



21. psychosomatická konference

5. – 7. června 2026

Technická univerzita, Liberec

Programový sborník s abstrakty



SPOLEČNOST
PSYCHOSOMATICKÉ
MEDICÍNY



PARTNEŘI A VYSTAVOVATELÉ

PARTNER

AOMU



VYSTAVOVATEL



Cloud medical

PODPORA

PORTÁL 



PARTNER DISTRIBUCE DODANÝCH TIŠTĚNÝCH REKLAMNÍCH MATERIÁLŮ ÚČASTNÍKŮM KONFERENC



ZÁKLADNÍ INFORMACE

POŘADATEL:

Společnost psychosomatické medicíny ČLS JEP

PROGRAMOVÝ VÝBOR:

- MUDr. Branna Barbora
- PhDr. Mgr. Holmanová Adéla
- MUDr. Kabát Jaromír, PhD.
- MUDr. Peychl Jan, PhD.
- MUDr. Ročňová Michaela
- doc. MUDr. Skorunka David, PhD. - předseda programového výboru

ORGANIZAČNÍ VÝBOR:

- Mgr. Jandourková Danuše – předseda organizačního výboru
- Mgr. Paurová Aneta

ORGANIZÁTOR:

Congress Prague s.r.o.

Vyšehradská 430/41,

128 00, Praha 2

www.congressprague.cz

office@congressprague.cz

Odpovědný zástupce za organizační zajištění kongresu:

Petra Skalová

Tel.: 774 923 353

petra.skalova@congressprague.cz

Koordinátor pro partnery a vystavovatele

(farmaceutické společnosti):

Bohumil Sedlák

Tel.: 605 781 945

exhibitors@congressprague.cz

Koordinátor pro registrace a ubytování:

Nikola Houdková

Tel.: 720 358 124

nikola.houdkova@congressprague.cz

DOPROVODNÝ PROGRAM

Oběd 5. června

- Cena: 250 Kč
- Oběd se podává v univerzitní jídelně.

Oběd 6. června

- Cena: 250 Kč
- Oběd se podává univerzitní jídelně.

Oběd 7. června

- Cena: 250 Kč
- Oběd se podává univerzitní jídelně.

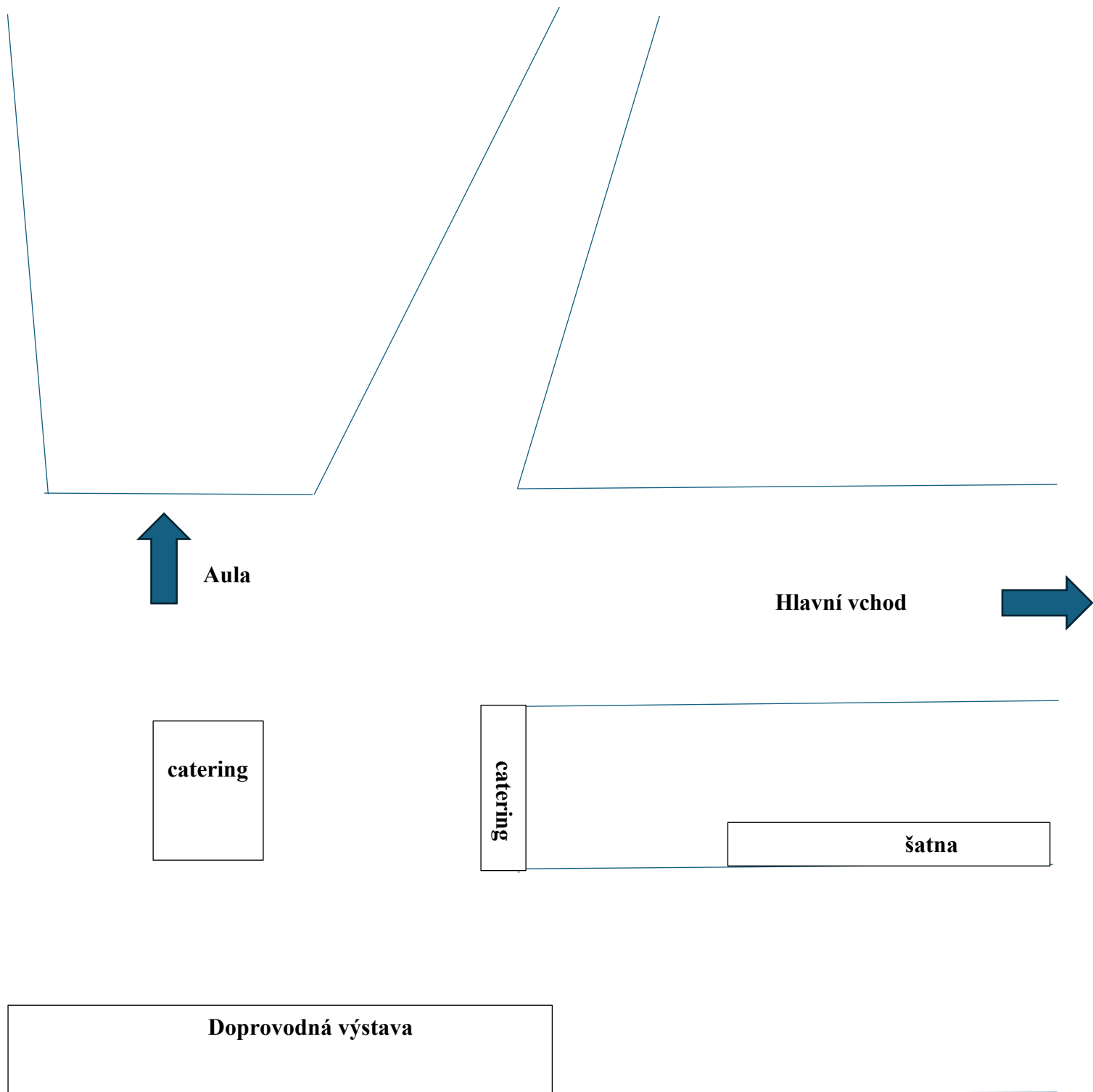
Společenská večeře 6. června (včetně divadelního představení)

- Cena: 950 Kč
- Místo konání: Clarion Zlatý Lev.
- Čas zahájení: 19:00 hod.
- Těšit se můžete na bohatý raut, ochutnávku vína a divadelní představení.
- V ceně zahrnuto: teplý a studený raut, 1 sklenička vína a divadelní představení.

PRAVIDLA PRO ÚČAST

- Vstup na kongres a doprovodnou výstavu firem je možný výlučně na základě platné registrace.
- Registrační průkaz obdrží každý registrovaný účastník při vstupu na kongres.
- V pracovní době kongresu je účastníkům k dispozici šatna s obsluhou.
- V mimopracovní době jsou kongresové sály uzavřeny. Nenechávejte v prostorách kongresových sálů, doprovodné výstavy apod. osobní věci. Technická univerzita Liberec, pořadatelé a organizátor kongresu nenesou odpovědnost za jejich poškození nebo ztrátu.
- Věci vnesené a používané v průběhu kongresu v prostorách Technické univerzity Liberec, určených pro kongres nejsou předmětem pojištění.
- Účast na kongresu, činnost a pohyb ve vyhrazených kongresových prostorách nejsou předmětem pojištění osob.
- Ve všech prostorách vyhrazených pro kongres je přísný zákaz kouření. Prosíme, respektujte toto pravidlo.
- Bez výslovného souhlasu pořadatele nebo organizátora není v rámci prostor konání kongresu dovoleno pořizovat záznamy (zvukem, obrazem).

ORIENTAČNÍ PLÁNEK



ODBORNÝ PROGRAM

Pátek, 5. června

- 09:00 – 09:30 **Registrace účastníků**
- 09:30 – 09:50 **Zahájení konference – AULA**
Přivítání předsedkyně výboru SPM ČLS JEP: MUDr. Michaela Ročňová
Přivítání výborem SPM ČLS JEP a zvanými hosty
- 10:00 – 11:00 **Hlavní blok – AULA**
Odolnost jako bytostně vztahový pojem
doc. RNDr., Mgr. Alice Koubová, Ph.D.
- 11:00 – 12:00 **Hlavní blok – AULA**
Transgenerační přenos traumatu
doc. PhDr. Marek Preiss, Ph.D.
- 12:00 – 12:30 **Přestávka na konverzaci u kávy a občerstvení**
- 12:30 – 13:30 **Hlavní blok – AULA**
Teorie citové vazby; Klíčový koncept pro psychosomatiku?
doc. MUDr. David Skorunka, Ph.D.
- 13:30 – 14:30 **Hlavní blok – AULA**
Psychosomatika v týmu; Smysl spolupráce fyzioterapeuta a psychoterapeuta
Mgr. et Mgr. Jana Týkalová & Mgr. Aneta Paurová
- 14:30 – 15:30 **Oběd**
- 15:30 – 17:00 **Paralelní přednáškové bloky – AULA**
Synchronizace mozků – neurobiologické základy terapeutického vztahu
MUDr. Kristýna Drozdová, Ph.D.
- Terapeutický vztah jako nástroj léčby psychosomatického pacienta**
MUDr. Daniela Šroubková, MUDr. Michaela Ročňová
- Zodpovědnost za vlastní nemoc jako ústřední etický problém psychosomatické medicíny**
Mgr. Miloš Mauer
- 15:30 – 17:00 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 1**
Vztahové pole a mentální reprezentace; formování psychoterapeutické praxe
Mgr. Tereza Abrahamová
- Cestou celistvosti; možnosti práce se symptomem v gestalt terapii**
Silvie Kyzivátová & Mgr. et Mgr. Eva Horáčková
- Ekopsychoterapie; třetí pilíř vztahů (klient-terapeut-prostředí)**
Mgr. et Mgr. Adam Tábořský, Ph.D.
- 15:30 – 17:00 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 2**
Zkušenosti s transdisciplinárním přístupem v léčbě idiopatické hypersomnie
Doc. MUDr. Jitka Bušková, Ph.D. & MUDr. Kateřina Košťálová

Porodnický tým jako psychosomatický faktor porodu

MUDr. Iva Staňová

Tělo a duše v jedné místnosti: patnáct let zkušeností s psychosomatickými skupinami u pacientů s roztroušenou sklerózou

Mgr. Lucie Suchá, MUDr. Blanka Tlapáková & Renáta Malinová

17:00 – 17:30

Přestávka na konverzaci u kávy a občerstvení

17:30 – 18:30

Panelová diskuze – AULA

Psychosomatický přístup v ordinaci ambulantního specialisty, PL, psychiatra a fyzioterapeuta

MUDr. Ivana Jirmanová, MUDr. Michaela Ročňová, MUDr. Daniela Šroubková, Mgr. Jana Týkalová

17:30 – 18:30

Workshop – Posluchárna 1

Zkušenosti s rodinami dnešních adolescentů v Psychosomatické ordinaci

MUDr. Vladislav Chvála, PhDr. Ludmila Chvátlová-Trapková

17:30 – 18:30

Workshop – Učebna 1

IFS – terapeutická práce s částmi v pískovišti

MUDr. Lenka Bachratá

17:30 – 18:30

Workshop – Učebna 2

Za hranicemi fyzioterapeutických metodik

Mgr. Hana Šmejkalová

17:30 – 18:30

Workshop – Učebna 3

Kung Fu terapie – síla a hranice ve vztahu

Mgr. Marek Šmejkal

17:30 – 18:30

Workshop v přírodě

Venkovní pohybová terapie prostřednictvím tzv. "vertikální chůze"

MUDr. Bc. Jakub Medal

18:30 – 19:00

Přestávka na konverzaci u kávy a občerstvení

19:00

Ocenění za zásluhy na poli psychosomatické medicíny předávané výborem SPM ČLS JEP, Koncert skupiny AKCENT – AULA

