemi v období stresu či problémů. Tudíž minoritní, tudíž zajímavá pouze pro odborníky. Se somatizací se lékař v zázviku setkává vyloženě jako s patologií ve smyslu somatizační poruchy, přičemž při stanovení diagnózy je důraz kladen na počet uvedených medicinsky nevysvětlených symptomů.

Medici sdělují, že o psychosomatice slyšeli, že existuje, sami ji prožívají, ale neučí se o ní a neučí se psychosomaticky myslet. Slyší, že existuje biopsychosociální pojetí nemoci. Na přednáškách z psychosomatiky očekávají zcela ve smyslu kauzální výuky, že dostanou kauzální klíče, když se chováte takto, onemocníte takto. Jsou velmi zklamáni, že to není jednoduché, že pod tělesnými symptomy je „příliš mnoho psychiatrie“(rozuměj emocí) a že volba symptomu souvisí s individuálním příběhem, o kterém je potřeba přemýšlet, postupně se jej dozvídat a spolu s klientem/pacientem skládat v horizontu delším než je 15 minutové vyšetření.

Řada kolegů u tohoto pojetí somatizace jako patologického zpracování emocí pro úzkou skupinu slabých povah také zůstane.

Naproti tomu od 70.tých let 20. století jsou představovány směry psychoterapie orientované na integraci prožitku, vědomí a pohybu. Tělo dostává respekt a zájem. Podle Kelemana (1985) jsou naše tělesné změny během života „sekvencemi emočních tvarů“. Tělo může svým vlastním způsobem symbolizovat a ukládat informace. Má takřka svůj vlastní jazyk a paměť. Tělo nicméně nepředstavuje pouze prostředek pro vyjádření, ale také nástroj k ovládnutí a někdy potlačení emocí a potřeb. Přítomnost vnitřního konfliktu se stává zjevnou v tělesných pocitech, v nakládání s hlasem, ve výrazu tváře, v postoji, v pohybu a v neočekávaném chování. Pro Pesso Boyden psychoterapii je specifický předpoklad, že nevědomý konflikt mezi potřebou se svobodně projevit a internalizovaným odmítnutím energie se manifestuje tělesnými příznaky. Biosyntéza Davida Boadelly dokonce neklade důraz na patologii symptomů, ale na obnovení či nalezení přístupu ke vnitřním zdrojům energie, které jsou trvale přítomné právě v našich tělech.

Sebezkušenost a korektivní emoční zkušenost klienta je v obou případech získávána tělovým zážitkem v terapeutickém prostředí. Na tělo orientované psychoterapeutické přístupy působí přímo v jádru somatoformních poruch, na mechanismus konverze, kterou klient v rámci nové schopnosti integrace prožitku, pohybu a vědomí může opustit.

Současně s úzkým pojetím somatizace jako patologie se tak prosazuje pojetí somatizace („ztělesňování“) jako nepřetržitě probíhajícího procesu, kdy psychosomatika se explicitně týká nejen všech nemocí a všech lidí, ale probíhá i ve stavu zdraví a vývoj případného příznaku má především hodnotu informace o tom, že v některém aspektu bytí byly překročeny hranice únosnosti individua, přičemž tato informace je určena jak samotnému nositeli příznaku, tak v širším smyslu druhému ve vztahu či rodině. O vztahy, jednotlivé aspekty bytí a o hranice je pak potřeba vědomě pečovat co nejlépe, za což máme zodpovědnost.

Psychosomaticky orientovaný lékař v současné době stojí skutečně rozkročen mezi světy, které se mohou jevit nepropojitelné, mezi světem evidence based medicíny orientované na podobnosti patologie a statistickou zpracovatelnost výsledků a mezi světem psychoterapie s respektem k vysoce individuální zkušenosti vlastního vědomého bytí jednotlivce. Můžeme se dívat na to, že stojíme nad propastným rozdílem nebo na to, že právě my jsme mostem mezi dvěma způsoby, jak se dívat na člověka. Ovšem plné vědomí situace integruje obě pozice a podněcuje k aktivitě - přednáškové a publikační, výukové i klinické. Konferenci zdar!

