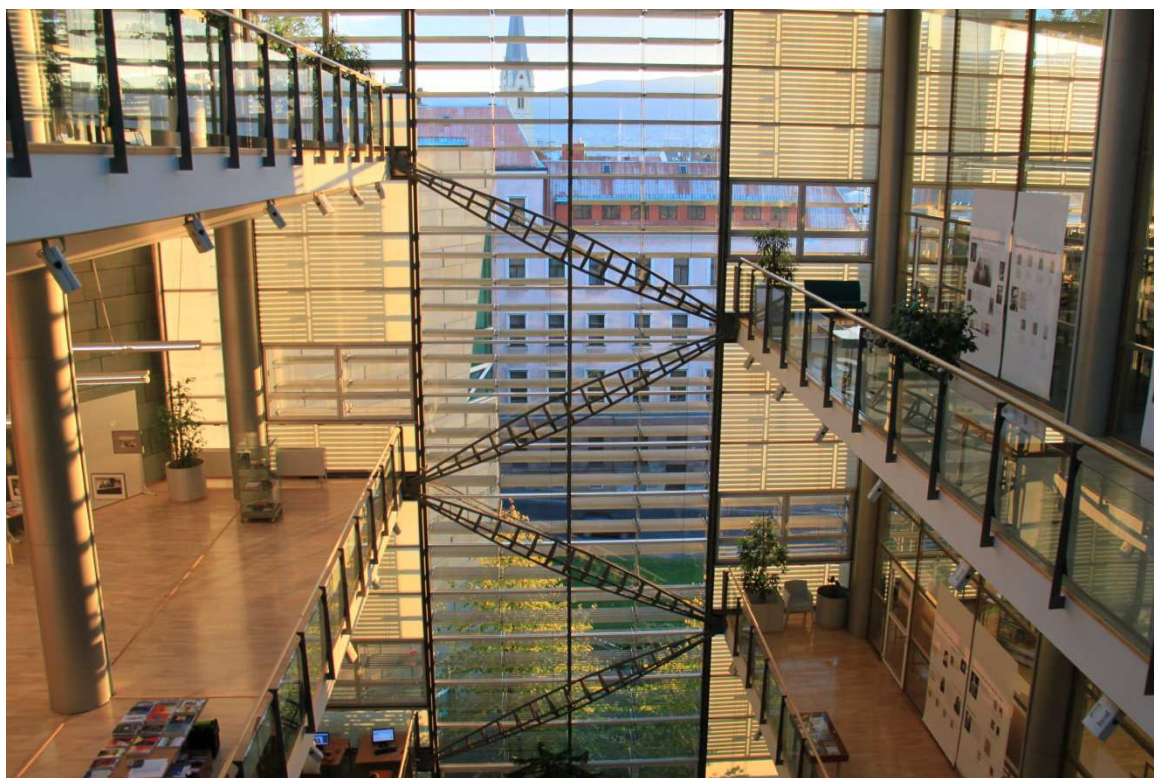


15.CELOSTÁTNÍ PSYCHOSOMATICKÁ KONFERENCE V LIBERCI

IDENTITA PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY

PSYCHOSOMATICKÁ KLINIKA S.R.O. (PRAHA) A STŘEDISKO KOMPLEXNÍ TERAPIE PSYCHOSOMATICKÝCH PORUCH V LIBERCI, INSTITUT RODINNÉ TERAPIE A PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V LIBERCI (LIRTAPS) VE SPOLUPRÁCI S PSYCHOSOMATICKOU SEKCI PS ČLS J.E.P. A SE SPOLEČNOSTÍ PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY ČLS J.E.P. VÁS VÍTÁJÍ NA 15. KONFERENCI PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V LIBERCI.



PODĀŘILO SE NĀM SPOLEČNÝMI SILAMI ZAVĚST PSYCHOSOMATICKOU MEDICÍNU DO NOVELY VLĀDNÍ VYHLĀŠKY 185/2009 O VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ. TAK ZAČALA NOVĀ ETAPA VÝVOJE PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V ČR. NAPLNILI JSME TĀM LEGISLATIVNÍ PŘEDPOKLAD EXISTENCE PSYCHOSOMATIKY, JAKO MEDICÍNSKÉHO OBORU. VYVSTALA TĀM NALĚHAVĀ POTŘĚBA DEFINOVAT OBSAH OBORU A VYMEZENÍ JEHO HRANIC. PROTO SE JEVÍ TĚMA IDENTITY PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY JAKO AKTUĀLNÍ.



ORGANIZAČNÍ VÝBOR

MUDR. VLADISLAV CHVÁLA
 MUDR. JAROMÍR KABÁT
 MGR. JAN KNOP
 MUDR. ONDŘEJ MASNER
 PHDR. LUDMILA TRAPKOVÁ



ZDE J.KNOP

PROGRAMOVÝ VÝBOR

PREZIDENT KONFERENCE: MGR. ET MGR. MAREK O. VÁCHA,
 PHD.

SEKRETÁŘ KONFERENCE: MUDR. V. CHVÁLA

DOC. PHDR. K. BALCAR, CSC.
 DOC. MUD. J. BERAN, CSC.
 MUDR. R. HONZÁK, CSC.,
 MUDR. J. KABÁT
 MUDR. J. PONĚŠICKÝ,
 MUDR. D. SKORUNKA, PHD.
 PHDR. I. STROBACHOVÁ
 PHDR. L. TRAPKOVÁ



ZDE 1 MAREK.O.VÁCHA



ZDE 2 V.CHVÁLA

VĚDECKÝ SEKRETARIÁT KONFERENCE

MUDR. V 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@SKTLIB.CZ

TECHNICKÝ SEKRETARIÁT KONFERENCE

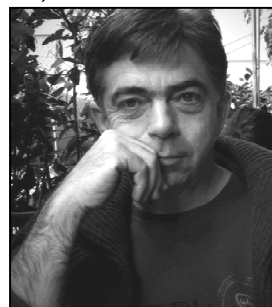
PSYCHOSOMATICKÁ KLINIKA S.R.O. (PRAHA)

SEKRETÁŘKA PANÍ MENCLOVÁ

TEL.: +420 485151398

E-MAIL: KONFERENCE@PSYCHOSOMATIKA.CZ

INFORMAČNÍ SERVER:



ZDE 3 J.KABÁT



ZDE 5 O.MASNER



ZDE 4 REALIZAČNÍ TÝM SKT



PROGRAM KONFERENCE

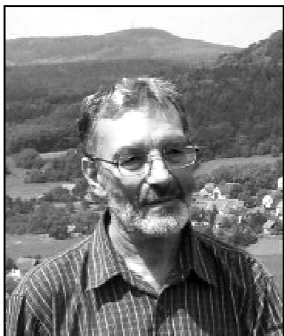
čtvrtek 16.10.	akce	autoři	název přednášky	čas
9:00 – 10:00			registrace	
10:00 – 10:30	PLENÁRNÍ 1: ÚVODNÍ BLOK	Vácha M., Kocumová Z.:	Zahájení konference, uvítání účastníků	2x15'
10:30-11:00		Chvála V., Trapková L.:	Bio-psycho-socio? Co to znamená?	30'
11:00- 11:30		Křížová E.:	K alternativám medicíny.	30'
11:30-12:00			přestávka	
12:00-12:30	PLENÁRNÍ 2	Honzák R.:	Ukotvení psychosomatiky v praxi.	30'
12:30-13:00		Šimek J.:	Identita psychosomatické medicíny.	30'
13:00-13:30		Fürst A.:	Psychosomatici-disidenti medicíny?	30'
13:30-15:00			oběd	
15:00-15:30	PLENÁRNÍ 3	Zimmel F. a kol.:	Interdisciplin. spolupráce v rehabilitaci.	30'
15:30-16:00		Kabát J.:	Konflikt identit psychosomatického lékaře	30'
16:00-16:30		Kryl M.:	Strastiplná cesta k legalizaci psychosomatické péče...	30'
16:30-17:00			přestávka	
17:00-18:30	SUBPLENÁRNÍ: DÍLNY	Čížková K.:	Taneční pohybová terapie.	90'
		Dvořáček V.:	Kelemanovo snové tělesnění .	90'
		Macháček, Erlebachová K.:	Experimentální sebezkušenost. dílna na téma dotek	90'
		Trapková L., Chvála V.:	Práce s biologickými, psychol. a sociálními tématy.	90'
19:00 - 24:00	PIZZERIA MAŠKOVKA: Volná konverzace a konzumace na vlastní účet			
pátek 17.10.				
8:00-9:00			registrace	
9:00-11:00	PLÉNUM	Weiss P.:	Integrovaná psychosomatika: rakouský model (něm.)	60'
		Loew T. H.:	Kolik Psychosomatiky potřebuje Evropa? (tlumočí L.Špís)	60'
11:00-11:30			přestávka	
11:30-12:00	PLÉNUM	Poněšický J.:	Tělo, mozek a psyché - nový pohled na psychosomatiku?	30'
12:00-12:30		Škorunka D.:	Různé dimenze psychosomatické medicíny	30'
12:30-13:00		Štrobachová I.:	Nový volitelný obor na LF 2013-14	30'
13:00- 14:30			oběd	
14:30-15:00	PLÉNUM	Kabát J.:	Specifika terapie PS pacientů	30'
15:00 -15:30		Balcar K.:	Rodinná psychosomatika	30'
15:30 - 16:00		Machander R.A.:	Bdělé vědomí a základní zdraví v terapii	30'
16:00-16:30			přestávka	
16:30-18:00	PLÉNUM	Vácha O.:	Úzká specializace versus týmová spolupráce	30'
		PANEL: O týmech	Diskutují členové týmů SKT Liberec a Psychosomatické kliniky Praha	60'
18:00-21:00	Raut a koncert		Zpívá AKCENT (http://www.akcentliberec.cz/cs/)	
sobota 18.10.				
9:00-9:30	3 ČEJENSKÁ TÉMATA		1. Můj způsob integrace	90'
9:30-10:00			2. Hranice v psychosomatice	90'
10:00-10:30			3. Peníze a psychosomatika	90'
10:30-11:00			přestávka	
11:00-11:30	PLÉNUM: ZÁVĚREČNÝ BLOK	Chvála V.:	Představení nové odborné společnosti a studia oboru	20'
11:30-12:00		Ponešický J.:	Předání ceny Jana Poněšického	15'
12:00-12:30		Všichni	Co zbývá...	50'
Postery:	POSTEROVÁ SEKCE V PŘEDSÁLÍ PO CELOU DOBU KONFERENCE	Roznerová T.:	Zdravotní dopady patologického hráčství	Pos
		Víchová R.:	Autogenní trénink a strom života	Pos
		Chvála V. a kol.:	25 let místem setkávání. K výročí založení SKT Liberec.	Pos
		Kubát A.:	Jógová terapie v psychosomatice	Pos
		Pichová R., Čevelíček M.:	Model Bio-Psycho-Sociálně-Spirituálního vývoje	Pos



SOUHRNÝ PŘEDNÁŠEK

(audiozáznamy přednášek budou průběžně k dispozici na stránkách konference):
<http://konference.psychosomatika.cz/>

BALCAR K.: RODINNÁ PSYCHOSOMATIKA (P)



Příspěvek nabízí pohled na tradiční pojem „psychosomatických rodin“ z pohledu jeho současné platnosti a užitečnosti. Poukazuje na výzkumné a klinické zkušenosti s častějším výskytem psychosomatických onemocnění u rodin s určitými poruchovými vlastnostmi struktury a interakce, v nichž tělesný projev nemoci plní účelnou, krátkodobě takovou rodinu ochraňující, dlouhodobě ji v její porušenosti ustalující a vývojově poškozující. Výsledkem má být připomenutí vlastností takto rizikovějších rodin s výhledem na diagnostické rozpoznávání a porozumění funkci takového psychosomatického dění a zacílení terapeutické pomoci ke zdravějším způsobům zvládání rodinného stresu, než poskytuje takto probíhající patologní homeostatické „vyrovnávání účtů“ vzájemných potřeb v rodinném soužití.

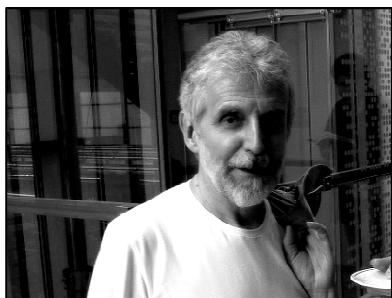
ČÍŽKOVÁ K.: TANEČNÍ POHYBOVÁ TERAPIE V PSYCHOSOMATICE (WS)



Cílem workshopu je představit účastníkům využití taneční pohybové terapie (TPT) v rámci komplexní léčby u lidí s psychosomatickým onemocněním a zaměřit se na specifika práce TPT s touto populací. Taneční pohybová terapie je metoda, jež je definována jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince. Tato definice zdůrazňuje celostní pojetí člověka v jeho bio-psycho-sociální jednotě a důležitost propojení všech těchto složek pro duševní a tělesné zdraví. V praxi taneční pohybové terapie vycházíme zejména z předpokladu, že tělo a mysl jsou v neustálé reciproční interakci a v pohybu se odráží osobnost a prožitky jedince. Proto změna, která se odehraje na pohybové rovině, může ovlivnit celkové fungování jedince. Taneční terapeuti se kromě verbálního dialogu věnují z velké části neverbálnímu rozměru terapeutického vztahu, kdy využívají kinestetickou empatii a pohybový dialog. Terapeut podporuje u pacientů propojení mezi pohybovou zkušeností, emočním prožitkem a kognitivním vhledem. Při práci s klientem mu umožňujeme naladit se na své vnitřní tělesně zakotvené prožívání, naučit se rozpoznat, respektovat a sdílet své potřeby a pocity, rozvíjet autenticitu, tvořivost a nové způsoby zvládání situací (coping strategies) v každodenním životě. V tomto kontextu se zaměříme na možnosti využití této metody u lidí, kteří mají často problém rozeznávat a verbalizovat své pocity a duševní potíže sděluji somatickými příznaky.



DVOŘÁČEK V.: KELEMANOVO SNOVÉ TĚLESNĚNÍ (WS)



Tříleté zkušenosti. Na psychosomatické konferenci v říjnu 2014, pokud bude sdělení přijato, může jít jak o přednášku, tak o dílnu. V případě dílny je třeba, aby si účastníci s sebou přinesli libovolný sen. V dílně nejvíce 20 osob.