Sobota, 6. června

09:30 – 10:30

Hlavní blok – AULA

Embracing ambivalence – personal resilience in times of uncertainty

prof. Dr. Franziska Geiser

09:30 – 10:30

Paralelní workshopy – Učebna 1

Psychohygienu jako vztah k sobě

Mgr. Martina Kastnerová, Mgr. Petra Vášová

10:30 – 11:30

Hlavní blok – AULA

Autonomic Regulation and Therapeutic Alliance in Psychosomatic Psychotherapy

prof. Vincenzo Caretti

- 10:30 – 11:30 **Paralelní workshopy – Učebna 1**
Vztah v těle a pohybu
Mgr. Klára Čížková
- 11:30 – 12:00 **Přestávka na konverzaci u kávy a občerstvení**
- 12:00 – 13:00 **Hlavní blok – AULA**
The therapeutic relationship; The core element of psychotherapy with the severely medically ill
prof. Dr. Wolfgang Söllner
- 12:00 – 13:00 **Paralelní workshop – Učebna 1**
Péče o duši jako péče o vztah
Mgr. Jaroslav Jirman, PhD.
- 12:00 – 13:00 **Paralelní workshop – Učebna 2**
Naslouchám, znám a hraji; Muzikoterapeutický workshop
Markéta Gerlichová
- 13:00 – 14:00 **Hlavní blok – AULA**
Psychedeliky asistovaná psychoterapie v onkologii – léčba ruptury vztahu k sobě, světu a druhým
Mgr. Leoš Ševčík
- 13:00 – 14:00 **Paralelní přednášky – Posluchárna 1**
Paní doktorko, vy o mně nic nevíte
MUDr. Ingrid Šilhánková
- Psychosociální aspekty přechodu diabetiků I typu...**
MUDr. Jarmila Jirkovská
- 13:00 – 14:00 **Paralelní přednášky – Posluchárna 2**
Možnosti a komplikace terapeutického vztahu u léčby poruch příjmu potravy
Lucie Vlček Pelková
- 14:00 – 15:00 **Oběd**
- 15:00 – 16:00 **Paralelní přednáškové bloky – AULA**
Co se dnes můžeme učit od Michaela Balinta? Vztah jako léčebný nástroj v současné medicíně
MUDr. Gabriela Rybářová & MUDr. Jan Řehák
- Lékař v proudu času: Mezi mýtem nedostatku času a realitou vnitřní kapacity**
MUDr. Zuzana Lapková
- 15:00 – 16:00 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 1**
Gesto držení se za ruku jako nástroj ko-regulace a vztahového zranění v ketaminem asistované psychoterapii
Bc. Zuzana Donáthová
- Spiritualita a náboženství jako téma v psychoterapii**
Mgr. Jiří Motl, Ph.D
- 15:00 – 16:00 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 2**
Diabetes mellitus; Když tělo vyžaduje neustálou pozornost
MUDr. Jozefína Štefánková

Diabetický distres u lidí žijících v diabetem v ČR; Osobnostní souvislosti, chronické komplikace a trans-diagnostický rámec komplexní traumatické zátěže

Mgr. Judita Konečná, Ph.D., Mgr. Karel Dobroslav Riegel, Ph.D.

- 15:00 – 16:00 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 3**
Funkční obtíže jako porucha ztělesněného Self
MUDr. Jana Švecová
- Balintovské skupiny jako cesta k hlubšímu vztahu**
MUDr. Barbora Kodetová
- 16:00 – 16:30 **Přestávka na konverzaci u kávy a občerstvení**
- 16:30 – 17:30 **Paralelní přednášky – AULA**
Arteterapie jako vztah se sebou
MUDr. Věra Strunzová & Mg.A. Matouš Marek
- Kasuistiky z fyzioterapeutické praxe**
Mgr. Mariana Vášková
- 16:30 – 17:30 **Paralelní workshop – Posluchárna 1**
Vzdělávání v psychosomatice
MUDr. Alena Večeřová Procházková
- 16:30 – 17:30 **Paralelní workshop – Učebna 1**
Světelná náruč – relaxačně meditační skupina
PhDr. Markéta Brunová Meluzínová, Renata Kuběnová
- 16:30 – 17:30 **Paralelní workshop – Učebna 2**
Terapeutická přítomnost a vztah jako léčivý nástroj nejen v psychedeliky asistované psychoterapii
Mgr. Katarzyna Korda Jedzoková
- 16:30 – 17:30 **Paralelní workshop – Učebna 3**
Setkání pacienta s lékařem jako příležitost pro spirituální rozvoj obou
MUDr. Martin Seifert
- 19:00 **Společenský večer v hotelu Clarion Grandhotel Zlatý lev**
- 19:00 **Divadelní představení Divadlo CHIMERA – inscenace Vedlejší účinky**
- 20:00 **Večerní raut**

Neděle, 7. června

- 08:30 – 09:30 **Shromáždění členů SPM ČLS JEP**
- 09:45 – 10:45 **Paralelní přednáškové bloky – AULA**
Trauma a jeho vliv na mezilidské vztahy (v kontextu psychoterapeutické praxe)
PhDr. Lenka Václavíková, Ph.D.
- Alexitymie v kontextu nepříznivých dětských zkušeností; role dimenzí attachmentu**
MUDr. Bc., Jakub Medal

- 09:45 – 10:45 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 1**
Centrum celostní péče o děti v Hradci Králové; Model mezioborové spolupráce v dětské psychosomatice
Soňa Procházková, Mgr. Iva Plecháčková
- Alfa až omega rezilience; jak vychovávat děti k odolnosti**
MUDr. Veronika Šípová
- 09:45 – 10:45 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 2**
Obědová sdílení jako terapeutický nástroj v psychosomatickém denním stacionáři
MUDr. Iva Švarcová & PhDr. Lucie Lebdušková
- Psychosomatika a vztahy ve fakultní nemocnici**
MUDr., PhDr. Lenka Hansmanová, Ph.D.
- 09:45 – 10:45 **Paralelní přednáškové bloky – Posluchárna 3**
Somatopsychika – jak tělo ovlivňuje psychiku z pohledu fyzioterapeuta
Mgr. Hana Bláhová
- Funkční vztahy v ženské pánvi: gynekologická fyzioterapie v psychosomatickém kontextu**
Mgr. Tereza Sikorová
- 10:45 – 11:15 **Přestávka na konverzaci u kávy a občerstvení**
- 11:15 – 12:00 **Hlavní přednáškový blok – AULA**
Spojení, separace, a význam sebe-ohraničení ve vztazích pro psychosomatiku
doc. MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Ph.D.
- 12:00 – 12:45 **Hlavní přednáškový blok – AULA**
Bio-vztahy
MUDr. Barbora Branna
- 12:45 – 13:30 **Hlavní přednáškový blok – AULA**
Dynamika vztahu v psychosomatické medicíně pod vlivem umělé inteligence: terapeutická aliance mezi empatií a algoritmem
MUDr. Jaromír Kabát, Ph.D.
- 13:30 – 14:00 **Závěrečné slovo, rozloučení**
- 14:00 **Ukončení konference**

AOMU



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

ABSTRAKTA

Odolnost mezi triumfem a rezignací

Koubová A.
FLÚ AVČR, Praha

Co to přesně znamená, že „odolnost je kvintesenciálně vztahový pojem“ (Clark, Ungar), že je „bytostně založená na vztazích“ (Luthar), či dokonce že „je to síť, nikoli substance“ (Cyrulnik)? Zdá se, že má-li člověk zvládat dlouhodobá období nepřízně, nenadálé šoky, nebo i náročné osobní, sociální a politické transformace, nemůže se přitom moci spolehnout výhradně na sebe. Zdroje zvládnutí se nacházejí v jeho funkčních vazbách s přírodním i sociálním prostředím a systémem, nikoli výhradně v jeho osobnosti. Vztahy jsou však také místem, kde k mnoha životním šokům, krizím a vzájemným ohrožením dochází. Jak pracovat s touto ambivalencí? Teorie multisystémové odolnosti vnímá ambivalenci lidské situace jako ontologický rámeček, nikoli jako téma k překonání. Zkoumá podmínky možnosti prospívání člověka v neideálním světě, systémové faktory zvládnutí krizí, studuje důvody k odporu, přizpůsobení se, či sebeproměně. Zdůrazňuje, jak moc je odolnost věcí „běžných kouzel“, nekonformního chování, či „ošklivého zvládnutí“. Popírá tak ideál triumfální osobní nezávislosti a nezranitelnosti, aniž by podsouvala, že člověk je vůči světu bezmocný a vůči systémové moci musí rezignovat. Odolnost může být robustní hrází vůči politice dominance a šťastnější verzí nekonečného nároku na sebezlepšování.

Transgenerační přenos traumatu

Preiss M.
Národní ústav duševního zdraví, Praha

Přednáška se v první části zaměřuje na obecnější výklad o transgeneračním přístupu v souvislosti s náročnými událostmi. Ve druhé části využívá i empirická data – zaměřuje se na vnímání historických událostí u souboru české populace a také na pilotní verzi dotazníku transgeneračních témat. Autor akcentuje význam transgeneračního přístupu a snaží se detekovat možná úskalí.

Teorie citové vazby; klíčový koncept pro psychosomatickou medicínu?

Skorunka D.
Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze

Teorie citové vazby (attachment theory) patří k nejvýznamnějším konceptům v psychologii, který se opírá o několik desetiletí důkladného a rozmanitého výzkumu. Přitom tento vývojový koncept již dávno překročil hranice psychologie; v současnosti se prolíná s mnoha oblastmi poznání a vědeckými disciplínami (např. interpersonální neurovědy; výzkum traumatu; sociální a lékařská psychologie; psychologie zdraví). Kromě klinických oblastí je koncept relevantní i pro sociální politiku, prevenci a péči o duševní zdraví, právní systém atd. Přestože základní principy a poznatky v oblasti teorie citové vazby byly zprvu aplikovány v disciplínách jako je klinická psychologie, psychoterapie a rodinná terapie, počátky vzniku konceptu jsou těsně spjaté s medicínou. Ale teprve v posledních přibližně deseti až patnácti letech přibýlo odborných prací zaměřených na aplikaci konceptu v oblasti veřejného zdraví, klinické medicíny a organizace zdravotní péče. V přednášce stručně připomeneme základní principy teorie citové vazby a zmíníme současný vývoj v této oblasti. Především se zaměříme na přehled současných poznatků s důrazem na aplikaci konceptu v medicíně (např. význam vztahové vazby pro tělesné a duševní zdraví s ohledem na prevenci; zvládací strategie v situaci nemoci, význam terapeutického spojení během poskytované léčby/zdravotní péče, role lékaře/terapeuta apod.). Tímto přehledem se pokusíme podpořit argument, že teorie citové vazby patří ke klíčovým konceptům, jež podporují bio-psycho-sociální model, na kterém je založená současná psychosomatická medicína.

Psychosomatika v týmu aneb „Proč nám dává smysl spolupráce fyzioterapeuta a psychoterapeuta?“

*Týkalová J., Paurová A.
CKP Roseta, Praha*

Přednáška nabídne posluchačům pohled na terapeutickou práci s pacientkou prostřednictvím kazuistiky, která ilustruje možnosti a přínosy psychosomatického přístupu v rámci týmové spolupráce. Pro odborné sdělení použijeme optiku fyzioterapeuta a psychoterapeuta. Příspěvek se zaměřuje na praktickou aplikaci psychosomatického přístupu v rámci interdisciplinární spolupráce fyzioterapeuta a psychoterapeuta. Jádrem práce je kazuistika mladé ženy, která devět let trpěla chronickými funkčními obtížemi v oblasti pánevního dna a bránice. Na jejím příběhu autorky ilustrují, jak paralelní působení obou odborností vedlo po roce souběžné terapie k úplnému vymizení symptomů, které přetrvává i rok po ukončení léčby. Analýza zdůrazňuje roli diagnostiky, edukace a bezpečného terapeutického vztahu jako klíčových faktorů pro zapojení pacientky do aktivního procesu uzdravování. Autorky v závěru zdůrazňují, že týmová spolupráce a koordinovaná komunikace odborníků nejen zvyšuje efektivitu péče, ale zároveň slouží jako prevence profesního vyhoření samotných terapeutů.

Synchronizace mozků - neurobiologické základy terapeutického vztahu

*Drozdová K.
Psychiatrická ambulance, Jihlava*

Současné modely efektivit psychoterapie a jejich mechanismů účinku zdůrazňují neurobiologii interpersonálních procesů, včetně schopnosti synchronizovat neurální procesy na dálku mezi dvěma účastníky psychoterapie. Jako psychoterapeuti „poskytujeme“ své mozky a jejich schopnost integrovat procesy na neurální úrovni a podporovat plasticitu v těchto oblastech v mozku spolupracujícího člověka. Schopnost synchronizovat své mozky na dálku je nám vrozená, psychoterapeuti se ji učí používat jako svůj pracovní nástroj. Umíme pracovat tak, abychom si zachovali optimální fungování našich mozků i jejich kapacitu pro synchronizaci? Umíme využívat a posilovat svou schopnost efektivně pomáhat a být terapeuticky odolnějšími a flexibilnějšími.

Zodpovědnost za vlastní nemoc jako ústřední problém psychosomatické medicíny

*Mauer M.
3. LF UK Praha, Ambulance klinické psychologie a psychoterapie Liberec*

Zodpovědnost za vlastní nemoc je možná ústřední etický problém psychosomatické medicíny. Jak moc zodpovědnosti můžeme nakládat našim pacientům i sami sobě, aby to bylo ještě zdravé? Jaké etické závazky máme vůči lidem, kteří žijí nezdravě? Toto téma autor rozvede na problematice léčby obezity, závislosti, transplantací, některých kontroverzí z období pandemie COVID-19, zmíní také roli podpůrných patientských skupin v tomto kontextu. Autor se snaží najít dobrou navigaci mezi krajními přístupy „společenstva obětí“ a oproti tomu „morálního odsouzení“. Dále zkoumá, jak to vše souvisí s konceptem vnitřního dítěte a jak to souvisí se společenským kontextem – s tendencí spojovat morální charakter se zdravím.