**MUDr. Alena Večeřová- Procházková:** V roce 1996 promovala na 1. LF UK v Praze. Po ukončení studia působila jako sekundární lékařka v Psychiatrické léčebně Praha 8 – Bohnicích až do r. 2004, kde získala atestace 1. i 2. stupně ve všeobecné psychiatrii (1999, 2002). V tomto období rovněž působila jako odborná asistentka (vyučující) na Katedře psychiatrie IPVZ. V r. 2001 ukončila sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik ve Skálově Institutu zaměřený na dynamickou psychoterapii závislostí, v r. 2008 získala funkční specializaci v psychoterapii. V letech 2001-2003 pracovala jako odborný konzultant na oddělení pro stacionární léčbu závislostí v adolescenci Alternativa Praha 9. Od r. 2001 pracuje jako samostatná psychoterapeutka v Institutu pro výzkum rodiny (IVR), kde vedla skupinu pro abstinující adolescentní toxikomany, dále skupinu pro jejich rodiče a skupinu osobnostního rozvoje. Vede klienty v procesu individuální, párové i rodinné terapie. V současnosti kromě působení v Gyncare (od r. 2004) a IVR působí jako lektorka ve výcviku psychoterapeutů, angažuje se ve výuce budoucích psychiatrů i v odborných přednáškách pro algeziology a praktické lékaře v rámci kurzů pořádaných IPVZ, ČLK a odbornými společnostmi. Hlavní profesní zájem zahrnuje psychosomatiku, deprese a úzkostné poruchy, závislosti, poruchy osobnosti. Je podruhé vdaná, má 3 děti.



*VINDUŠKOVÁ IVA: MOŽNOSTI PSYCHOSOMATICKÉ LÉČBY V RÁMCI DENNÍHO STACIONÁŘE V ČESKÉ LÍPĚ (POSTER)*

O vhodnosti kombinace psychoterapie a farmakoterapie na poli psychiatrie se již otevřeně diskutuje a prakticky se tato léčba na mnoha místech aplikuje.

O využití tohoto přístupu u chronických somatických příznaků se tolik nemluví. Můžeme se s ním setkat ve fakultních nemocnicích, psychiatrických léčebnách či specializovaných pracovištích v Praze a krajských městech.

Způsob, jak umožnit psychosomatickou léčbu pacientům, kteří bydlí v České Lípě a jejím okolí, jsem hledala roky a na jeho zlepšování neustále pracujeme.

Základem naší psychoterapeutické práce je skupinová terapie s pacienty a jejich rodinami, kteří přicházejí, jak s fyzickými, tak psychickými potížemi. Zjistila jsem, že pacienti se navzájem mohou pozitivně ovlivňovat, spolupracovat, učit se, přestože jedni patří léčbou spíše do oblasti somatických oborů a druzí do ranku psychiatrie. Skupina je otevřená, řízená a má jasnou strukturu.

Aby léčba těchto dvou skupin probíhala úspěšně, je třeba věnovat pozornost připravenosti pacientů k terapii. K tomu slouží společné skupinové a mimoskupinové aktivity klientů ze stacionáře a ambulance, které podporují naději a připravenost k terapii. Snažíme se, aby klient do denního stacionáře vstoupil již s určitou mírou motivace a odpovědnosti za změny v životě. Každý klient má vytvořen individuální plán frekvence docházky a terapeutický program s možností aktuálních změn. Léčba vychází z integrované psychoterapie, kde jádro programu tvoří rodinná systemická psychoterapie, dynamické psychoterapie, NLP, hypnoterapie a bodyterapie. Denní stacionář rozšířil psychiatrickou a psychoterapeutickou ambulanci v březnu r. 2009. V současnosti pracují v Isidě tři stálí terapeuti, pět externích terapeutů a čtyři zdravotní sestry.

Tab. 1.: Počet ošetřených klientů v jednotlivých letech

Rok	Celkový počet ošetřených klientů	Celkový počet klientů v DS	Celkový počet mužů v DS za rok	Celkový počet žen v DS za rok
2009	463	41	6	35
2010	438	40	6	34
2011	359	53	11	42
2012 za 1.pol.	249	42	11	31

*Závěr:* Ambulantní skupinová terapie a program denního stacionáře se mohou v rámci jednoho zařízení vzájemně doplňovat a podporovat. Otevřené skupiny umožňují vytvořit prostředí, kde se pacienti připravují na vstup do denního stacionáře a pokud situace vyžaduje, vrátit se v terapii i o krok zpět, aniž by se pacient cítil vyčleněn. Společná přítomnost pacientů s psychickými i tělesnými obtížemi vede nejen k obohacení obou skupin, ale i ke snížení psychiatrické stigmatizace. V České Lípě vzniklo psychosomatické centrum, kde ošetřujeme pacienty místní i ze vzdálených lokalit, pro které je cestování do krajského či hlavního města překážkou v terapii, nemohou nebo nechtějí přijmout pobyt na psychoterapeutickém oddělení. Léčbu v Isidě vnímám jako ozdravně - preventivní program s vlivem na pacienta i jeho okolí.