Snové tělesnění. Předpoklady: Jádrem snů jsou emoce, resp. jsou-li emoce, musí být sny. Emoce tvoří sny a sny utvářejí tělo. Stanley Keleman považuje sny za přímé vyjádření naší hluboké somatické reality. Sny zobrazují to, jak tělo používáme a zacházíme s ním, jak ho obýváme v průběhu života. Příběh emocí a snů vypráví o aktivním podílení se na utváření tělesných tvarů od mládí do dospělosti a stáří. Nuže, sny sdělují nejenom to, jak nově porozumět sobě samému a světu, ale také to, jak můžeme záměrně a příznivě ovlivnit utváření vlastního těla. Sny jsou chápány podle toho, jak používáme tělo a zacházíme s tělem, jak obýváme tělo ve svém životě.

Keleman při tělové práci se sny požaduje od lidí, aby vyprávěli své sny dopředu a zpět a prožili tak nelineární realitu. Předpokládá, že cestou zpět a na povrch se mezi různými somatickými tvary pomalu a řízeně aktivují korová zapojení svalových vzorců. Přibližujeme se tím prožitku v daném těle a jeho zobrazení v mozku. Přístup generuje prožitky a vzpomínky (paměti), které jsou asociovány s růstem osobního těla. Vyprávěním snu dopředu a zpět se zintenzivní charakteristiky postav a propojí se vzájemné vztahy mezi různými snovými těly. Utváří se vztah mezi vnitřní a vnější podobou tělesných tvarů, vnáší se tak subjektivní stránka do našeho tělesného života. Cíleně můžeme tělesnit sebe sama pomocí či prostřednictvím snových obrazů.

Postup je pětikrokový: 1. sběr snů. 2. Amplifikace tělesných charakteristik a projevů snových postav. 3. Navyklá držení těla a obvyklé způsoby projevu snových postav. 4. Tělo se učí tomu, aby si osvojilo to, co si osvojilo v imaginaci. 5. Retělesnění, opakované procítění snových postav.

PhDr. Vladimír Dvořáček:
Klinický psycholog a psychoterapeut.
Životní téma: „Černá labuť“
Životní úkol: „Ježek a liška“



FÜRST A.: PSYCHOSOMATICI – DISIDENTI MEDICÍNY? (P)



Zamyšlení nad identitou psychosomatiky se mi propojilo s úvahami nad identitou vlastní. Bilancuji svou cestu od klasické somatické medicíny přes psychiatrii k psychoterapii a psychosomatiice. Co se dělo s mou profesní (osobní) identitou, proměňovala se nějak a v jakých souvislostech? A co to vůbec je, ta identita, co vše bychom si pod ní mohli představit?

Na tomto šířeji a poněkud netradičně pojatém subjektivním základě rozvíjím myšlenku o zdravé identitě pomáhajícího jako klíčové charakteristice psychosomatiky. A docházím pro někoho možná k překvapivé odpovědi na titulní otázku.

HONZÁK R.: UKOTVENÍ PSYCHOSOMATIKY V PRAXI (P)



Redukcionistický postup je plně oprávněný při tvorbě vědeckého modelu. Je-li však mechanicky přenesen do praxe, týkající se navíc živých organismů, je to z teoretického hlediska hrubá metodická chyba, z pohledu praktického zmetek. Takzvaná vědecká medicína (EBM) je poplatná paradigmatu ze 17. století o člověku = rozumném stroji, na které v praxi doplácí pacienti, zatímco farmaceutické firmy

(faktičtí hybatelé současným děním) shrabují nemravné zisky, o něž se dělí s pojišťovnami. Lékaři se ocitají mezi dvěma mlýnskými kameny, reprezentovanými požadavky pacientů na jedné straně a požadavky systému na straně druhé.

Psychosomatický přístup je výzvou tomuto systému, a to výzvou značně ohrožující jeho integritu, nebude proto přijímán vlídně nikým, kdo na chodu a zisku plynoucím ze systému participuje. Jestliže na systém pohlédneme pragmaticky, je jasné, že biopsychosociální přístup nebude konvenovat představitelům ani běžným zástupcům těch oborů, které nemají větší problémy s úspěšným fungováním. To jsou obory, v nichž lékaři nemají „pacienta“ a místo něj mají operační pole. Pochopíme-li jejich vidění medicíny – jako poctivého řemesla – také pochopíme jejich, včetně lidí jinak osvěcených, nevraživé postoje k psychosomatiice. Bohužel technologický vývoj invazivních metod přivedl do této skupiny také kardiologie a srdce, orgán emočně silně obsazený, se stalo (dokonce vyměnitelnou) „součástí stroje“. Občasná volání po řešení úzkostí a depresí kardiologických pacientů nacházejí odezvu u distributorů anxiolytik a antidepresiv, „psycholidi“ nejsou na těchto pracovištích vítáni.

Přestože řada psychosomatiků, počínaje Heinrothem a konče plejádou současných amerických odborníků, patří mezi psychiatry, já konečně též, nevidím v tomto oboru pro psychosomatiku budoucnost. Psychiatrie ve snaze přiblížit se EBM čím dál tím více rezignuje na duši a mění se v systém stanovující dle závazných kritérií diagnózu, na kterou podává dle dalších závazných guideliness doporučenou molekulu psychofarmaka. Pokud to psychiatr neučiní, může být popotahován. Nevěřím, že by se psychosomatiice podařilo tento trend zvrátit, jasný signál nám dává už platný DSM-5, patrně by také zdegenerovala stejným způsobem.



Kotviště pro psychosomatiku bych hledal v oborech, kde se stále ještě setkávají lidé s lidmi, vnímající doktoři s pacienty, kteří mají své bolesti, svá trápení, své životní styly, své lásky i nenávisti a svoje osobnosti se všemi klady a zápory. Taková místa vidím především v ordinacích praktických lékařů a ze specialistů na pracovištích alergologů, algeziologů, dermatologů, gynekologů, neurologů, pediatriů, a hlavně gastroenterologů (není náhodou, že mezi nimi se našlo v minulosti nejvíc příznivců psychosomatického vidění. ať to byl Ota Gregor či Zdeněk Mařatka; nestor české psychosomatiky Miloš Vojtěchovský má GE atestaci).

Tam si myslím, že bychom měli napřít své úsilí a hledat spojení.

CHVÁLA V., TRAPKOVÁ L.: BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ: CO TO ZNAMENÁ? (P)



Zajímavou možnost jak nahlížet na psychosomatické poruchy nabízí teorie systémů Ludwiga von Bertalanffyho a praxe rodinné terapie. Výzkum vlivu konfliktní komunikace na organismus přinesl přesvědčivé důkazy o tělesných regulacích, které jsou podkladem pro vznik nejrůznějších symptomů, už v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století. Málokterá teorie má takovou oporu v každodenní zkušenosti i v jazyce, jako teorie rodinné terapie.

Zdánlivě jednoduchá odpověď, že každá nemoc je ovlivňována jak biologickými, tak psychickými a sociálními faktory, se komplikuje, jakmile uvážíme, jakým způsobem se tyto jednotlivé oblasti lidské existence vzájemně ovlivňují. Jeden z nejsrozumitelnějších výkladů toho, jak „spolu komunikují tělo a duše“, přinesl Hans Lieb, zastánce systemického uvažování. Na rozdíl od běžného monistického chápání světa (všechno je jen chemie či všechno je jen duše), nebo od dualistických výkladů, které předpokládají (ale nenalézají) nějakou vzájemnou instruktivní komunikaci mezi tělem a duší, přichází Lieb s modelem dvou operacionálně uzavřených strukturálně sdružených celků. Představa, že tělesné i duševní jevy představují vzájemně zcela uzavřené autopoietické (seberozvíjející) autonomní celky, které jsou si vzájemně prostředím, byla revolučním objevem, který doslova změnil paradigma vědy (aspoň pro některé z nás).