Příspěvek je přepracovanou a doplněnou přednáškou autora z psychosomatické konference v CKP Dobřichovice v roce 2019.

Vztahové pole a mentální reprezentace: formování psychosomatické praxe

*Abrahamová T.
ALLforCare.cz, Liberec*

Psychosomatická medicína chápe vztah jako klíčový faktor diagnostiky i léčby. V klinické realitě však vztah nepůsobí pouze jako komunikační nástroj, ale jako pole, v němž se setkávají biologické, psychické a sociální

významy. Způsob, jakým odborník toto pole mentálně organizuje, může zásadně ovlivnit interpretaci symptomu i podobu léčebného procesu:

Příspěvek vychází z kvalitativního výzkumu zaměřeného na mentální reprezentace prvků sociální práce u absolventů psychodynamického výcviku v psychoterapii. Analýza ukazuje, že vymezení role, chápání autonomie, étos či pojetí spolupráce jsou v klinickém uvažování přítomny, často však implicitně. Tyto mentální struktury formují způsob, jakým je tělesný symptom čten, jak jsou nastavovány hranice odpovědnosti a jak vzniká terapeutické spojenectví:

Přestože výzkum vychází z jiného profesního kontextu, jeho závěry mají relevanci i pro lékařskou praxi, neboť poukazují na to, že způsob, jakým odborník mentálně organizuje vztah, může významně ovlivňovat klinické rozhodování i kvalitu péče:

Interdisciplinarita je v tomto rámci chápána nikoli jako pouhá spolupráce mezi obory, ale jako vztahová kompetence – schopnost integrovat různé perspektivy v jednom léčebném setkání. V době rostoucí fragmentace odborných identit i mezilidských vazeb příspěvek otevírá diskusi o tom, jak vědomá práce s mentálními reprezentacemi může posílit integritu a celostnost psychosomatické péče.

Cestou celistvosti, možnosti práce se symptomy v gestalt psychoterapii

Kyzivátová S.¹, Horáčková E.²

¹Isida s.r.o., Česká Lípa

²Soukromá klinika LOGO s.r.o., Brno

Cestou celistvosti, možnosti práce se symptomy v gestalt terapii V přednášce představujeme základní teoretická východiska gestalt terapie a propojujeme je s běžnou (nejen) psychotherapeutickou praxí. Uvědomování si veskrze zkušenost tady a teď v dialogickém kontaktu s terapeutem, který je ochoten nechat se zasáhnout příběhem klienta, ale přitom si uchovat vlastní prožívání, hranice a znalost důležitých teoretických konceptů, může klienta vést k větší odpovědnosti za vlastní životní volby a odpoutávat se od rigidních postojů a vzorců chování. Právě díky uvědomování si může klient dovolit redukovat nebo opustit nepříjemně zakoušené symptomy. Odpor ke změně a setrvávání ve slepých uličkách můžeme v terapii experimentálně zkoumat a překonávat. Přinášíme nápady na některé z možných intervencí práce s obtěžujícími symptomy.

Ekopsychoterapie: Třetí pilíř vztahů (klient–terapeut–prostředí)

Táborsky A.

Praha

Mezilidské vztahy patří k nejsilnějším faktorům ovlivňujícím zdraví, průběh nemoci i léčbu. Psychoterapie je přitom specifickým „laboratorním“ prostředím vztahu: terapeutické spojenectví mezi klientem a terapeutem je napříč směry stabilně spojeno s výsledky léčby. V literatuře i praxi diskutované a zakoušené rozšíření tradiční dyády klient–terapeut přidává třetí prvek: prostředí (místo, krajinu, živý a „žitý“ svět). Ekopsychoterapie není chápána jako alternativní směr, ale jako uchopitelný rámec pracující s tím, že prostředí může systematicky ovlivňovat regulaci stresu, pozornost, ruminaci, tělesné naladění a tím i schopnost vstupovat do vztahu, ať už terapeutického, partnerského nebo vztahu k vlastnímu tělu. Představena budou: (1) data naznačující, že kontakt s přírodním prostředím může snižovat ruminaci a podporovat psychickou obnovu; (2) data o vystavení přírodnímu prostředí („nature exposure“) ukazující souvislosti mezi prostředím, stresem a některými imunologickými parametry; (3) význam sociálního spojení na příkladu prostředí jako „tichého moderátora“ sociální i tělesné regulace; (4) ekopsychoterapeutický rámec

Zkušenosti s transdisciplinárním přístupem v léčbě idiopatické hypersomnie

Bušková J., Košťálová K.

Oddělení spánkové medicíny, NÚDZ Praha

Idiopatická hypersomnie je vzácná, ale invalidizující porucha spánku. Vzhledem k tomu, že možnosti farmakologické léčby jsou omezené, zaměřili jsme se na aplikaci biopsychosociálního přístupu s akcentací na velmi intenzivní mezioborovou spolupráci. Náš tým tvoří lékaři, psychologové a fyzioterapeuti. Stěžejní je intenzivní komunikace týmu v průběhu celého trajektu. V pilotní studii jsme se zaměřili na hodnocení multidisciplinárního programu kombinujícího psychoedukaci, světelnou terapii, kognitivně behaviorální terapii a terapii zaměřenou na tělo, respektive funkční fyzioterapii. Kromě zlepšení subjektivních potíží pacientů a jejich každodenního fungování, bylo zajímavým výstupem také zaznamenání různých fenotypických trendů v patientské populaci.

Porodnický tým jako psychosomatický faktor porodu

Staňová I.

Ostrava

Porodnický tým jako psychosomatický faktor porodu Porod představuje jedinečný psychosomatický proces, v němž se tělesné, psychické a vztahové roviny neoddělitelně prolínají. Porodní zkušenost zanechává v ženě hlubokou stopu, která může významně ovlivnit její tělesné prožívání, psychickou stabilitu i vztah k sobě samé a dítěti v dlouhodobém horizontu. Péče o rodící ženu proto přesahuje čistě medicínský rámec a vyžaduje citlivou pozornost k jejímu prožívání, pocitu bezpečí a důvěry. Interakce v „porodním týmu“, který představuje rodička (popř. její doprovod), porodní asistentka a porodník se přímo promítá do hormonální regulace porodu i subjektivního prožitku ženy. Spolupracující porodnický tým, který respektuje své role, komunikuje srozumitelně a jedná empaticky, vytváří bezpečný prostor, v němž může porod probíhat jako zdraví podporující zkušenost.

Tělo a duše v jedné místnosti: patnáct let zkušeností s psychosomatickými skupinami u pacientů s roztroušenou sklerózou

Suchá L., Tlapáková B., Malinová R.

MSrehab,z.s. Praha

Péče o pacienty s roztroušenou sklerózou (RS) vyžaduje komplexní přístup, který přesahuje hranice jednotlivých odborností. Autorky příspěvku vycházejí z více než patnáctileté klinické praxe, během níž se jejich práce postupně vyvinula od oddělené individuální psychoterapie a fyzioterapie k integrovanému psychosomatickému modelu péče. Základním pilířem tohoto přístupu se staly skupinové psychosomatické programy vedené dvojicí fyzioterapeut–psychoterapeut, realizované jak v ambulantní, tak v intenzivní víkendové podobě. Tento formát umožňuje nahlížet pacienta jako nedělitelný celek a v terapeutickém procesu přímo propojovat tělesný prožitek s jeho psychickým zpracováním. Příspěvek se zaměřuje na dynamiku a přínosy těchto skupin a v souladu s tématem konference reflektuje tři roviny vztahů, které považujeme za klíčové pro efektivitu psychosomatické péče u pacientů s chronickým onemocněním: vztah mezi terapeuty – význam spolupráce a synergie fyzioterapeuta a psychoterapeuta pro kvalitu terapeutického pole, vztahy mezi pacienty – role skupinového sdílení, rezonance a vzájemné podpory, vztah pacienta k sobě samému – vliv integrace těla a psychiky na přijetí nemoci a aktivaci vnitřních zdrojů. Součástí sdělení budou kazuistické postřehy a zkušenosti z praxe, které mohou být inspirací pro další pracoviště usilující o skutečně interdisciplinární psychosomatickou spolupráci.

Psychosomatický přístup v ordinaci ambulantního specialisty, praktického lékaře, psychiatra a fyzioterapeuta - panelová diskuse

Jirmanová P., Ročňová M., Šroubková D., Týkalová J.

Psychosomatická klinika Praha 6, Ordinace respiračních nemocí Praha 6

Panelová diskuse - otázky:

- 1/ jak mohu ve své ambulanci umožnit psychosomatický přístup - základní setting - prostor, čas důvěra
- 2/ vztah lékaře, fyzioterapeuta, a pacienta jako partnerský vztah - versus expertní přístup
- 3/ komplexní pohled na pacienta - důraz nejen na příznak, ale také na sociální situaci a vztahové danosti - otevřené otázky při braní anamnézy
- 4/ pozornost k emočním i tělesným projevům a jejich propojení
- 5/ návrh terapie jako společný konsensus lékaře a pacienta
- 6/ prostor pro další setkání, prohloubení důvěry ve vztahu lékaře a pacienta, otevřenost ke změně terapie
- 7/ psychosomatická intervence versus psychoterapie - rozdíly
- 8/ limity psychosomatického přístupu v ordinaci

Zkušenosti s rodinami dnešních adolescentů v psychosomatické ordinaci. (WS)

Chvála V., Trapková L.

Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Liberci

Dospívání přináší mnoho novinek do života adolescenta i jeho rodiny. Dosavadní bio-psycho-sociální vyladění začnou rozkolísávat nejprve tělesné změny, náročný proces hlubinných intrapsychických úkolů situaci ještě zhorší a změny v poli sociálních vztahů zmatky ještě završí. Kdyby se v těch zmatcích ocitl jen sám adolescent, nebylo by to ještě tak nepřehledné. Pohledem rodinných terapeutů ukazujeme, jak proces separace ovlivňuje emoce i tělesné zdraví všech účastníků. Ne nadarmo přirovnáváme toto období k sociálnímu porodu, který je podobně bolestivým i rizikovým procesem, jako sám biologický porod. Ukážeme, jaké úkoly v této náročné době před adolescentem i jeho rodiči leží, a jakou roli máme my, kdo rodině pomáháme, ať jsme somatický lékař, psychiatr, nebo klinický psycholog. Během tohoto workshopu ukážeme případy z naší praxe a budeme se zajímat o i Vaše zkušenosti.

Planeta jako psychosomatický pacient

Bachratá L.

Mind&Body zdravotné centrum, Bratislava

Každý člověk je součástí komplexního biologického systému Země, v rámci kterého funguje ve složitém systému vztahů komplexního a vysoce hierarchizovaného ekosystému naší planety. I naše vědomě prožívané Já, které vnímáme jako ucelenou jednotu, vymezenou pomyslnými fyzickými hranicemi, našeho těla, je komplexním biologickým systémem. A jeho součástí je ohromné množství cizích organismů (bakterií, virů,..), které nenesou naši DNA, nicméně se i tak velkou měrou podílejí na tom, jak se cítíme. Naše Já je vymezeno hranicí, která odděluje naši specifickou od toho, co je venku. Vymezujeme se rozdílností vůči vnějšímu prostředí, vůči ostatním Já. Já je tedy možno definovat jenom ve vztahu k jiným ohraničeným entitám, které tvoří naše prostředí. Současně ve své odlišnosti a specifčnosti fungujeme jako součást vyšších sociálních a ekologických systémů, pro které by naše existence měla být spojena s určitým záměrem a smyslem. Ačkoli se zatím vědci neshodli na přesné definici života, jedním z respektovaných pohledů je, že život je dynamickým procesem aktivního působení proti entropii, tedy proti přirozené tendenci věcí k nastolení chaosu. Žijeme, dokud aktivně udržujeme hranici a vnitřní organizaci svého Já ve vztahu k vnějšímu světu, současně ale pro dynamickou rovnováhu vyšších biologických systémů potřebujeme mít pro jejich fungování smysl a být v harmonii se záměrem celku. Jak změní náš pohled na zdraví a nemoci vnímání člověka v kontextu komplexního biologického systému? Jak nahlížet na situace, v nichž sa do konfliktu dostávají potřeby a přežití jedince (subsystému) vůči potřebám a přežití vyššího

systemu? Nepůsobí medicína svými aktivitami proti biologii a rovnováze biologického systému? Mohlo by se v optice makrosystému Země nahlížet na lidskou společnost jako na rakovinu, která obchází přirozené biologické regulační mechanismy? Jak by se změnil náš medicínský pohled, kdyby se naším pacientem stala planeta Země?