ISIDA centrum s.r.o., Česká Lípa

**MUDr. Iva Vindušková**, původně pracovala na neurologii, později na psychiatrii, nyní jako psychiatr a psychoterapeutka vede stacionář ISIDA v Č.Lípě.



*WEIDENFELD ELI: TĚLOVÁ TERAPIE (BODY-PSYCHOTHERAPY IN PRACTICE)*  
**(W)**

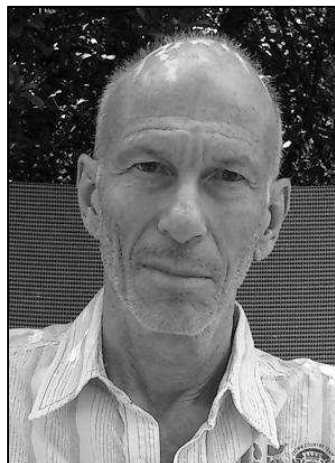
Bridging Body, Psyche & Relationship

The therapy, which I'm practicing is initially based on the work of Wilhelm Reich, Gerda Boyesen, Ron Kurtz, E. Gendlin and others. In its development it integrated various depth-psychological, energy-psychological and behavioral elements.

In this workshop I'll demonstrate some of the principles of my work. The emphasis will be on utilizing the therapeutic relationship to facilitate a healing relational experience – thereby using direct body contact and therapeutic regression.

The workshop will be experiential and the audience will be invited to participate actively.

**Eli Weidenfeld** Diplom-Psychologe, Born in Tel-Aviv 1943, 1980 – 1988 training in various therapeutic methods with specializing in Body-Psychotherapy. 1982 Graduated in psychology from the university of Hamburg, Germany. 1985 - ... Private practice with individuals and groups. 1989 - ... Trainer in Body-Psychotherapy with the European School of Bio-dynamic Psychotherapy in Germany. 2003 - ... Gradual establishing of private practice and training in the ČR



### *ZÁVĚRKOVÁ M.: PRÁCE S TĚLEM (W)*

Obsahem našeho sdělení je představení možností systemické terapie využívající práci s tělem jako metody a techniky na pracovišti Klinika psychoterapie Praha-Děčín.

- Představení pracoviště – týmová spolupráce v pomáhání klientům, rozvoj metodiky a sledování efektivity psychoterapie
- Využití orientace na tělo jako zdroje pro alternativní strategie na zvládnání životní každodennosti, nahrazující neefektivní životní strategie transformované do potíží, symptomů a onemocnění.
- Práce s předpoklady – tělo jako somatická a duševní jednotka, která pracuje ve shodě, tělo jako zpravodaj o potíži, tělo jako zpravodaj o pokroku terapie
- Minikazuistika , úzkostná klientka, se zaměřením na práci s tímto tématem
- Externalizace – jako technika umožňující bezpečným a efektivním způsobem využít tělo k definování problému a historizaci problému a hledání možností řešení
- Minikazuistika – ukázka rodinné terapie – malý chlapec s ADHD a problémový systém rodiny – přímý popis otázek a odpovědí
- Minikazuistika – ukázka rodinné terapie – úzkostná dívka v situaci rozvodového řízení rodičů, přímý popis otázek a odpovědí

ISZ-MC, Klinika psychoterapie Praha-Děčín

### *ZEDKOVÁ I.: POHYB VE VZTAHU, VZTAH V POHYBU (P)*

Co mi klient říká svým tělem a pohybem? Jak mu mohu prostřednictvím pohybu porozumět? Jak může klientovi jeho tělo a pohyb pomoci porozumět jeho vnitřnímu světu, duševnímu fungování? Co na neverbální rovině přináším do terapeutického prostoru, do vztahu s klientem? Jak mohu jako terapeut „uchopit“ neverbalitu (svoji i klientovu) a jak ji mohu uvědomovaně a efektivně využít k facilitaci terapeutického procesu? A jak mohu jako terapeut využít tělo a

pohyb pro sebe, pro svůj terapeutický rozvoj i pro sebeobnovu? Možná některé z těchto otázek napadají při práci s klienty nejen mne....