Jestliže si takovouto vzájemnou uzavřenost tělesných a psychických systémů těžko představujeme, ještě obtížnější je představit si existenci další nezávislé vrstvy lidské existence, totiž systémů sociálních. Tento další krok k rozvinutí nového paradigmatu vědy učinil důsledně ve svých pracích sociolog Niclas Luhmann. Ukázal, že také sociální systémy vznikají samy ze sebe, samy udržují své trvání a operují jen svými vlastními prostředky, které nejsou ani tělesné, ani psychické podstaty. Každý systém určuje své vlastní prvky. Je-li základním prvkem tělesného systému buňka (u buněčného systému třeba organela, nebo bílkovina), u psychického systému smysl, pak u sociálního systému je to událost.

Medicína založená na biologii může intervenovat jen do tělesné oblasti; do psychické oblasti „vidíme“ skrze psychologii a psychoterapii, a rodinná terapie operuje v oblasti



sociálních systémů. Vzájemná provázanost těchto vrstev v každém okamžiku kontaktu lékaře, pacienta a jeho sociálního pole (především rodiny), naše orientace výhradně na biologické parametry, to vše způsobuje velký chaos a spoustu nedorozumění v praktické medicíně. Také vytrvale přezíravý postoj k psychosomatické medicíně u výzkumníků, kteří disponují pouze biologicky orientovaným aparátem k ověřování reality, je z tohoto pohledu pochopitelný, pro efektivitu medicíny však fatální.

MACHANDER R. A.: BDĚLÉ VĚDOMÍ A ZÁKLADNÍ ZDRAVÍ V PSYCHOTERAPII (P)

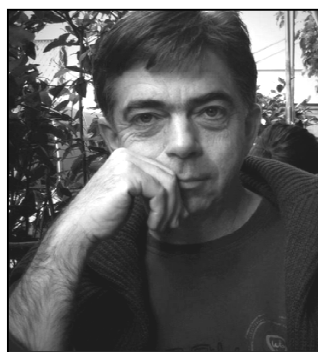


V našem organismu se neustále projevuje základní zdraví. Čím více si uvědomujeme základní zdraví mysli, tím více se posiluje základní zdraví těla. Terapeut by měl rozvíjet svoje bdělé vědomí, a tak podporovat bdělé vědomí pacienta, což rozvíjí kontakt se základním zdravím těla i mysli u obou.

Většinou jsme v terapii orientováni na samotnou poruchu, na onemocnění a tím kopírujeme přístup nemocného člověka, který je pochopitelně hodně zaujatý svojí nemocí, což je samozřejmě důvod, proč naši péči vyhledal, ale my bezděčně jeho přístup posilujeme.

Soustředění se na symptomy onemocnění, zvyšuje úzkost a snižuje vnímání základního zdraví těla i mysli. Techniky posilující bdělé vědomí – zvyšují schopnost péče, humoru, vřelosti, empatie a porozumění u terapeuta a tím současně posilují kontakt se základním zdravím u nemocného člověka..

KABÁT J. A KOL: SPECIFIKA (TERAPIE) PSYCHOSOMATICKÝCH PACIENTŮ (P)



Příspěvek představuje formou kazuistiky skupinové psychoterapie léčebný program Frakcionovaného stacionáře, který na poli multimodálního terapeutického přístupu poskytuje pacientům Psychosomatické kliniky v Praze možnost získávat náhled na širší souvislosti jejich tělesných onemocnění.

Stručným přehledem současných teoretických východisek a poznatků vycházejících z vlastní klinické zkušenosti se autoři pokusí podat odpovědi na otázky jako např. „Kdo je vlastně psychosomatický pacient?“, „Čím se liší (psycho)terapie ‚psychosomatického‘ pacienta od péče o ‚běžného‘ pacienta v ambulanci psychiatra, klinického psychologa, psychoterapeuta?“

Dle klinické zkušenosti autorů zaujímá v „prekontemplační“ fázi změny nezastupitelnou roli lékař, který vhodně zvolenou formou edukace uvědomění pacienta rozšiřuje – nabízí propojování poznatků biologické medicíny s kontextem psycho-sociálním.



Vyhodnocováním sebeposuzovacích stupnic (Outcome Questionnaire-45, Illness Perception Questionnaire, Fragebogen zur Messung der Psychotherapiemotivation), které pacienti průběžně v rámci tříměsíčního stacionárního programu v pravidelných intervalech vyplňují, se pokusíme usoudit na postupný rozvoj jejich náhledu na širší souvislosti nemoci a proměnu motivace k další psychotherapeutické práci.

KABÁT J.: KONFLIKT IDENTIT PSYCHOSOMATICKÉHO LÉKAŘE (P)

Příspěvek shrnuje zkušenost autora s vývojem vlastní (profesní) identity na cestě od úzce a striktně somaticky orientovaného oboru medicíny k psychosomatice.

Hledání nové identity a adaptace na nové prostředí provázejí pochybnosti o nově stanovených cílech a hodnotách, často i zraňující rozpory mezi těžce konstruovanou subjektivní identitou a tím, jak je vnímána okolím, ať už pacienty či kolegy bývalými či současnými.

Identita psychosomatického lékaře se tvoří nelehko a velmi dlouho. Je to možná neustálý proces hledání měnících se významů a smyslu. Její vitalita a stabilita je ověřována v praxi tím, jak je akceptována okolím. Podobná těžká cesta nejspíše čeká i psychosomatickou medicínu. Téma bude také tématem jednoho ze tří českých setkání.

MACHÁČEK J., ERLEBACHOVÁ K.: EXPERIMENTÁLNÍ SEBEZKUŠENOSTNÍ DÍLNA NA TÉMA DOTEK (WORKSHOP)



Rádi bychom nabídli otevřený a bezpečný prostor pro lidi, kteří se chtějí na dobrovolné bázi aktivně zapojit a jsou ochotni zkoumat své nastavení k možnosti dotknout se sebe, druhých i otázek, které může téma „Dotek“ vyvolat.

Počet účastníků by byl omezen na 20 osob.

Na workshopu budeme prezentovat možnost práce v psychoterapii prostřednictvím kontaktu dotekem. V úvodu vysvětlíme setting, strukturu a hranice práce s dotekem. Následně proběhne vedená technika, kterou účastníci ve dvojici prožijí formou sebezkušenosti.

Bude následovat sdílení prožitku, jeho integrace, a poté reflektující diskuse a snaha o posunutí sebezkušenostního prožitku na obecnou úroveň témat, kterými se konference zabývá.

Níže dáváme k dispozici otázky, které nás napadají:



- Jaké místo má metoda doteku resp. práce s tělem v psychosomatickém přístupu? Osobní zkušenost.
- Velmi nás zajímá, jak používá a prožívá dotek lékař, psychoterapeut a fyzioterapeut. Má dotek těchto profesí nějakou odlišnou kvalitu?
- Jak tato kvalita rezonuje ve vztahu s klientem?
- Jaké jsou specifické etické otázky, které použití této metody vyvolává?