Za hranicí fyzioterapeutických metodik

Šmejkalová H.

Centrum komplexní péče Dobřichovice

Pro publikum konference není třeba opakovat přítomnost psychosociálních souvislostí v příběhu každého pacienta. Specifikem fyzioterapie je možnost tyto souvislosti nejen pozorovat, ale do určité míry je vnímat i prostřednictvím přímé práce s tělem – zejména palpací tkání. Na vybraných kazuistikách bude ukázáno, jak může práce s tkáněmi směřovat další terapeutické uvažování. Vědomý dotyk lze chápat jako formu neverbálního dialogu mezi terapeutem a pacientem. Fyzioterapeut při klinickém uvažování obvykle sleduje funkční vztahy v rámci těla. V některých situacích se však ukazuje jako užitečné rozšířit tento pohled také o širší kontext pacientova života. Workshop nabídne úvahu nad tím, jak vnímat a interpretovat napětí tkání a jak do práce s tělem začlenit informace, které pacient sděluje v rozhovoru.

Kung Fu Terapie - síla a hranice ve vztahu

Šmejkal M.

Psychoterapie Radotín

Workshop představí Kung Fu Terapii (KFT), novou psychosomatickou metodu, kterou autor rozvíjí jako syntézu procesově orientované psychologie a technik bojových umění. V KFT slouží tělesná cvičení z bojových umění jako katalyzátor vnitřních procesů, jež jsou následně rozvíjeny skrze procesově orientovanou facilitaci s cílem posílit pocit vlastní sebeúčinnosti a schopnost aktivní obrany proti interpersonální agresi. V rámci sebezkušenostního workshopu využijeme techniky postoje a úderů jako médium pro tělesně ukotvenou zkušenost vlastní stability a síly. Tyto techniky slouží k amplifikaci somatických zdrojů, které jsou vlivem traumatických zážitků často zablokované. Na tuto individuální zkušenost navážeme praktickou prací ve dvojicích, kde budeme skrze pohybové experimenty zkoumat dynamiku vymezení se. Zásadním prvkem je zde možnost volby: od rozhodnutí, zda do interakce vůbec vstoupíte, či se vůči ní jasně vymezíte, až po volbu mezi přímým tělesným kontaktem nebo pohybem bez doteku. Možnost řídit proces podle vlastního tempa a aktuálních tělesných signálů je klíčová zejména pro ty, kteří zažili interpersonální agresi. Namísto opětovného narušení integrity tak účastníci získávají zkušenost vlastní kontroly a učí se vnímat a cítit své hranice v bezpečném kontaktu s druhým.

Venkovní pohybová terapie prostřednictvím tzv. "vertikální chůze"

Medal J.

Psychosomatická klinika, Praha

Workshop v pohybové terapii (bude probíhat venku) prostřednictvím tzv. "vertikální chůze" má za cíl upřímit pozornost na význam pravidelné středně intenzivní aerobní fyzické aktivity pro komplexní podporu tělesného i duševního zdraví a nabízí praktické doporučení, jak ji zařadit do života. Sedavý způsob života je nutné kompenzovat pohybem, přičemž vhodných forem aktivit je celá řada. Pozitivní účinky pohybové aktivity na naše tělo i duše jsou pestré, přičemž je rozdíl mezi pohybovou aktivitou "bazální" a pohybovou aktivitou "aerobní". Poselstvím workshopu je, že i chůze, která má jistou techniku a intenzitu může být středně intenzivní aerobní fyzickou aktivitou, která je zároveň šetrná k pohybovému aparátu. Tento rozdíl mezi bazální a aerobní pohybovou aktivitou budeme společně navnímávat - jak prostřednictvím subjektivně vnímané zátěže, tak objektivně cestou měření tepové frekvence. Prakticky nás čeká malinko úvodní teorie, ukázka techniky vertikální chůze, tipy a triky

jak se prostřednictvím vertikální chůze dostat do aerobního pásma, jak to poznat podle svého dechu a podle počtu tepů na svých hodinkách/hrudním pásu (když nemáte, nevadí - změříte si aktuální tepovou frekvenci klasicky, přiložením prstů na radiální nebo karotickou tepnu). Tato pohybová sebezkušenost může sloužit jako inspirace pro Vás i pro edukaci Vašich pacientů a klientů (dostanete krátký manuál "Pohybem ke zdraví" s mj. výpočty individuální maximální doporučené tepové frekvence a aerobního pásma) a k jejich motivaci k pohybu jako všeléku. Doporučené vybavení: sportovní obuv, měřič tepové frekvence (workshop bude probíhat bez použití holí na NW).

Přijímání ambivalence – osobní odolnost v době nejistoty

*Geiser F.
University of Bonn*

Termín „ambivalence“ poprvé zavedl v roce 1910 psychiatr Eugen Bleuler. Označuje emoční prožívání protichůdných hodnocení určité situace nebo osoby, které bývá vnímáno jako nepříjemné a stresující. Časté pocity ambivalence souvisejí s psychickými obtížemi; na druhé straně je schopnost snášet nejistotu a ambivalenci považována za projev emoční zralosti.

V kontextu současného života, ať už ve zdravotnictví nebo ve veřejném prostoru, stále více vnímáme fenomény „vícenásobné krize“ a „přetížení“, které jsou často doprovázeny nejednoznačností a ambivalencí. V reakci na tyto výzvy se požadavek na odolnost (resilienci) stal všudypřítomným.

Resilience bývá často zjednodušeně charakterizována jako určitá forma „imunity vůči stresu“ nebo „optimální adaptace“. Jemnější a hlubší pojetí však zahrnuje přijetí vlastní zranitelnosti, nejistoty a ambivalence a následné konstruktivní využití těchto zkušeností v našem jednání.

To, jak v nejistých dobách vnímáme a zvládáme ambivalenci, má proto významný dopad nejen na naši vlastní odolnost, ale také na práci s našimi pacienty.

Psychohygienu jako vztah k sobě

*Kastnerová M., Vášová P.
CPSP Kolín, Nemocnice Kolín*

Vztah k druhým nelze dlouhodobě udržet bez vztahu k sobě. V pomáhajících profesích však péče o sebe často ustupuje odpovědnosti, loajalitě a snaze „být k dispozici“. Workshop nabízí pohled na psychohygienu jako na živý vztah k sobě, nikoli jako soubor výkonových technik. V prakticky laděném setkání si účastníci vyzkoušejí krátké „ochutnávky“ různých přístupů – od ladění na tělo a signály přetížení, přes jemné sebeřízení v čase a pozornosti, až po kreativní a hodnotové zastavení (haiku, inspirace ikigai). Důraz klademe na to, aby se psychohygienu nestala dalším zdrojem tlaku, viny či sebekritiky. Workshop je určen všem, kdo pracují s lidmi a chtějí posílit vztah k sobě jako základ zdravých a udržitelných vztahů k druhým.

Vztah v těle a pohybu – tanečně pohybová terapie v psychosomaticce

*Čížková K.
CKP Roseta, Praha*

Workshop bude věnován zkoumání vztahu klienta a terapeuta tak, jak ho prožíváme na tělesné úrovni a v pohybu. Taneční terapeut pomáhá lidem pracovat na tématech skrze využití „pohybového slovníku“, pomocí pohybové metafory, který je založen na fyzickém výrazu, nikoli na slovech. Pomáhá jim ukotvit se v tělesně prožívané zkušenosti a nacházet propojení mezi pohybem, pocitem a slovem, mezi prožitkem a jeho sdílením. Během workshopu si vyzkoušíme navázat a vést pohybový dialog, práci s kinestetickou empatií - tedy empatií založenou na naladění se na druhého v těle a pohybu. Zamyslíme se také nad tím, jak naši práci ovlivňuje to, když se na druhého na tělesné úrovni ladíme bez uvědomění, a budeme se zabývat tématem hranic. Součástí workshopu bude praktická sebezkušenost, teoretické zarámování tanečně pohybové terapie, a možnosti diskuse a sdílení. Klára Čížková - vystudovala jednooborovou psychologii na FFUK, výcvik v tanečně pohybové terapii pod záštitou

American Association of Dance Movement Therapy, a výcvik v hlubinně-dynamické psychoterapii Rafael Institutu. V současné době pracuje v Centru komplexní péče Roseta s klienty s psychosomatickým onemocněním, kde propojuje verbální terapii s tanečně pohybovou terapií a kreativní prací se sny. Spolupracuje také s Rafael Institutem, kde vede pohybové skupiny zaměřené na terapii transgeneračního traumatu s klienty druhé a třetí generace po holokaustu. Publikuje v oblasti tanečně pohybové terapie. Je spoluzakladatelkou a ředitelkou Moving Self Institutu, z.ú, kde vyučuje v dlouhodobém výcvikovém programu tanečně pohybové terapie

Péče o duši jako péče o vztah

Jirman J.

Psychoterapie Fokus Praha 6,

Workshop pro 20 - 25 účastníků s využitím imaginace ve skupině. Vztah k sobě samému jako základ vztahovosti. Překážky na cestě k bytostnému já. Hledání spirituálního přesahu ve vztahu k sobě a druhým.

Naslouchám, znám a hraji Sobě i Tobě, muzikoterapeutický workshop

Gerlichová M.

KRL 1. LF UK a VFN, Praha

Workshop bude zaměřen jak na seznámení s oborem muzikoterapie, tak i na zážitková cvičení, tedy možnost „zažít muzikoterapii“. Vliv hudby na člověka je velký a působí v mnoha směrech, zde bude zdůrazněn vliv a propojenost psychosomatického působení na člověka v různých vztahových rovinách. Muzikoterapeutický proces se odehrává v prostoru terapeutického vztahu – a právě vztah je jeho nejhlubší léčivou silou. Hudba a hudební elementy přitom nejsou jen nástrojem či technikou: působí na celého člověka, a otevírají dimenze komunikace, které slova někdy nedosáhnou. Naslouchám: Pozorné naslouchání sobě samému je prvním krokem k sebepoznání – umožňuje vnímat vlastní podstatu, vnitřní rytmus a napětí. Ve vztahu – partnerském, terapeutickém, lidském – pak naslouchání přesahuje slova. Tón hlasu, jeho barva, síla a dynamika nesou informace o vnitřním světě člověka, které verbální sdělení často zakrývá. Skutečné naslouchání otevírá cestu do nitra člověka. Znám: Tělo je rezonanční nástroj. Emoční stav se zrcadlí ve zvuku, který vydáváme, v napětí svalů, rytmu dechu i srdce. Rezonujeme s druhými – vědomě i nevědomě – skrze autonomní nervový systém, skrze procesy, které polyvagiální teorie popisuje jako základ bezpečného vztahování. Být ve vztahu znamená být ve vzájemném (sou)znění. Hraji Sobě i Tobě: Hudební improvizace je bytí tady a teď – plné, celé, bez předem daného scénáře. Je metaforou živého vztahu: nikdy nevíme přesně, co přijde, a přesto – nebo právě proto – reagujeme, ladíme se, tvoříme společný prostor. Hra je svoboda i odpovědnost zároveň. Workshop je zážitkový. Účastníci budou pozváni k vlastní zkušenosti naslouchání, rezonance a hudební improvizace – bez nutnosti hudebního vzdělání. Cílem je otevřít novou perspektivu na vztah jako živý, zvučící a tvořivý proces.

Psychedeliky asistovaná psychoterapie v onkologii – léčba ruptury vztahu k sobě, světu a druhým

Ševčík L.

Masarykův onkologický ústav, Brno

Onkologické onemocnění představuje pro většinu lidí největší životní krizi, které čelí. Ohrožení života u velké části osob vede k rozvoji existenciální tísně, specifické formy úzkostně depresivní poruchy. Projevuje se zesíleným vnímáním konečnosti života, strachem ze smrti, z bolesti, z opuštění blízkých a umírání, demoralizací a úbytkem životního smyslu. Pacienti prožívají zásadní změnu ve vztahu ke světu, ostatním lidem i sobě. Jak ve vztahu ke svému tělu, tak ke své identitě a prožívanému smyslu své existence. Celkovému obrazu lze rozumět jako kritickému narušení vztahovosti. Narušení napojení člověka na sebe a svět. Jedním z hlavních cílů psychoterapie pacientů prožívajících existenciální tíseň je podpora vnímání životní vitality, podpora pacientova napojení na svět, schopnosti fungovat ve vztazích a také podpora jeho adaptace na přirozené vzdalování se ze života. Od roku 2025 k tomuto záměru nabízí Masarykův onkologický ústav (MOÚ) v Brně také možnost využít

intervenci psychedeliky asistované psychoterapie (PAP). Pacienti mohou podstoupit tuto krátkou intenzivní terapeutickou modalitu zapojením do klinické studie PSIKET_002CZE, která využívá psilocybin a ketamin (zadavatelem studie je Národní ústav duševního zdraví, autorem protokolu a studie je tým prof. Jiřího Horáčka). Příspěvek se formou kazuistiky zaměří na prozkoumání role vztahů a vztahovosti v psychedelické terapii na základě zkušeností z dosavadní aplikace psychedelik na MOÚ. Vztah pacient-terapeut představuje nejsilnější psychotherapeutický faktor. Psychedelika slouží jako nespecifický amplifikátor terapeutické zkušenosti, tedy i vztahu a dalších relevantních intrapsychických obsahů, které odráží vztah pacienta k sobě, druhým a ostatnímu bytí. Psychedelika intenzivně podporují neuroplasticitu a neurogenezi. Toho PAP využívá k prohloubení a urychlení terapeutického procesu, k vytvoření nových, flexibilnějších a užitečnějších vzorců vztahování, které podporují vyšší míru svobody v životě plném limitů a podporují vnímání smyslu tváří tvář konečnosti. Vztah se proměňuje i oblasti české legislativy a PAP. Od ledna 2026 existuje cesta k adaptaci PAP ve zdravotnictví díky a) umožnění aplikace léčebného psilocybinu jako součástí zdravotní péče a b) díky specifikaci kvalifikace oprávněných zdravotníků. Závěr příspěvku se pokusí velmi stručně načrtnout a okomentovat aktuální podmínky pro využití této slibné metody v rámci běžné péče mimo klinické studie.