Tanečně pohybová terapie je psychoterapeutický přístup, jehož hlavním nástrojem je tanec/pohyb. Slovo tanec zde reprezentuje veškeré neverbální projevy člověka, které mají komunikační potenciál. Jedná se o přístup, který je ze své podstaty holistický. Během svého psychoterapeutického vzdělávání jsem právě v tomto přístupu nacházela a nacházím odpovědi na své otázky.

Tanečně pohybová terapie nabízí jednak užitečné metody a principy pro práci s klientem v pohybu (zachytávání pohybu, kinestetická empatie, pohybové vyladění se, rozvíjení pohybu, různé typy zrcadlení v pohybu, atd.), jednak propracované nástroje pozorování a popisu pohybu (zejména Labanova analýza pohybu a vývojově zaměřený Pohybový profil podle Kestenberg). Tyto nástroje reflektují proces (nikoliv stav), používají neinterpretativní (neutrální) jazyk a odrážejí vztahovou rovinu pohybu.

Zajímavé je, jak v poslední době koncepty a poznatky z oblasti neurověd (intersubjektivita, embodiment, enaction, systém zrcadlících neuronů) dokládají platnost těchto principů a metod, intuitivně využívaných tanečními terapeuty od 40.let minulého století.

Vztah se vývojově odehrává primárně na neverbální úrovni (matka-dítě). Tento vztah s primárním pečovatelem zároveň dává základ (ne-)propojení tělesného a duševního fungování u konkrétního člověka. Způsob, jakým klient vyjadřuje zážitek je někdy důležitější, než zážitek sám. A slova nejsou sama o sobě dostatečující pro zprostředkování zážitku.

Co a do jaké míry může taneční terapie nabídnout lidem vzdělaným v ostatních psychoterapeutických směrech je otázkou společného zkoumání a vzájemného dialogu. Dialogu mimo jiné pohybového...

**MUDr. Iveta Zedková** absolvovala LF UP v Olomouci. Působila jako sekundární lékařka na PK FN a LF v Olomouci (2003 – 2007), kde se věnovala TPT s pacienty s neurotickými a psychotickými onemocněními, následně sekundární lékařka na Dětské psychiatrické klinice FN a 2. LF Motol. Atestace v oboru psychiatrie 2009. Absolvovala psychoterapeutické výcviky: Gestalt psychoterapie (košický Inštitút Dialóg), tanečně pohybová terapie (pod ADTA a TANTER). Od roku 2007 je doktorandkou na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, studijní obor Lékařská psychologie a psychopatologie.

V současnosti je na MD, má dva syny, lektorsky se podílí na projektech (Psychosociální kompetence studentů medicíny na LF UP, Expresivní terapeutické metody v institucionální výchově na FF UP), aktivně se účastní psychiatrických a psychoterapeutických konferencí a příležitostně vede workshopy kreativního pohybu, tance a TPT. Aktuálně je předsedkyní TANTER.