O nás:

Kateřina Erlebachová



Vystudovala Pražskou Psychoterapeutickou Fakultu VIAP, absolvovala několik akreditovaných výcviků zaměřených na Krizovou intervenci, Práci s tělem v psychoterapii, Fokusing, Terapeutickou práci s dotekem, Bioenergetické a Schmittovy masáže a Neverbální techniky komunikace. Prošla tříletou sebezkušenostní skupinou Pesso Boyden System Psychomotor Therapy pod vedením PhDr. Yvonny

Lucké a PhDr. Luboše Koblého, dvouletou skupinou Body-Mind Centeringu a v zahraničí roční přímou výukou v oboru Witnessing. Ve své praxi na Psychosomatické klinice se nejvíce zaměřuje na možnosti vnímání těla a způsoby, jak se mysl s tělesným cítením může propojovat. Žije v Praze, zajímá se o Reichovu práci, Biosyntézu a má blízký vztah k buddhismu.

Mgr. Jiří Macháček



Vystudoval jednooborovou psychologii na FF UK. Absolvoval výcvik Integrativní psychoterapie zaměřené na tělo, několik kurzů Fokusing a dalších metod práce s tělem. Pracuje na Psychosomatické klinice v Praze jako psycholog a psychoterapeut.

KRYL M.: STRASTIPLNÁ CESTA K LEGALIZACI PSYCHOSOMATICKÉ PÉČE V LŮŽKOVÉM PSYCHIATRICKÉM ZAŘÍZENÍ (P)



V ČR je postupně budován systém pracovišť zaměřených na komplexní léčbu psychosomatických poruch. Základem této léčby je psychoterapeutický přístup v kombinaci s psychoterapeutickými postupy orientovanými na tělo. Nově vzniklé oddělení psychosomatické péče v rámci psychiatrické léčebny Šternberk (Olomoucký kraj) má ambice stát svým zaměřením po boku již fungujících a dobře zavedených pracovišť. Jde o lůžkové otevřené psychiatrické oddělení s rozšířeným spektrem psychoterapeutické a rehabilitační péče pro klientelu jak s



neurotickými poruchami, vyvolanými stresem, lehčími depresivními stavy, tak s psychosomatickými potížemi (blíže v dalším textu). Presentace našeho pracoviště odhaluje zdroje vycházející z principů celostní (komplexní, psychosomatické) péče, zasahující všechny čtyři dimenze života člověka – tělesnou, duševní, sociální i spirituální.

Uspořádání léčby formou terapeutické komunity vychází z moderních trendů komunitní péče, obsažených mj. i v nově prezentované koncepci oboru psychiatrie. Pro skupinu pacientů s psychosomatickými poruchami jsou komunitní uspořádání a psychoterapeutické postupy novým léčebným prvkem, poskytujícím významný pocit sounáležitosti, stejně jako další terapeutické faktory, jako je univerzalita („ostatní jsou na tom podobně“), altruismus („pomáhání druhým mně samému pomáhá“) či dodávání naděje („povzbuzuje mne zlepšení ostatních“). Jejich léčba tak není redukována na péči o tělo, jak byli dosud zvyklí, ale skýtá možnosti propojení duševního, fyzického a vztahového světa s veškerým potenciálem k uzdravě, či alespoň k zlepšení jejich celkového stavu.

Diagnosticky jde jednak o nositele duševní poruchy vykazující výrazně somatickou symptomatiku (skupina somatoformních poruch), ale i o pacienty s onemocněními považovanými za psychosomaticky podmíněná, jako jsou nespecifické střevní záněty, astma, poruchy imunity či endokrinologické poruchy (diabetes, poruchy štítné žlázy), hypertenze a další kardiovaskulární poruchy, migréna, dorsalgie (bolest zad) či artralgie (bolest kloubů) atd. V sociální rovině jde především o vztahové problémy, krize, rozvraty manželství či celých rodin, ve spirituální rovině pak o hledání životního smyslu a motivace, víry a naděje.

Léčebnými metodami jsou:

1. komunitní a skupinová psychoterapie v otevřené skupině,
2. nácvik relaxace metodou autogenního tréninku,
3. individuální psychoterapie,
4. farmakoterapie (psychofarmaka, léky na somatické obtíže),
5. doprovodné léčebné postupy: jóga, arteterapie, taneční terapie, pohybové aktivity vč. sportu,
6. činnostní terapie zahrnující keramiku, práce v dílnách a ateliérech a v zahradnictví,
7. léčebná rehabilitace zahrnující fyzikální terapii, léčebnou tělesnou výchovu, elektroléčbu, magnetoterapii, sonoterapii, světloléčbu a vodoléčbu, různé druhy masáží a ošetření technikami měkkých tkání, suché i parafinové zábaly atd.

Personálně pracujeme v následujícím složení: Vedoucím lékařem je psychiatr s psychoterapeutickou aprobačí, sekundární lékař-psychiatr, dále internista s nástavbovou atestací v oboru fyzioterapie a rehabilitace, mj. absolvent kurzů algeziologie a akupunktury, dále pak internista se zaměřením na revmatologii a nutriční, klinický psycholog a komunitní sestra s psychoterapeutickým vzděláním. Terapeutický tým v širším smyslu dotváří střední zdravotnický personál. V současné době je jeden z internistů zařazen do vzdělávacího programu nástavbového oboru psychosomatická medicína.



MUDr. Michal Kryl je psychiatr a psychoterapeut s výcvikem ve skupinové daseinsanalyticky orientované psychoterapii (PVŠPS). V současnosti vede psychoterapeuticky a psychosomaticky orientované oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku (Olomoucký kraj) s programem komunitní a skupinové psychoterapie. Kontakt: michal.kryl@seznam.cz

KŘÍŽOVÁ E.: K ALTERNATIVÁM MEDICÍNY

Příspěvek se zamýšlí nad sociologickým významem alternativy ve společenských řešeních problematiky zdraví a nemoci v moderní a postmoderní společnosti. Alternativa je ve zdravé společnosti všudypřítomná a je zárukou diverzity, jež je obdobně jako v ekosystémech zdrojem rozvoje a trvalé udržitelnosti celku. Tradiční společnosti byly sice sjednocené duchovním paradigmatem, ale vnitřně byly nesmírně různorodé. Teprve modernizace zplodila masovou kulturu a masovou medicínu. Zatímco v mnoha společenských oblastech došlo od konce šedesátých let minulého století k legitimizaci alternativních přístupů (umění, hudba, ekologie, zemědělství, energetika, pedagogika, peněžnictví), v medicíně je diskuse o alternativách odlišná a tendence k monopolizaci vědecké biomedicíny jako jediné správné medicíny extrémní. To je vysvětleno civilizačním procesem medicinalizace života a existencí nesmírně složitého a sofistikovaného medicínsko-průmyslového komplexu, který obtížně dešifrovatelným způsobem propojuje rozmanité zájmy a potřeby lékařského školství, klinické praxe na jedné straně, a masmédií, producentů léků či zdravotnických technologií a pomůcek na straně druhé. Diskuse o alternativě v medicíně ale už má svou relativně dlouhou historii a sílu. Psychosomatický přístup je jednou z mnoha rozumných alternativ, nikoliv však jedinou. Dilema nestojí mezi medicínou, jež ignoruje mysl člověka, a tou, jež mu přikládá někdy až příliš velký význam tváří v tvář genetickým faktorům či zátěži životního prostředí. Dalšími významnými alternativami je sociálně ekologický model zdraví a zdravotnictví, spočívající na zdravých životních podmínkách a vztazích či komplexní alternativní léčebné systémy, jako jsou homeopatie, tradiční čínská medicína, antroposofie apod., jež jdou svým kosmologickým a spirituálním pojetím NAD rámec psychosomatického. Psychické prožívání je jen jednou z mnoha opomíjených determinant zdraví a jakákoli absolutizace či zjednodušování vztahů mezi myslí a tělesnou úrovní by mohla být kontraproduktivní. Bylo by chybné se domnívat, že zázračné řešení se nalézá v psychosomaticce a že volba je buď-anebo. Trvale udržitelná medicína musí být pluralitní a integrativní, a jako taková bude bez diskriminace, devalvování a nadřazování využívat všechny rozumné způsoby pomoci nemocným, a to z důvodů etických, ekologických i ekonomických.