Paní doktoro, Vy o mně nic nevíte

Šilhánková I.

Praktický lékař pro děti a dorost, Vrané nad Vltavou

Pediatrická klinika Thomayerova nemocnice, Praha 4

Tuto větu mi řekla maminka 2 leté Anežky a vyžádala si kartu dcery k přeregistraci. Byla jsem dětskou lékařkou Anežky. Nejdřív jsem byla velmi zaskočená, dělala jsem pro rodinu maximum. Pak nastala úleva, rodina dívky byla velmi náročná. Ale od té doby nad rodinou, a tou větou, přemýšlím. A díky přednášce společně můžeme zauvažovat co o s vých klientech opravdu víme. A oni o nás. A jaké vztahy spolu máme.

MUDr. Ingrid Šilhánková

Jsem dětská lékařka s 30 ti letou zkušeností v soukromé ordinaci a na klinickém pracovišti. S chutí, zájmem a zvědavostí pracovat v souvislostech bio-psycho-sociálních vazeb stonání dětí. Přemýšlím v jakém prostředí a v jakých vztazích mí pacienti žijí.

K tomuto způsobu práce mi pomohla 10 let trvající příprava a studium k atestaci z psychosomatiky a 2 leté studium rodinné terapie. A jistě čerpám ze vztahů v mé rodině, v mé práci. Z mé zkušenosti být mámou již dospělých dětí, manželkou, dcerou, snachou, švagrovou...kamarádkou.

Psychosociální aspekty přechodu diabetiků 1. typu z dětské do dospělé ambulantní péče

Jirkovská J.¹, Štefánková J.², Nováková K.³

¹Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Interní klinika 1. LF UK a ÚVN Praha

²StefaMed, s.r.o., Hradec Králové,

³Diabetologické centrum, s.r.o., Olomouc

Úvod: Přechod pacientů s diabetem 1. typu z dětské do dospělé ambulance představuje komplexní medicínský i psychosociální proces. Cílem studie bylo zmapovat subjektivní zkušenosti pacientů, jejich psychologické potřeby a obavy spojené s přechodem mezi oběma ambulancemi. Metodika: V 02/2025 byli dospělí diabetici 1. typu z diabetologické ambulance a prostřednictvím sociálních sítí vyzváni k vyplnění anonymního online výzkumného šetření. Dotazník vyplnilo 150 respondentů napříč ČR. Výsledky: Mezi nejpřínosnější aspekty péče na dětské diabetologii řadili pacienti podávání informací o diabetu (53 %), edukaci o počítání sacharidů (46 %), o úpravách inzulínu (43 %) a vztah s lékařem (42 %). Respondenti by zpětně uvítali již v dětské ambulanci větší podporu samostatnosti (55 %), komplexnější zájem zdravotníků o jejich životní situaci (52 %) a větší zapojení do rozhodování (52 %). Přechod do dospělé ambulance hodnotilo 40 % osob jako klidný, 28 % neutrálně, 32 % jako stresující. Nejčastějšími obavami byly neznalost nového týmu (55 %) a nejistota v přístupu k léčbě (53 %). Informace o přechodu považovalo 39 % osob za dostatečné, 61 % za nedostatečné. Dotázaní by preferovali zejména včasné seznámení s novým týmem (57 %), jasný plán změn (43 %) a lepší komunikaci (38 %). V dospělé ambulanci oceňovali respondenti dostatečnou informovanost (67 %), poskytování rad (64 %), možnost se rozhodovat (62 %), větší samostatnost (58 %) a naslouchání (57 %). Jiný než direktivní styl komunikace jak v

dětské, tak v dospělé ambulanci preferovalo 90 resp. 89 % dotázaných. Závěr: Studie poukazuje na význam kontinuity péče, kvalitní komunikace a psychologické podpory při přechodu diabetiků z dětské do dospělé ambulance. Výsledky mohou přispět k vyšší informovanosti zdravotníků a ke zlepšení adaptačního procesu pacientů.

Možnosti a komplikace terapeutického vztahu u léčby poruch příjmu potravy

Vlček Pelková L.

Ordinace klinické psychologie, E-clinic Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, Praha

Poruchy příjmu potravy tvoří u dospívajících a dospělých skupinu závažných psychosomatických onemocnění, kterými trpí především ženská část populace mladších věkových skupin, výjimkou však nejsou ani mladí muži či ženy zralého věku. Tato onemocnění mají tendenci k chronifikaci, jsou provázena závažnými komplikacemi psychickými i somatickými a stále zaznamenáváme jejich nárůst. V ambulantní psychologické péči se snažíme nejprve o udržení motivace k úzdavě, o rozpoznání patologických myšlenkových schémat a přesvědčení (tělesná hmotnost, tělové schéma), o přijetí normálních jídelních návyků. Avšak pokud má být léčba poruch příjmu potravy efektivní, vyžaduje psychosomatický kontext a často multidisciplinární přístup, aby přispívala i k celkové stabilizaci osobnosti. Protože k rizikovým faktorům pro vznik onemocnění patří osobnostní rysy, vysoké nároky na sebe, nespokojenost s vlastním tělem, jídelní návyky a situace v rodině, držení diet, závislosti, náročné životní situace, určité profese a zájmy aj., je nárok na terapeuta z hlediska obsahů terapie i terapeutického vztahu velký. Navíc i úspěšná léčba poruch příjmu potravy může trvat několik let. To vše může vzbuzovat u terapeutů obavy z práce i přispívat k ambivalencím v rozhodování, zda pacientku/a s poruchou příjmu potravy do péče přijmout. Workshop nám umožní zmapovat, co může terapeutovu práci v ambulantním rámci usnadňovat, co ji naopak komplikuje, jak odolávat vlastním i pacientovým nepříjemným pocitům (frustraci, bezmoci, odporu, obranám, strachu, vzteku), jak udržet hranice profesní i osobní, kdy pracovat v psychodynamickém rámci a kdy (znovu) upřednostnit behaviorální fokus, jak pracovat s relapsy. Ukážeme též možnost úlevného psychovegetativního uvolnění, integrace nového sebeobrazu a chování, které mohou přinést užití imaginace, práce se sny a se symboly. Literatura: Papežová, H. et al., Spektrum poruch příjmu potravy. Praha, Grada, 2010. Guggenbuehl - Craig, A.: Nebezpečí moci v pomáhajících profesích. Praha, Portál, 2007. Wollschlaeger, M. E., Wollschlaeger, G.: Symbol v diagnostice a psychoterapii. Praha, Portál, 2026. Leuner, H.: Katatymně imaginativní psychoterapie. Praha, Portál, 2026.

Co se dnes můžeme učit od Michaela Balinta? Vztah jako léčebný nástroj v současné medicíně

Rybářová G.¹, Řehák J.²

¹Psychosomatické a terapeutické centrum s.r.o. Plzeň

²Praktický lékař pro dospělé Pardubice

Přednáška se vrací k odkazu Michaela Balinta a klade si otázku, co je z jeho pojetí vztahu lékař–pacient aktuální pro medicínu 21. století. V době digitalizace, standardizace péče a rostoucí časové zátěže zůstává kvalita naslouchání jedním z klíčových terapeutických nástrojů. Balintův koncept „lékař jako lék“ bude představen jako výzva k vědomé práci se vztahem, emocemi a očekáváními, které vstupují do každé klinické situace. V kontextu psychosomatické medicíny bude diskutováno, jak může kultivované naslouchání pomoci lépe porozumět významu symptomů a současně chránit lékaře před vyhořením. Cílem sdělení je ukázat, že Balint není pouze historickou postavou medicíny, ale inspirací pro současnou klinickou praxi.

Lékař v proudu času: Mezi mýtem nedostatku času a realitou vnitřní kapacity

Lapková Z.

V prezentaci bych se chtěla zabývat vývojem komunikace lékaře s pacientem v průběhu času – od paternalistického modelu k partnerskému vztahu. Tématem je také rozpor mezi často uváděným „nedostatkem času na komunikaci“ a skutečnou příčinou potíží, kterou je často omezená vnitřní kapacita a psychická zátěž lékaře. Přednáška ukáže, jak i krátký kontakt může být pro pacienta léčivý, pokud je lékař přítomný, klidný a reflektuje vlastní emoční procesy. Nabídne konkrétní mikrotechniky pro každodenní praxi a ukáže, jak lékař zraje nejen odbornostmi, ale i lidsky.

Gesto držení se za ruku jako nástroj koregulace a vztahového zrání v ketaminem asistované psychoterapii

Donáthová Z.¹, Saur K.^{1,2}

¹*Psychedelická klinika Psyon, Praha*

²*Psychosomatické centrum Praha, Praha*

Ketaminem asistovaná psychoterapie (KAP) představuje metodu, která díky využití změněného stavu vědomí otevírá unikátní prostor pro práci s tělesným prožíváním a hlubokou vztahovou dynamikou. Ačkoliv je ketamin disociativní anestetikum, v terapeutickém kontextu funguje jako nesespecifický zesilovač, který zvyšuje citlivost k interoceptivním signálům a umožňuje somatické prožití dříve potlačených emocí.

Autoři se v příspěvku zaměřují na fenomén fyzického kontaktu, konkrétně na gesto držení se za ruku, které v procesu KAP slouží jako klíčový nástroj stability a regulace. V prostředí "nového prostoru" rozšířeného vědomí funguje ruka terapeuta jako somatická kotva do reality a symbol bezpečí. Skrze neurocepci bezpečí a proces koregulace dochází k přímému ovlivnění autonomního nervového systému klienta, což je klíčové zejména u psychosomatických pacientů s historií deficitu bezpečného vztahu v raném dětství.

Na podkladě klinických pozorování autoři rozebírají, jak kvalita stisku ruky a způsob iniciace kontaktu odrážejí primární vazbové vzorce (attachment) a umožňují jejich korektivní přepsání v regresivních stavech, které jsou v běžné terapii obtížně dostupné. Pozornost je věnována také intersubjektivnímu poli a vztahové dynamice. Závěrem jsou diskutovány etické aspekty, nezbytnost důsledného kontraktu a nároky na terapeuta, pro něhož se dotek stává nosičem neverbálního dialogu a validace klientovy bolesti.

Klíčová slova: ketaminem asistovaná psychoterapie, koregulace, attachment, fyzický kontakt, psychosomatika

Spiritualita a náboženství jako téma v psychoterapii

Motl J.

Psychosomatické centrum Praha, MD Cure, HTF UK

Spiritualita a náboženství jako téma v psychoterapii Řada klientů přináší do terapie téma náboženství či spirituality, která může být zdrojem opory, ale také celé řady vnitřních konfliktů i psychosomatických potíží. Příspěvek se zaměří na možnosti terapeutické práce s těmito tématy a na specifika role terapeuta v situacích, kdy se duchovní témata stávají součástí terapeutického procesu. Pozornost bude věnována rozlišování mezi zdravou a nezdravou spiritualitou, fenoménu duchovního zranění a terapeutické práci s obrazy boha. Inspirací je v tomto směru kniha Tilmanna Mosera *Otrava Bohem*, která otevírá otázky náboženského traumatu i jeho tělesných projevů.

Diabetes mellitus: když tělo vyžaduje neustálou pozornost

Štefánková J.