## ÚČASTNÍCI 14. KONFERENCE V LIBERCI

1. Adameček David, MUDr.
2. Balcar Karel, doc. PhDr., CSc.
3. Balcarová Karolína
4. Bartůšková L., MUDr. Mgr.
5. Bendová Marcela, PhDr., Ph.D.
6. Beran Jiří, doc. MUDr. CSc.
7. Berková Pavlína
8. Bernardová Michaela, MUDr.
9. Besta Zbyněk,
10. Bihary Blanka
11. Boková Alena
12. Bolek Tomáš, Mgr.
13. Branná Barbora, MUDr.
14. Brunclík Vladimír, MUDr.
15. Bulantová Gabriela, DiS.
16. Čepelíková Zuzana, Mgr.
17. Čermáková Libuše, Mgr.
18. Čermáková Lenka, PhDr.
19. Černá Lucie, MUDr.
20. Černý Vojtěch, PhDr.
21. Čížková Klára
22. Debeř Tomáš, MUDr.
23. Dlasková Romana, Mgr.
24. Drozd Milan, MUDr.
25. Drozdová Kristýna, MUDr.
26. Dutková Andrea, MUDr.
27. Dvořáček Vladimír, PhDr.
28. Dvořáková Ivana
29. Fahrnerová Marta, MUDr.
30. Fastrová Věra, MUDr.
31. Fechtnerová Hana, Mgr.
32. Fialová Michaela, Mgr.
33. Fišnarová Andrea, MUDr.
34. Foltýnková Markéta
35. Fürst Aleš, MUDr.
36. Grofová Kateřina, Mgr.
37. Hánová Zina, MUDr.
38. Hastíková Jana, MUDr.
39. Hladovcová Jana, Mgr.
40. Hátlová Běla, doc. PhDr. Ph.D.
41. Hodková Pavla, Mgr.
42. Hogenová Anna, prog. PhDr.
43. Holmanová Adéla, PhDr. Mgr.
44. Houserová Ludmila, MUDr.
45. Hrdá Ivana, PhDr.
46. Chladová Helena, Mgr.
47. Chmelařová Dana, Mgr.
48. Chrobák Radek
49. Chvála Vladislav, MUDr.
50. Irmiš Felix
51. Jäger Bohuslav, Mgr.
52. Jašková Eva, MUDr.
53. Jílková Anna, PhDr. Mgr.
54. Jandourková Drahuše, Mgr.
55. Jirmanová Ivana, MUDr.
56. Kabát Jaromír, MUDr.
57. Kačenová Bohdana
58. Klímová Jarmila, MUDr.
59. Knop Jan, Mgr.
60. Koblíček Karel, PhDr.
61. Kolářová Vendula, Mgr.
62. Komárek S., prof. RNDr., Ph.D.
63. Konečná Hana, doc.
64. Konečný Martin, MUDr.
65. Kořenek Jan, MUDr. Mgr.
66. Kriseová Eda
67. Krpcová Radka, MUDr.
68. Kryl Michal, MUDr.
69. Kubišová Tereza, Mgr.
70. Kulháněk Jan, Mgr.
71. Kunertová Olga, MUDr.
72. Laudová Lucie, Mgr.
73. Lenz V.S.
74. Lewitová Jana
75. Lewitová Klára-Marie, Bc.
76. Liebichová Tereza
77. Lucáková Kristýna
78. Macháček Jiří, Mgr.
79. Machander Antonín, MUDr.
80. Malá Andrea
81. Marková Jola, a PaedDr.
82. Martásková Debora, Mgr.
83. Masner Ondřej, MUDr-
84. Matějková Barbora
85. Mauer Miloš, Mgr.
86. Miklas Petr
87. Míková Iveta, PhDr.
88. Mlezivová Jitka, Mgr.
89. Molešová Jana
90. Nováková Pavla, MUDr.
91. Oberfalzerová Alena, PhDr.
92. Odstrčil Petr, Mgr.
93. Palusková Květa
94. Pánková
95. Peichlová Jana, MUDr.
96. Peldová Markéta
97. Pelková Lucie
98. Pilz Jiří, PhDr.
99. Pokorná Petra, MUDr.
100. Pokorná Ivana, Mgr.
101. Polívková Lenka
102. Polívková Lenka

103. Poněšický Jan, MUDr.
104. Pöslová Blanka, PhDr.
105. Procházka
106. Procházková Večeřová
107. Průchová Zdeňka
108. Příhoda Daniel, MUDr.
109. Ročňová M., MUDr.
110. Roebers R.S.
111. Rokytová M., PhDr.
112. Roubal Pavel, PhDr.
113. Roudná Veronika, Mgr.
114. Rozmarová P., MUDr.
115. Řeháková Andrea, Mgr.
116. Seidlová G., MUDr.
117. Schönová V. Mgr.
118. Skálová Markéta
119. Šroubková D. MUDr.
120. Stackeová D., PhDr.
121. Stehlíková Lešková M.
122. Steyrová Petra, MUDr.
123. Stiburek Milan, Mgr.
124. Stiburková Pavla, Mgr.
125. Strobachová I., PhDr.
126. Syrovátková Radana
127. Syrovátková A., MUDr.
128. Šimek J. doc. MUDr.
129. Štěpánová D., MUDr.
130. Štiková Anna
131. Těšínská Zuzana, Mgr.
132. Tolimatová J., Mgr.
133. Trapková L., PhDr.
134. Vacková Kristýna, Mgr.
135. Vacková Lucie, Mgr.
136. Václavíková L., PhDr.
137. Vácha O.M. Mgr. ...
138. Vančura Michal, PhDr.
139. Vančurová Zora, PhDr.
140. Vančurová H., MUDr.
141. Vedralová Pavlína, Mgr.
142. Vejdělková Dita
143. Vinšová Monika, MUDr.
144. Vizinová Daniela, PhDr.
145. Vít Marek, Mgr.
146. Vodňanská Jitka, MUDr.
147. Voháková Jana, Mgr.
148. Vondřich Ivan, MUDr.
149. Vondřichová Z., PhDr.
150. Weidenfel Eli
151. Záleský Richard, MUDr.
152. Závěrková Markéta
153. Zedková Iveta, MUDr.