KUBÁT A.: JÓGOVÁ TERAPIE V PSYCHOSOMATICE (TÉMA K DISKUSI, POSTER)

Sdělení nabízí k diskusi úvahu o možnosti využití jógové terapie v léčbě psychosomatických poruch. Pod pojmem jógové terapie si můžeme představit specifický soubor ásán, dechových cvičení či očistných technik zaměřený na určitý typ potíží a přizpůsobovaný individuálně danému pacientovi.

Snahy o zavedení jógy do léčby tzv. funkčních poruch mají poměrně dlouhou tradici. Již ve dvacátých letech minulého století byly v Indii zakládány výzkumné ústavy a jógové školy s cílem studia jednoduchých jógických technik, které by byly použitelné pro všechny lidi a také s cílem převést jazyk jógy do vědecké terminologie (Úvahy o józe, dr. M. Bhole, 1980).

Dalším příkladem snahy o léčebné využití jógy může být Mindfulness-based stress reduction program (MBSR), který začal praktikovat r. 1979 Dr. Jon Kabat-Zinn na University of Massachusetts Medical School v USA.

V České republice se výzkumu jógy a jejich léčebných účinků věnovali v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století např. Ctibor Dostálek, Jiří Votava, Karel Nešpor, Jiří Šedivý a Věra Doležalová. Jedním z výsledků jejich práce byla i kniha Jóga očima lékařů z r. 1988.

V současné době je ve světě publikováno množství odborných článků uvádějících prospěšnost jógy v léčbě úzkosti, epilepsie, roztroušené sklerózy, chronické bolesti, stavů po cévních mozkových příhodách ad. Objevují se i studie snažící se prokázat léčebné efekty jógy na základě „evidence based medicine“, mívají však často problémy s randomizací či „zaslepeností“. V psychosomatice však tušíme a pracujeme s tím, že ne vše lze vysvětlit randomizovanými dvojité slepými pokusy.

Zásadní přínos jógy či „jógové terapie“ pro psychosomatiku lze spatřovat v základním principu jógy, kterým je propojení mysli (duše) a těla. Obdobně jako psychosomatika pracuje s celostním bio-psycho-soicálním pojetím člověka, stejně tak se jóga ve své tradiční podobě soustřeďuje nejen na fyzické prožívání – cvičení či pročišťovací techniky, ale především na plné vnímání a uvědomování si vlastního těla a na to, jak naše emoce i myšlení mohou ovlivňovat naše tělesné procesy.

Různé cesty tradiční jógy pak přímo mohou dávat návody, jak se zorientovat v našem sociálním prostředí, jak se zorientovat sami v sobě. Tak např. „karmajóga“ pomáhá nalézat smysl života v oproštění od vlastního já a v nezištné činnosti bez ulpívání na výsledku. „Rádžajóga“ je „královskou cestou“, která pracuje s myslí i tělem a pozvolnou očistou a ponorem do sebe vede k poznání. Předmětem „bhaktijógy“ je láska – touha po lásce a její hledání. Toto pak nalézá v lásce a oddanosti k bohu. „Džňánajóga“ je naopak cesta založená na pochybování, hledání vnitřní podstaty člověka a její základní metodou je sebedotazování – „kdo jsem já?“. (Unijóga, Ivana a Jan Kleislovi, Beta, Praha 2007).

Nyní se naskytá otázka – nenalézáme zde určité styčné body s některými „západními“ psychoterapeutickými směry? Např. v kognitivně behaviorální terapii, a zejména její 3. vlně, nazývaná např. „mindfulness based cognitive therapy“, se prolíná „východní a západní myšlení“. Právě tento psychoterapeutický směr se jeví jako mimořádně vhodný



pro kombinaci s jógovou terapií v léčbě „funkčních“ psychosomatických poruch, jako jsou bolesti zad, hlavy, pohybového aparátu nebo hypertenze, diabetes, alergie, astma a další.

Aplikace jógové terapie samozřejmě vyžaduje nejen podrobné studium jógové literatury, ale i vlastní praktikování jógy terapeutem (sebezkušenost) a dlouhodobý výcvik pod vedením zkušených učitelů. Z literatury zaměřené na jógovou terapii jsou v současnosti dostupné např.: Jóga očima lékařů, MUDr. Jiří Votava a kol. (Avicenum 1988), Velká kniha jógy pro zdraví a čistotu duše, Remo Rittiner, předmluva Rüdiger Dahlke (Pragma 2012), Yoga Therapy, A. G. Mohan, (Shambala, 2004), Yoga as Medicine, Timothy Mc Call, M.D. (Bantam 2007).

Autor: MUDr. Aleš Kubát, neurologie, Vojenská nemocnice Olomouc, Sušilovo nám. 5, 771 11 Olomouc, e-mail: a.kubat@seznam.cz

LOEW T. H.: WIEVIEL PSYCHOSOMATIK BRAUCHT EUROPA? (Kolik Psychosomatiky potřebuje Evropa?) (P)

Přestavíme téměř ve všechny země OECD, pokud jde o hustotu všeobecné lékařské, psychiatrické a psychoterapeutické ambulantní a lůžkové péče v zemi, v počtu školení, nákladů na vzdělávání a jednotlivé náklady (jak na psychoterapeuta, tak na pacienta) ve srovnání s „psychosomatickým rájem“ v Bavorsku.

KDO JE PROF. THOMAS H. LOEW?



Leiter des Zentrums für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der entsprechenden Abteilungen des Universitätsklinikums Regensburg und der Klinik Donaustauf, Vizepräsident der AEPM (Association of European Physicians for Psychosomatic Medicine), Sprecher der Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin, Past President der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM), Präsident der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Hypnose und Autogenes Training, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Psychodynamische Psychotherapie.

Přednáška bude proslovena německy. Simultánní překlad Mgr. Lubor Špís.