StefaMed, s.r.o. , Hradec Králové

Diabetes mellitus je onemocnění, které nelze na chvíli odložit ani vypnout. Je přítomné v každém dni, v běžných i zdánlivě samozřejmých situacích, a nenápadně, ale vytrvale vstupuje do vztahu člověka k vlastnímu tělu, k sobě samému i k druhým. Tělo se v diabetu stává partnerem, který vyžaduje pozornost, péči a neustálé naslouchání, ale zároveň může být zdrojem nejistoty, únavy či napětí. Diabetes tak není pouze medicínskou diagnózou, ale zkušeností, která formuje každodenní prožívání a životní rytmus. Přednáška nahlíží diabetes mellitus z psychosomatické perspektivy jako nemoc „24/7“, která významně ovlivňuje psychickou rovnováhu, rozhodování i vztahy. Zaměřuje se na témata dlouhodobé zátěže spojené se self-managementem, na emoce, které nemoc provázejí – od úlevy a pocitu bezpečí až po strach, stud, vinu či vyčerpání – a na tenkou hranici mezi potřebou kontroly a únavou z neustálé kontroly. Pozornost je věnována také prožívání moderních technologií v léčbě diabetu, které mohou současně podporovat pocit jistoty i zesilovat tlak na výkon a „správnost“. Prostřednictvím kazuistik z klinické praxe přednáška ukazuje, že psychosomatická zátěž diabetu není vždy viditelná v laboratorních hodnotách a že i při zdánlivě „dobré kompenzaci“ může pacient prožívat výrazné vnitřní napětí. Závěrem je zdůrazněn význam psychosomatického porozumění diabetu jako prostoru, kde lze nemoc chápat nejen jako biologický proces, ale jako součást životního příběhu člověka, jeho vztahu k tělu, emocím a vztahům, a kde má psychologická péče své nezastupitelné místo.

Diabetický distres u lidí žijících s diabetem v ČR: osobnostní souvislosti, chronické komplikace a transdiagnostický rámec komplexní traumatické zátěže

Konečná J.², Riegel K.D.²

¹2. Interní klinika a Oddělení klinické psychologie FNUSA v Brně, Psychologický ústav MUNI v Brně

²Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Úvod: Diabetický distres (DD) označuje specifickou emoční a vztahovou zátěž spojenou s dlouhodobým zvládáním diabetu – pocity zahlcení léčebným režimem, obavy z komplikací i napětí ve vztahu ke zdravotníkům a blízkým. V českém prostředí dosud chyběl systematický přehled jeho výskytu a psychologických souvislostí. Cílem práce bylo shrnout výsledky výzkumu DD u osob s diabetem 1. i 2. typu a analyzovat jeho vztah k osobnostním rysům a chronickým komplikacím. Metody: V první fázi bylo vyšetřeno 358 dospělých osob s diabetem (DM1 i DM2), ve druhé fázi rozšířený soubor 341 osob s DM1. Účastníci vyplnili Škálu diabetického distresu (DDS) a osobnostní inventář PID-5. U osob s DM1 byly analyzovány prediktory přítomnosti chronických komplikací. Výsledky: Osoby s DM1 vykazovaly vyšší míru diabetického distresu i maladaptivních osobnostních rysů než osoby s DM2. DD byl významně asociován zejména s negativní afektivitou, úzkostností a depresivitou. U osob s DM1 byla zvýšená míra distresu spojena s více než dvojnásobným rizikem chronických komplikací (OR = 2,24). Významnou roli hrála zejména emoční složka distresu a distres ve vztahu s lékařem. Riziko komplikací dále nezávisle zvyšovaly maladaptivní osobnostní rysy, především negativní afektivita a desinhibice. Profil osob s vysokou mírou distresu byl charakterizován zvýšenou emoční reaktivitou, hostilitou a vztahovou nedůvěrou. Závěr: Zjištění naznačují, že diabetický distres může být součástí širšího psychosomatického vzorce zahrnujícího emoční dysregulaci a obtíže v interpersonálním fungování. Tento profil odpovídá mechanismům popisovaným u komplexní posttraumatické stresové poruchy, zejména přetrvávajícím potížím v regulaci emocí a důvěře. Výsledky podporují transdiagnostické pojetí chronických onemocnění, v němž psychologické a vztahové faktory významně ovlivňují dlouhodobý klinický průběh a riziko komplikací.

Funkční obtíže jako porucha ztělesněného self

Švecová J.

vlastní poradenská praxe

Ráda bych vám přiblížila jedno z aktuálních témat německých psychosomatických konferencí a sympózií.

Jedná se o koncept ztělesněného self (embodied self). Německý psychosomatický lékař Prof. Dr. Peter Henningsen považuje tento koncept za vhodnou náhradu známého bio-psycho-sociálního modelu. Cílem je zabránit rozdělování nemocí na buď tělesné, nebo psychické.

Koncept ztělesněného self souvisí i s teorií předvídavého mozku (predictive processing), kterou zmíním v souvislosti se vznikem funkčních obtíží. To, co jsme v minulosti vnímali, tedy naše předchozí viscerosenzitivní zkušenosti, spoluurčuje, jak se naše tělo cítí v přítomnosti a jak se bude cítit v budoucnosti. Rané vztahové interakce v našem dětství tak rozhodují o našem budoucím zdraví. Zmíním také proměnu psychosomatických diagnóz v systému MKN 11, která je v souladu s touto teorií.

Přednáška vychází z díla Prof. Petera Henningsena a dalších vědeckých studií souvisejících s tímto tématem.

Balintovské skupiny jako cesta k hlubšímu vztahu

Kodetová B.

Jihlava

Volné sdělení ve formě powerpoint prezentace pro lékaře, psychoterapeuty a fyzioterapeuty zahrnuje důležitá témata získaná dlouholetou pravidelnou účastí na balintovských skupinách. Přehledně zobrazuje členění skupiny a její užitečnost pro praxi. Na příkladu kazuistiky podrobně popsané právě ze supervizní skupiny ukazuje, co si může účastník ze setkání odnést a jak moc důležité tyto vjemy jsou. Publikum se může těšit na velké množství inspirativních vhledů, které jsem ve skupinách načerpala. Za 6 let trvání a organizování balintovských skupin na Vysočině cítím potřebu motivovat i ostatní regiony k podobně soustavné činnosti, kterou vnímám nejen jako prevenci vyhoření, ale jako možnost prohloubit svůj vztah k sobě i pacientům. Nebát se svých ani pacientových emocí, dovolit si prožít své emoce v těle, umět se soustředit na jeden příběh do hloubky (na rozdíl od 30-40 krátkých příběhů v ordinaci praktického lékaře denně). Dovolit si zažít a prožít ticho v bezpečném prostoru skupiny. Posluchačům chci nastínit možnosti, jak vybudovat u nich v regionu dostupnou supervizní skupinu, jak se nebát.

Arteterapie jako vztah se sebou

Strunzová V., Marek M.

Ambulance psychiatrie a lékařské psychoterapie, Praha

Arteterapie je příležitost zahájit proces změny s využitím kreativity svého Já. Samotný proces výtvarné tvorby a vzniklý výtvarný artefakt je významný prožitkový kanál pro pohled do vlastního psychického nitra. Výtvarné vyjádření psychických obsahů je současně vyjádřením nevědomých pohnutek, motivů a potřeb. Arteterapie je projektivní technikou, která nám rozšiřuje pohled na náš intrapsychický svět. Je to, v tomto případě doslova, plátno pro malbu intrapsychických obsahů. Tak jako sny označil Freud za královskou cestu k nevědomí, tak si dovolíme označit arteterapii za královskou cestu k emočnímu prožívání a vyjádření vnitřních psychických obsahů a témat. Sdělení si dává za úkol seznámit s arteterapeutickým přístupem v práci psychoterapeuta a to jak v individuální, tak ve skupinové terapii. Doložíme kazuistikami a výtvarnými artefakty v kontextu představených kazuistik. Zaměříme se na specifika tohoto způsobu práce a souvislosti, které jej odlišují od jiných terapeutických přístupů. Zamyslíme se nad možnostmi a limity tohoto přístupu.

Kazuistiky z fyzioterapeutické praxe

Vášková M.

Praha

Ve fyzioterapeutické praxi se setkáváme s mnoha obtížemi, které nemají zdroj pouze v pohybovém aparátu. Často vychází z orgánů nebo pramení z psychiky v nejširším smyslu. Napětí v těle pak mnohdy souvisí s tím, jakou zkušenost klient prožil. Cílem příspěvku je ukázat několik kazuistik z klinické praxe, které ilustrují vztahy v rámci bio-psycho-sociální jednoty z pohledu fyzioterapeuta. Správné zacílení léčby je klíčové pro její úspěšnost,

zohlednění psychického naladění klienta však ještě nebývá samozřejmou součástí léčby. Vycházím ze zkušeností z fyzioterapie a kraniosakrální osteopatie a z teoretických přístupů zabývajících se vlivem traumatu na tělo - polyvagální teorie S. Porgese, přístupu P. Lewina a G. Maté. Základním předpokladem je domněnka, že tělo se snaží adaptovat na nastalou situaci a že má potenciál k uzdravování. Z pohledu terapeuta je výchozí optikou to, že lékař by se měl snažit hledat zdraví, ne nemoc. V příspěvku zazní mimo jiné kazuistika dospělé klientky, jejíž zasutá (a do té doby nevědomá) vzpomínka se objevila až po letech během ošetření sutur lebky. Traumatická vzpomínka vznikla v raném dětství při nárazu do hlavy za vypjatých okolností. Zvýšené napětí, které nacházíme v těle, souvisí často s traumatickými událostmi - ať už se jedná o jizvy a proběhlé operace (a dění kolem nich), nebo o prožité náročné situace, při kterých mohlo i nemuselo dojít k fyzickému zranění. Přínos příspěvku spočívá v tom, že si na příkladech ukážeme, jak spolu souvisí napětí v těle, psychická pohoda a pocit bezpečí. Dotkneme se možnosti nacházení zdrojů pro klienta i terapeuta a ukážeme, jak lze tímto způsobem přistupovat k fyzioterapeutické praxi.

Vzdělávání v psychosomatice, workshop pro školitele

*Večeřová Procházková A.
MS Psychiatrie s.r.o., Praha*

Workshop si klade za cíl propojit školitele v psychosomatické medicíně a umožnit vzájemné sdílení zkušeností z výuky i školitelské praxe. Dále je cílem předat informace o činnosti pracovní skupiny pro vzdělávání v psychosomatice, o kompetenčním modelu v psychosomatice a jeho aplikaci ve školitelské praxi.

Světelná náruč – relaxačně meditační skupina

Brunová Meluzínová M.¹, Kuběnová R.²

¹*Ambulance klinické psychologie a adiktologie Kroměříž*

²*Psychiatrická nemocnice Kroměříž*

Workshop bude koncipován jako prožitková skupina v počtu max. 12 osob. Vedenou meditací „mezi světy“ bude provázet klinická psycholožka a psychoterapeutka a sound healingem s křišťálovými nástroji muzikoterapeutka a všeobecná zdravotní sestra. Nabízíme zkušenosti z psychiatrické lůžkové péče a ambulantního psychoterapeutického zařízení. Kořeny má workshop v Transformační systemické terapii Virginie Satirové, čerpá ze zkušeností se skupinovou psychoterapií a relaxačně meditační skupinou pro klienty i pracovníky pomáhajících profesí. Workshop nabídne odborné veřejnosti možnost zažít relaxaci s křišťálovými nástroji, které propojují somatickou regulaci, jemnou vibrační stimulaci a spirituální rozměr práce se zvukem. Křišťálová pyramida, křišťálové kalichy a mísy vytvářejí harmonické frekvence, jež podporují uvolnění nervového systému, zklidnění tělesného napětí a otevření vnitřního prostoru člověka. Čisté křišťálové zvukové vibrace mohou být využity i v psychosomatické terapii. Relaxačně meditační skupina je také jednou z možností sebepéče a prevence syndromu vyhoření u pomáhajících. Budeme pracovat převážně vleže. S sebou pohodlný oděv, masku na oči/šátek, láhev s vodou a touhu objevovat a prožívat.

Těšíme se na společné propojení mezi světy.