PONĚŠICKÝ J.: TĚLO, MOZEK A PSYCHÉ - NOVÝ POHLED NA PSYCHOSOMATIKU? (P)

Poněšický se zabývá „středním článkem“ psychosomatiky, totiž tím, co se nachází mezi



vnímáním a psychickým prožíváním různých situací a jejich tělesným vyjádřením, reakcemi, tudíž mozkovou činností – neuropsychosomatikou. Zároveň klade zpochybňující otázky, zda je mozek jediným řídícím orgánem našeho těla, či si naopak tělo „najíímá“ mozek k lepšímu řízení své homeostázy. Do jaké míry má tělo svou samostatnost, biologickou moudrost? S tím souvisí i embodiment – přímý vztah tělesnosti s psychikou. Jak souvisí tělesnost s výstavbou našeho systému já-

self, a naopak? Je vyřešen problém dualismu či monismu mezi duševnem a hmotou (mozkem, tělem)?

Jsou to vlastně témata na hodinu a na dlouhé diskuse.

PLCHOVÁ R., ČEVELÍČEK M.: MODEL BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ-SPIRITUÁLNÍHO VÝVOJE (POSTER)



Jak se lidé vyvíjí v psychoterapeutickém výcviku, v jakékoli péči a v každodenním životě? Reflektivně-Reaktivní kapacita a model Bio-Psycho-Socio-Spirituálního vývoje.

Pakliže uvažujeme vývoj lidí v jakémkoli kontextu, můžeme zohlednit jejich (1) biologickou, (2) psychologickou, (3) sociální a (4) spirituální úroveň vztahového způsobu bytí včetně vnitřních a vnějších dialogů a výměny darů ve vztahu. Popíšeme interakci mezi čtyřmi výše zmíněnými úrovněmi prožívání a klíčovými kategoriemi tak zvané „Reflektivně-Reaktivní kapacity“ coby modelu sociálního poznání (reflektivně-reaktivní kapacitu samotnou; lokální a globální mentální pohyb; citlivost pro absorpci a odrážení zkušenosti a další). Pro tento kvalitativní výzkum byla na základech zakotvené teorie vytvořena Sdílená metoda analýzy dat o sedmi krocích coby metoda vzájemně obohacujícího výzkumu uvnitř výzkumného týmu i směrem k participantům. Výzkumný soubor tvořilo 25 frekventantů Výcviku integrace v psychoterapii. Data byla obohacena o výzkumné i terapeutické deníkové zápisky první autorky. Předkládaný model spojuje metodu, výsledky a aplikaci v jeden celek. Představuje holistický model vývoje a léčby lidí s důrazem na salutogenetický potenciál a vztahovou zodpovědnost. Implikace modelu pro praxi bude diskutována a rozvíjena v dialogu s vřele zvanými hosty u příležitosti prezentace plakátu.

Autoři

Romana Plchová & Michal Čevelíček

(Centrum Zdraví na Petynce v Praze a Masarykova univerzita v Brně)

Abstrakt



SKORUNKA D.: RŮZNÉ DIMENZE PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY (P)

Příspěvek je věnován rozličným dimenzím psychosomatické medicíny. Autor vychází ze své psychiatrické a psychotherapeutické praxe, z působení na lékařské fakultě a také z vlastních zkušeností z druhého břehu v systému zdravotní péče. Zamýšlí se nad tím, z jakých oblastí poznání je vhodné doplňovat pregraduální výuku na lékařských fakultách v rámci komplexního bio-psycho-sociálního uvažování o člověku ve zdraví a nemoci a usilování o rozvoj psychosomatické medicíny. Dále autor nabízí svůj pohled na to, jaké poznatky a dovednosti jsou důležité pro klinickou praxi v této oblasti. Příspěvek zahrnuje autorův návrh na možný obsah volitelného předmětu behaviorální a psychosomatické medicíny na lékařské fakultě.



MUDr. David Skorunka, Ph.D.

Pracoviště: Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze

Šimkova 870

Hradec Králové, 50038

Email: skor@lfhk.cuni.cz

Psychiatrická ambulance

Svatohavelská 266

Rychnov nad Kněžnou, 51610

Tel. +420732459852

STROBACHOVÁ I.: NOVÝ VOLITELNÝ OBOR NA 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ ROČNÍK 2013/14

Zvolený název: „Psychosomatika v praxi“ – snaha o odlišení od teoretických základů, které byly prezentovány v prvních ročnících (viz přednášky dr. Šebka, dr. Massnera a dr. Roubala) a v dosavadních ročnících čtvrtých.

Struktura předmětu – jednotlivé dny, obsah a záměr.



Ohlasy studentů – shrnutí a analýza: všichni studenti (17 absolventů předmětu ze 4.–6. ročníků) odevzdalo jako povinný předpoklad k zápočtu text reflektující a hodnotící celek i jednotlivé přednášející. Navíc se všemi ještě proběhla v rámci zápočtu diskuse na toto téma.



V analýze především zvážím očekávání i kritické námitky včetně studenty uvedených námětů pro budoucnost.

Perspektiva a návaznost na další možné aktivity („Psychosomatika v praxi II“?, skupina ve spolupráci s Psychosomatickou klinikou v Praze?).

ŠIMEK J.: IDENTITA PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY



V nové době se jako první vážněji zabýval identitou jedince Erik Erikson ve svém schématu psychosociálního vývoje člověka. Identita tam zaujímá významné místo mezi dětskou hrou (jejíž součástí je i získávání prvních dovedností) a vypracováváním dospělého životního postoje. Svou identitu si člověk buduje ve chvíli, kdy rodiče přestanou být závaznou autoritou, a je nutné udělat první kroky směrem k roli svébytného dospělého člověka. V takové situaci je i psychosomatická medicína, která získala své místo v zákoně a stala se legitimní součástí postgraduálního vzdělávání.

CO JE POTŘEBA K USTANOVENÍ DOBRÉ IDENTITY?

V první řadě co možná nekonfliktní rozchod s dosavadními autoritami (v našem případě obcí lékařů a psychologů) s ponechanými otevřenými dveřmi pro další spolupráci. Ten rozchod samozřejmě nemůže být zcela bez konfliktů a bez nedorozumění. Od rodičovských autorit ale právem můžeme očekávat alespoň trochu shovívavosti. Ne každý konflikt je vinou hledajícího svou identitu.

Ve druhé řadě je nutné si ujasnit, kde jsou naše přednosti a kde slabá místa. Dohodnout se, co bude náplní oboru. Protože součástí zdravého budování identity je i rejekce nepřijatelných variant, budeme muset vymezit, co do našeho pojetí psychosomatiky nepatří.

Vybudovat identitu je možné jen v kontaktu s vrstevníky. Proto byla založena nová společnost PSM.

V sociální realitě, ve které se člověk pohybuje, musí přijmout konkrétní roli; použitelnou v daném sociálním prostředí a snesitelnou pro něj. Musí si jí sám definovat. Ani to za něj nikdo neudělá.

Identita je významným krokem k vytváření intimních vztahů. Ani intimní vztahy nejsou možné bez určité selekce. Proto i členové psychosomatické obce se budou muset rozhodnout, s kým budou vytvářet těsnější vztahy a s kým ne. Rozhodnutí nevytvářet těsnější vazby ale v žádném případě není vyhlášení nepřátelství. Sektářství je špatnou karikaturou dobrých vztahů.



VÁCHA M.: PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA: POKUS O SYNTÉZU

Psychosomatická medicína, vycházející z mnoha zcela nepříbuzných oborů a pokoušející se o jejich syntézu, je možná právě tím nástrojem, kterému se v o přelomu milénia nejvíce zdaří uchopit problém člověka. Úzké vědy totiž vždy a nutně poskytují jen úzké odpovědi. Od dob Thomase Kuhna je navíc známo, že ani „nejtvrdší“ věda nepostupuje tak, že každá následná generace badatelů přinese nové poznatky, které toliko připojíme k těm stávajícím.



Nové objevy totiž velmi často prokáží především nesprávnost minulých představ. Z dějin vědy je známa překvapivě mnoho příkladů, kdy v přírodě vidíme právě jen to, co jsme předem připraveni vidět, což do určité míry diskvalifikuje i nárok těchto věd na komplexní uchopení reality, světa, jaký „je“. Psychosomatická medicína, pokoušející se propojit poznatky klasických přírodovědných disciplín spolu s jemnějšími přístupy psychologie, či dokonce včetně nekanonických či přímo (z přírodovědného stanoviska) heretických disciplín, je pravděpodobně schopna poskytnout mnohem plastičtější obraz, než může načrtnout jakýkoli úzce specializovaný obor. Po časech specializací možná právě nyní dozrál čas pro syntézu a propojování oborů, kdy celou oblast psychosomatické medicíny můžeme vnímat jako určitou avantgardu mnohem širšího procesu.

VÍCHOVÁ V.: AUTOGENNÍ TRÉNINK A STROM ŽIVOTA (POSTER)

Autogenní trénink (AT) je evropskou, tradiční a nejrozšířenější tréninkovou metodou založenou na relaxaci. Stejně jako ostatní relaxační metody vychází z poznatku o vzájemné souvislosti mezi třemi faktory: psychickou tenzí, funkčním stavem vegetativní nervové soustavy a napětím svalstva.

Jelikož tonus kosterního svalstva lze vůlí měnit, je zde dána možnost využití záměrné svalové relaxace k dosažení psychického uvolnění i k ovlivnění orgánových funkcí řízených vegetativní nervovou soustavou. Relaxovaný stav při omezení zevních podnětů s pohroužením do duševního klidu je zároveň vhodný pro autosugestivní ovlivnění, jehož účinky při častém opakování přesahují a umocňují dosah prosté relaxace. Metodu autogenního tréninku vypracoval berlínský neurolog a psychiatr J. H. Schultz (1884–1970), který vedle analytických přístupů zdůrazňoval význam aktivně klinických metod: hypnózy, sugesce, relaxace a tréninku.

Účinnost autogenního tréninku byla opakovaně výzkumně prokázána nejen pro zvládání stresu a prožití relaxace, zlepšení koncentrace a učení, ale je velmi vhodný pro léčbu psychosomatických obtíží (např. poruchy spánku, bolesti). Má potenciál jako sebezpoznávací a seberozvojová metoda.



Nácvik, který standardně probíhá pod vedením terapeuta, např. psychologa, po jednotlivých krocích, směřuje k tomu, aby byl klient schopen cvičit AT sám, bez vedení. Cílem nácviku je skutečný autogenní trénink v pravém významu toho pojmu, abyste při cvičení byli nezávislí, autonomní.

Autogenní trénink, 88 let fungující kvalitní relaxační a sebezpoznávací metodu, která se ukazuje jako vysoce účinná pro léčbu většiny psychosomatických onemocnění, si vám dovolíme představit skrze dobrého průvodce – strom života.

Autogenní trénink jako strom života

1. Kořeny: teologie, neurologie, psychiatrie, psychoterapie, hypnóza, jóga, 1. světová válka – traumatizovaní vojáci.
2. Řez kůrou: podobnost s logem, kůra jako základní stupeň, jádro jako vyšší stupeň, vrstvy: intenzí formuly, barvy, předměty, osoby, otázky, hora, moře atd.
3. Koruna: jak vypadá, plody formou několika kazuistik.
4. Jak dlouho již roste? 88 let, výskyt, rozšíření do celého světa, přežití za 2. světové války v Japonsku, metoda kosmonautů.
5. Podoba AT u nás a na Slovensku: Kratochvíl, Vojáček - popularizátor, Geist, Hašto.
6. Vzdělávání v AT u nás (výzkum na VŠ, Pracovní skupina pro AT Sekce pro hypnózu 2013).
7. Současná podoba AT v psychiatrických nemocnicích, v publikacích, esoterických kurzech versus etika.
8. Co je a není AT?
9. Indikace a kontraindikace.
10. Nácvik s klienty – individuálně, skupinově.
11. Dotazy.
12. Diskuse.

Workshop: Základní přednáška může být doplněna workshopem se zážitkem základního stupně autogenního tréninku formou řízené relaxace. Omezeno na 14 účastníků.

WEIS P.: INTEGROVANÁ PSYCHOSOMATIKA: RAKOUSKÝ MODEL (P)



Vídeňská nemocnice Barmherzige Schwestern (milosrdčné sestry) má již přes 20 let oddělení pro interní medicínu a integrovanou psychosomatiku. Na tomto oddělení se léčí převážně pacienti s gastroenterologickými potížemi, s různými funkčními poruchami a pacienti a pacientky s poruchou příjmu potravy. Přednášející bude prezentovat možnosti, šance, ale i hranice podobného oddělení.

MUDr. Peter Weiss je i předsedou vídeňské lékařské komory a podá krátký přehled výuky a dostupnosti psychosomatické medicíny v Rakousku.

Délka přednášky umožní dostatek prostoru pro vaše dotazy a komentáře. Přednáška bude proslovena německy. Simultánní překlad Mgr. Lubor Špís.



ZIMMEL, F. (PSYCHOLOG), SLOVÁK, J. (REHABILITAČNÍ LÉKAŘ), KRULÍK, J. (FYZIOTERAPEUT):

INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE PŘI KOMPLEXNÍCH PSYCHOSOMATICKÝCH VYŠETŘENÍCH V CKP ROSETA (P)

Centrum komplexní péče Roseta v Praze poskytuje zdravotní služby zejména v oblasti rehabilitace, fyzioterapie, psychologie a psychoterapie. Od začátku roku 2013 mají pacienti možnost využít komplexních psychosomatických vyšetření. Specifikem těchto vyšetření je nejen postupné vyšetření pacienta lékařem, fyzioterapeutem a psychologem během dvou dnů, ale zejména společné konzilium zúčastněných odborníků v délce 30-60 minut nad jedním pacientem. Komplexních psychosomatických vyšetření obvykle využívají pacienti, kterým se nedaří najít vhodnou léčbu běžným postupem v rámci zdravotnictví. Řada pacientů přichází na vyšetření z jiných regionů než z Prahy a okolí.

Předmětem prezentace bude seznámení s postupem vyšetření, používanými metodami a postupy. V prezentaci chceme sdílet dobrou praxi v rozvoji interdisciplinární komunikace mezi specialisty. Vyšetřeními doposud prošlo několik desítek pacientů. Požádali jsme pacienty o zpětnou vazbu a vyhodnocení dopadu komplexního psychosomatického vyšetření na jejich léčbu. Výsledky zpětné vazby budou prezentovány.

Součástí prezentace je diskuse nad nabytými zkušenostmi a naše výhledy do budoucna.

Mgr. František Zimmer



Pracuje jako psycholog v Centru komplexní péče Roseta v Praze. Vystudoval psychologii na FF UK a má výcvik v Integrativní psychoterapii zaměřené na tělo. Vede skupiny bioenergetických cvičení a podílí se na vzdělávání fyzioterapeutů.