Klíčová slova: relaxace, meditace, Virginie Satirová, skupina, sebepéče, prevence syndromu vyhoření, muzikoterapie, terapie zvukem, křišťálové nástroje

Terapeutická přítomnost a vztah jako léčivý nástroj (nejen) v psychedeliky asistované psychoterapii

*Korda Jedzokova K.
NUDZ*

Workshop se zaměřuje na kvalitu terapeutické přítomnosti jako klíčový léčivý faktor psychoterapeutického procesu. V kontextu psychedeliky asistované psychoterapie (PAP) vystupuje význam vnitřního nastavení terapeuta obzvlášť zřetelně – intenzivní zkušenost zesiluje vše, co je přítomné ve vztahovém poli. Tyto principy

jsou však plně přenositelné i do běžné psychoterapeutické a psychosomatické praxe. Pozornost bude věnována rozvoji seberegulační a vztahové kapacity terapeuta: zvědavosti bez hodnocení, ukotvenosti v těle, otevřenosti vůči nevědě, schopnosti práce s tichem, vědomé regulaci nervového systému a respektu k autonomii klienta. Tyto kvality vytvářejí bezpečný rámec, v němž se může prohlubovat důvěra a vnitřní zdroje účastníka. Workshop je koncipován jako praktický a prožitkový. Účastníci budou pracovat ve dvojicích a vyzkoušejí si techniky inspirované přípravnou fází PAP, která nepracuje pouze na úrovni mluvené terapie, ale zahrnuje i hlubší, tělesně a imaginativně orientované intervence. Součástí budou: -dechová technika podporující regulaci a ukotvení, -práce s vědomým, eticky ukotveným dotekem, -imaginativní cvičení s hudbou -reflexe vztahové dynamiky mezi „terapeutem“ a „pacientem“ Cílem workshopu je umožnit účastníkům přímou zkušenost toho, jak jejich vlastní tělesné ukotvení, otevřenost a kvalita přítomnosti spoluutvářejí hloubku terapeutického procesu. Získané zkušenosti poskytují konkrétní inspiraci nejen pro práci v PAP, ale i pro širší klinickou a psychosomatickou praxi.

Setkání pacienta s lékařem či terapeutem jako příležitost pro psychospirituální rozvoj obou

Seifert M.

Kabinet praktického lékařství 3. LF UK, Praha

Úvod: Domnívám se, že vlastní hlubší sebepoznání a soucit se sebou samým otevírají cestu k autentické empatické vlídnosti vůči druhým, což je jedna z nejdůležitějších kvalit, kterou kromě své odbornosti lékař může nabídnout. Věřím, že práce na sobě může lékaři významně usnadnit práci v ordinaci a zefektivnit komunikaci s pacienty i jejich léčbu. Zvláště pokud se jedná o pacienty, jejichž potíže vyžadují komplexní psychosomatický přístup. Jednou z cest proti vyhoření je seberozvoj a cesta přibližování se druhým skrze pochopení sebe sama. Jaký význam může mít setkání pacienta a lékaře (resp. klienta a terapeuta) pro psychospirituální rozvoj obou? Co odlišuje psychosomatické lékaře od těch ostatních? Liší se nějak jejich přístup k péči o pacienty? Metody: Prozkoumáme, co ke svému sebepoznání potřebujeme, a jakým přínosem může být psychosomatické vzdělání včetně různých způsobů supervize pro naši profesi i pro náš osobní život. Budeme si povídat o setkání dvou lidí, všímavosti, vyladování autonomních systémů a také o motivaci a smyslu našeho konání. Budeme se bavit i o spirituálních zkušenostech a o jejich významu pro naši práci. Nežůstaneme jen u sdílení a povídání, ale vyzkoušíme si i prožitek. Může se po krátkém introspektivním a meditativním vyladění vnímání druhého i způsob komunikace změnit? Uvidíme. Zdroje: Inspiraci a podklady pro svůj workshop čerpám z výsledků vlastního výzkumu mezi praktickými lékaři, vlastní zkušenosti praktického lékaře, psychosomatika, psychoterapeuta, psychonauta a učitele praktického lékařství a psychosomatiky, z knih Neodvracej pohled (Saki Santorelli) a Applications of a Psychospiritual Model in the Helping Professions: Principles of InnerView Guidance (Cedric Speyer & John Yaphe), Integrative psychotherapy: a mindfulness- and compassion-oriented approach (Georg Žvelc & Maša Žvelc) a další literatury a v neposlední řadě z mýtu o zraněném léčiteli. Moudrý kentaur Cheirón byl zraněn otráveným šípem a ze svého zranění už se nikdy nevyléčí. Tato zkušenost však jen posílí jeho mimořádnou schopnost léčit ostatní a předávat své umění dále.

Trauma a jeho vliv na mezilidské vztahy (v kontextu psychoterapeutické praxe)

Václavíková L.

Technická Univerzita v Liberci, Terapeutické centrum Liberec

Příspěvek se zaměří na širší kontext teorie traumatu a různých směrů, které v rámci teorie a práce s traumatem v posledních letech ovlivňují psychoterapeutickou praxi a dávají nový vhled do mechanismu primárních vztahů jednotlivce. Téma bude vycházet a bude prezentováno v souladu s bio-psycho-sociálním pojetím modelu člověka a takto komplexní práci s klientelou v psychoterapeutické praxi. Dopad traumatických zkušeností jednotlivce na formování jeho vztahů bude nejprve objasněn v kontextu novodobých teorií z oblasti neurovědeckého a psychologického zkoumání. Základní výchozí koncepty polyvagální teorie Stephena Porges, soucitného dotazování Gabora Matého i tělové prožívání v rámci konceptu Petera Levina, teorie attachentu i teorie vnitřního dítěte. Budou tedy představeny koncepty, které ukazují na význam biologických reakcí a procesů v těle i psychických reakcí ve vztahových vzorcích, které jedinec vytváří. V rámci příspěvku bude na kazuistických příkladech představeno, jak konkrétně vypadají situace, kdy klient či klientka přichází do psychoterapeutické

praxe primárně se somatickými či emočními obtížemi na doporučení lékaře/ky. A jak jsou tyto obtíže dále identifikovány jako vztahové a zdrojované posttraumatickou reakcí biologického organismu i psychických vzorců. Příspěvek bude směřovat k obsáhlému dopadu náročných zkušeností a traumatických reakcí těla, prožitků i myslí na vztahy a vztahová schémata, se kterými se v psychoterapeutické práci u klientů a klientek setkáváme. Zdůrazní potřebnost tzv. trauma-informovaného přístupu v psychoterapii při práci se vztahovými vazbami a vztahovými rámci klientů či klientek, tedy tam, kde je potřeba hojit mezilidské vztahy klientstva. Základní odborné zdroje: Porges, S., *Náš polyvagální svět*, Maitrea, Praha, 2024, ISBN: 978-80-7500-696-7. Van der Kolk, B., *Tělo sčítá rány*, Jan Melvil, Praha, 2021, ISBN 978-80-7555-130-6. Maté, G., Maté, D., *Mýtus normalnosti*, PeopleComm, Praha, 2023. ISBN 978-80-87917-84-8. Bowlby, J., *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*, Portál, Praha, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4. Bradshaw, J. *Návrat domů: Jak pečovat o své vnitřní dítě*, Portál, Praha, 2018. ISBN 978-80-262-1322-2.

Alexitymie v kontextu nepříznivých dětských zkušeností: role dimenzí attachmentu

Medal J.

Psychosomatická klinika, Praha

Alexitymie v kontextu nepříznivých dětských zkušeností: role dimenzí attachmentu
Východiska Alexitymie představuje významný fenomén spojený s obtížemi v rozpoznávání a symbolizaci emocí a je v literatuře opakovaně spojována s psychosomatickými a funkčními somatickými obtížemi. Současně je zdůrazňována role vztahu jako základního prostředí regulace afektu, a souvislost alexitymie s nejistou vztahovou vazbou je proto teoreticky očekávatelná. Není však jednoznačně objasněno, zda tato souvislost odráží obecnou nejistotu ve vazbě, nebo zda je spojena specificky s určitou strategií vztahové regulace reprezentovanou dimenzemi attachmentu. Cílem sdělení je proto přispět k porozumění těmto souvislostem v kontextu nepříznivých dětských zkušeností. Metodika V neklinickém souboru 525 vysokoškolských studentů (průměrný věk 23,1 roku; 66 % žen) byly analyzovány vztahy mezi nepříznivými zkušenostmi v dětství měřenými 11 položkovou verzí dotazníku ACE, úzkostnou a vyhýbavou dimenzí attachmentu hodnocenými pomocí 16 položkové verze ECR-R a alexitymií posuzovanou škálou TAS-20. Korelační a mediační analýzy sledovaly přímé i zprostředkované statistické souvislosti mezi sledovanými proměnnými. Výsledky Nepříznivé zkušenosti v dětství souvisely s vyšší mírou alexitymie přímým efektem i nepřímo prostřednictvím úzkostné dimenze attachmentu; tato zprostředkující souvislost se neuplatnila u dimenze vyhýbavé, přestože alexitymie byla spojena s oběma dimenzemi nejisté vazby. Závěr Zjištění naznačují, že alexitymie úzce souvisí se vztahovou regulací reprezentovanou dimenzemi attachmentu. Specifická role úzkostné dimenze v souvislosti mezi nepříznivými dětskými zkušenostmi a alexitymií podporuje pojetí alexitymie jako projevu vývojově utvářené dysregulace afektu, která se může projevat v oblasti emoční symbolizace i tělesného prožívání. Nález současně zdůrazňuje význam terapeutického vztahu jako prostoru umožňujícího bezpečnou regulaci afektu a postupnou integraci emoční zkušenosti, což je relevantní i pro psychosomatické porozumění klinickým obtížím.

Centrum celostní péče o děti v Hradci Králové: Model mezioborové spolupráce v dětské psychosomatice

Plecháčková I.¹, Procházková S.^{1,2}

¹*Centrum celostní péče o děti, Hracec Králové*

²*ProSom, z.ú. - Institut pro osvětu a vzdělávání v celostní péči o děti*

Východiska: Příspěvek představuje specializované pracoviště zaměřené výhradně na dětského klienta v kontextu psychosomatického přístupu. Centrum vzniklo jako reakce na potřebu integrované, vývojově citlivé péče o děti, jejichž obtíže přesahují rámec jedné odbornosti a vyžadují systémový a vztahový pohled. Teoretický rámec: Opíráme se o biopsychosociální model zdraví, vývojovou neurobiologii, systémové pojetí rodiny a polivagální teorii. Dětské symptomy chápeme jako regulativní odpověď autonomního nervového systému a jako sdělení v rámci rodinného systému. Sledujeme specifika jednotlivých vývojových období – od předškolních somatických projevů bez organického nálezu přes školní somatizace až po rizikové projevy a vyčerpání v adolescenci. Součástí odborného zaměření je také problematika potíží s vylučováním (psychogenní zácpa, ulpění na plence, obtíže při nácvičku toalety,...). Tyto symptomy nahlížíme v kontextu rodiny jako systému, s ohledem na regresivní procesy, koregulaci a autonomní reakce. Symptom dítěte vnímáme jako symptom vztahového pole, nikoli izolovaný

problém. Model péče: Vstup do péče je strukturován formou anamnestického rozhovoru, na jehož základě je doporučen vhodný odborník. Případy mohou být projednávány v rámci odborných konzilií za účasti interních i externích spolupracovníků. V komplexních situacích je zajištěna supervize či intervize v rámci Kruhu psychosomatického sdílení. Veškeré procesy probíhají v souladu s etickým kodexem, zákonnou mlčenlivostí a legislativou ochrany osobních údajů. Klient je tak zasazen do bezpečného a profesionálně vedeného systému péče. Mezioborová spolupráce a profesní růst: Centrum vytváří platformu pro systematickou spolupráci mezi psychoterapií, medicínou, fyzioterapií a dalšími pomáhajícími profesemi. Důraz je kladen na kontinuální vzdělávání, kazuistická setkání a supervizní podporu. Model minimalizuje izolovanost odborníků a podporuje komplexní porozumění dítěti. Přínos pro psychosomatiku: Příspěvek představuje organizační a klinický model pracoviště, které propojuje vývojovou citlivost, týmovou spolupráci a vysoký etický standard v oblasti dětské psychosomatiky.

Alfa až omega rezilience - jak vychovávat děti k odolnosti?

Šípková V.

Ordinace PLDD a Psychosomatická klinika Praha 6

Pojem rezilience - odolnost vstoupil na pole psychologie v 80. letech 20.století. Od té doby vzniklo vícero konceptů, co to vlastně odolnost je. Zároveň je snaha o budování odolnosti reflektována různými výchovnými styly. Klíčovým předpokladem, ať se na odolnost díváme z jakéhokoli úhlu, je, že se rodí jedině skrze vztah s rodičem a dalšími blízkými osobami. V současnosti je pojem skloňován snad více než kdy předtím - rychle se proměňující svět si od nás žádá vyšší adaptabilitu, nedostatek odolnosti je spojován s nárůstem duševních poruch dospívajících. Pojďme se tedy společně podívat na základní koncepty, co vlastně reziliencí myslíme, s čím vším budování odolnosti souvisí a jak můžeme prakticky k tématu odolnosti přistupovat ve své praxi.

Obědová sdílení

Švarcová I., Lebdušková L.

ISIDA centrum s.r.o. , Česká Lípa

Obědová sdílení představují krátká, pravidelná setkání s klienty denního stacionáře, která se odehrávají v přirozeném a každodenním kontextu jejich oběda. Klienti přicházejí jednotlivě a ukazují svůj oběd – sdílejí, jak jej připravovali, zda jim při přípravě někdo z rodiny pomáhal, a jaké myšlenky, emoce či vztahová témata se s jídlem pojí. Autorky přinášejí praktickou zkušenost z psychosomatické praxe denního stacionáře ISIDA, kde se tato krátká setkání stala významným terapeutickým prostorem. V situacích, kdy se podaří vytvořit terapeutické spojení, mohou obědová sdílení podpořit ochotu klienta vystoupit z navykých a často nevhodných stravovacích vzorců, se kterými se v praxi běžně setkáváme. Jídlo zde není chápáno pouze jako zdroj nutriční, ale i sociální výživy – úzce souvisí se vztahem k sobě samému i k druhým. Současná uspěchaná doba, tlak na výkon a vysoký podíl průmyslově zpracovaných potravin ve stravě přispívají nejen k nárůstu civilizačních onemocnění, ale i k rozpadu společného rodinného stolování. Dochází k úbytku sdíleného času, k oslabování vztahů a někdy i k narušení psychosociálního vývoje. Mladý dospělý se pak neodděluje směrem ke světu, ale zůstává izolovaný – často uzavřený ve svém pokoji, s mobilním telefonem či počítačem jako hlavním prostředníkem kontaktu. Příběhy a témata, která se během obědových sdílení spontánně otevírají, se přirozeně přenáší do individuální i skupinové psychoterapie. Psychosomatická léčba v denním stacionáři tak může vedle psychoterapie zahrnovat i poradenství zaměřené na stravování a každodenní péči o sebe. Tento přístup může podporovat nejen změny ve stravovacích návycích, ale i posilování rodinných vztahů. Názorná ukázka průběhu obědového sdílení a jeho terapeutického přínosu bude autorkami přednášky představena na kazuistice z dlouhodobé terapie s matkou a dcerou.

Psychosomatika a vztahy ve fakultní nemocnici

Hansmanová L.

FN Olomouc, Ambulance psychosomatické medicíny

Sdělení mapuje zkušenosti z dvouletého fungování psychosomatické ambulance ve velkém zdravotnickém zařízení, složení pacientů, spolupráci s kolegy z ostatních lékařských oborů a přijetí, podpora nebo nepochopení, se kterými se při práci setkáváme. Tedy naše zkušenosti se vztahy veřejnosti i kolegů s oborem, který je vnímán spíše okrajově a ve dvou krajních polohách.

Somatopsychika - jak tělo ovlivňuje psychiku z pohledu fyzioterapeuta

Bláhová H.

Fyziosvět, Praha

Anotace: Psychosomatika nás naučila sledovat, jak psychika ovlivňuje tělo. Somatopsychika klade opačnou otázku: co když je tělo nejrychlejší cestou k regulaci psychiky? Přednáška představí neurofyziologické mechanismy, kterými dech, posturální stabilita, práce s fasciemi a další ovlivňují autonomní nervový systém a emoční prožívání. V kontextu tématu konference „Vztahy“ bude řeč o vztahu těla a psychiky jako obousměrného procesu i o vztahu mezi profesemi, které s těmito oblastmi pracují. Kazuistiky ukáží situace, kdy práce s tělem významně zmírnila psychické symptomy – někdy i tam, kde samotná verbální intervence nestačila. Přednáška otevře otázku kompetencí: kdy je tělesná intervence samostatnou cestou a kdy je nezbytná spolupráce s psychologem či psychiatrem. Cílem je hledání společného jazyka - terapeutické profesní spojení fyzioterapeuta a psychoterapeuta

Funkční vztahy v ženské pánvi: gynekologická fyzioterapie v psychosomatickém kontextu

Sikorová T.

Karviná

Ženská pánev představuje jedinečný prostor, kde se setkává biologická, psychická, sociální i vztahová rovina zdravé ženy. Přesto zůstává společenské i odborné povědomí o funkčních vztazích v oblasti pánve stále relativně malé. Funkční vztahy v pánvi se zabývá progresivně se rozvíjející obor gynekologické fyzioterapie, který může být pro ženy a jejich vztahy ve společnosti velkým přínosem. V přednášce bude představen psychosomatický pohled gynekologické fyzioterapeutky na pánev jako komplexní funkční systém, v němž se propojuje svalová, orgánová a nervová složka. Porozumění těmto vzájemným vazbám je zásadní nejen pro léčbu pánevních obtíží, ale i pro širší kontext ženského prožívání, intimitu, hranic a vztahového fungování. Přednáška bude doplněna o kazuistiku ženy s vaginismem a funkční sterilitou.

Spojení, separace, a význam sebeohrazení ve vztazích pro psychosomatiku

Poněšický J.

Na počátku života, ještě v lůně matky, se nachází dítě v symbiotickém spojení a ve stadiu růstu, zrání. Během porodu nastává separace, dítě je vrženo do světa, a prvním zážitkem se stává frustrace a závislost na tom, zda přijde nyní z okolního světa to co předtím dostávalo k životu automaticky. Není to zvláštní, že první krok do života na zemi je spojen s opuštěním, s násilnou separací a zážitkem světa coby ohrožení? Vyhnání z ráje? A je hlavní lidskou motivací nastolení opětné jistoty a harmonie? Je i není. Ta separace, odstup od okolí, celoobjektní vztah a nikoli jednota je podmínkou přežití, tudíž existencionální motivací. Proto si i musí narozené dítě vytvářet jakousi semipermeabilní membránu, která přijímá to co je životodárné a odmítá to co škodí. Je porucha této funkce častá u psychosomatických onemocnění? Psychosomatický symptom bývá poslední barierou (supluje sebeohrazení) proti psychofyzickému zhroucení, např. do deprese. Toto sebeohrazení ve vztazích je styčným

bodem s tvorbou vlastní osobnosti a její resilience. A tak je člověk vystaven daleko těžšímu úkolu vytvořit v náročné realitě separovanosti plné svodů i ohrožení opět ráj na zemi.

Pro názornost budou demonstrovány kazuistické příklady.

Bio vztahy (Přesycení formou, podvýživa vztahem)

Branna B.

Psychosomatická ambulance Ostrava, Pediatrická ambulance

Současné rodičovství je charakteris cké přístupem k nebyvalému množství informací, různorodým doporučením a mnoha možnostem, jak „správně“ pečovat o dítě, jak ho „dobře“ vychovávat. Rodiče věnují značnou pozornost kvalitě výživy, bezpečnos prostředí, vývojovým pomůckám či respektujícím přístupům. Péče o dítě se stále častěji odehrává v prostoru výkonu, kontroly a snahy o op malizaci. V klinické praxi však současně narůstá počet dě s ob žemi v oblas regulace emocí, psychosoma ckých symptomů, poruch spánku, příjmu potravy, úzkostmi či vztahovými nejistotami.

Přednáška se z psychosoma ckého, pediatrického a rodinně-terapeu ckého pohledu zamýšlí nad fenoménem současného „bio rodičovství“, v němž může být forma péče paradoxně nadřazena jejímu obsahu. Nejde o kri ku, ale o upozornění na skutečnost, že pro dě a jejich vývoj, nejsou důležité materiální podmínky, nýbrž kvalita vztahového prostředí. Dě více než to, co dostávají, vnímají jak, to dostávají. Zrcadlí své rodiče. Výraz jejich tváře, intonaci hlasu, emoční dostupnost, schopnost naladění a pocit bezpečí.

V kontextu současných poznatků a achmentové teorie, neurobiologie vztahu a psychosomatické medicíny bude přednáška otevírat otázku, zda dnešní společnost někdy nezaměňuje péči o dítě za management dítěte. Zda se v nadměrné orientaci na výkon, správnost a kontrolu neztrácí prostor pro spontánní blízkost, auten citu a vztahovou přítomnost.

Součas přednášky budou klinické zkušenos z pediatrické a psychosoma cké praxe, které ukazují, že symptomy dítěte často nelze porozumět izolovaně od atmosféry rodinného systému a emočního ladění vztahů, v nichž dítě vyrůstá.

Dynamika vztahu v psychosomatické medicíně pod vlivem umělé inteligence: terapeutická aliance mezi empatií a algoritmem

Kabát J.

Psychosomatická klinika, Praha

Vztah lékaře a pacienta je v psychosomatické medicíně základním léčebným nástrojem – nikoli jen komunikačním kanálem, ale aktivním biologickým a významotvorným procesem. Terapeutická aliance, chápaná jako shoda na cílech, úkolech a citové pouto, představuje nejspolehlivější prediktor léčebného výsledku napříč metodami. Neurobiologické výzkumy ukazují, že kvalitní vztah moduluje stresovou odpověď, ovlivňuje aktivitu amygdaly, HPA osy i oblastí spojených s mentalizací. Vztah tedy není „měkký faktor“, ale intervence zasahující do regulace organismu.

Nástup umělé inteligence (AI) tento tradičně dyadický model proměňuje. Do klinického prostoru vstupuje třetí aktér – algoritmus. Ten může lékaře zbavit administrativní zátěže, nabídnout analýzu řeči, biomarkerů či dat z nositelných zařízení a umožnit personalizované intervence i včasnou prevenci relapsu. V optimálním scénáři AI rozšiřuje kapacitu péče a prohlubuje porozumění psycho-somatickým souvislostem.

Současně však vzniká riziko mechanistické dehumanizace: redukce subjektivní zkušenosti na datový profil, oslabení klinické intuice a přesun pozornosti od příběhu k predikci. Koncept digitální terapeutické aliance ukazuje, že uživatelé mohou vytvářet vztah i ke konverzačním systémům, avšak tento vztah je založen na simulované empatii bez skutečné intencionality a odpovědnosti. Hrozí patologická závislost, bagatelizace závažných symptomů či nadměrná psychiatrizace běžné lidské variability.

Přednáška představí čtyři modely integrace AI (od podpůrného nástroje po autonomního „poskytovatele“) a jejich dopad na terapeutickou alianci. Zaměří se na neurobiologické a etické souvislosti dehumanizace,

bezpečnostní rizika jazykových modelů i na otázku, zda lze rozvíjet „digitální empatii“ bez ztráty autenticity. Diskutován bude koncept kritického technologického humanizmu: AI jako asistent v režimu human-in-the-loop, s plnou transparentností vůči pacientovi a zachováním odpovědnosti lékaře.

V závěru bude navržen hybridní model psychosomatické péče, v němž AI zajišťuje monitoring, predikci a datovou syntézu, zatímco člověk zůstává nositelem významu, etického úsudku a práce se subjektivitou. V současné době není již otázkou zda AI používat, ale jak ji integrovat tak, aby vztah – alfa a omega psychosomatické medicíny – nebyl oslaben, nýbrž prohlouben.

Přednáška otevírá prostor pro odbornou diskuzi o tom, zda budoucnost psychosomatiky bude digitálně chladná, nebo technologicky moudrá – a jakou roli v této volbě převzeme

POSTEROVÁ SEKCE

Wellbeing: alfa a omega psychosomatické medicíny

Sojáková K., Brzáková Beksová K.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky FP TUL

Wellbeing představuje klíčový holistický prvek psychosomatické medicíny, který by měl být základní kompetencí všech aktérů v pomáhajících profesích. Příspěvek se zaměřuje na komplexní porozumění wellbeingu – jeho komponentám a zejména roli sociálních vztahů a vztahové opory v kontextu zdraví jako dynamického procesu vyvažování.

Tradiční pohled na zdraví (fyzické, psychické, sociální) je rozšířen o perspektivu wellbeingu, která zdůrazňuje vliv vztahů v různých sociálních skupinách na celkový stav jedince. Tyto faktory jsou však v klinické praxi často podceňovány.

Cíle příspěvku:

- Poukázat na důležitost vědomého posílení wellbeingu a vztahové opory jako předpokladu udržitelnosti pomáhajících profesí.
- Zvyšovat psycho-sociální a somatickou odolnost pracovníků v pomáhajících profesích.
- Příspěvek je doplněn průzkumem mapujícím vnímání „dobrostanu“ v psychosomatickém kontextu a roli vztahové opory mezi pracovníky v pomáhajících profesích.
- Praktické implikace: diskuse možností podpory wellbeingu ve vzdělávání i klinické praxi s důrazem na prevenci vyhoření, zvyšování kvality péče a budování odolnosti.

Klíčová slova: wellbeing, psychosomatika, vztahy, pomáhající profese, vztahová opora, psycho-sociální odolnost

Intenzivní psychologická podpora u farmakorezistentního algického syndromu: Kazuistika dlouhodobé integrativní péče

M. Weber J.¹, Uxová G.²

¹Katedra psychologie, Univerzita J.E.Purkyně, Ústí nad Labem,

²Academica Praha s.r.o

Farmakorezistentní neuralgie hlavových nervů (n. occipitalis, n. auriculotemporalis, n. trigeminus) představují devastující algický syndrom s fatálním dopadem na kvalitu života, rozvoj anticipační úzkosti a postupnou neurotizaci osobnosti. V psychosomatickém kontextu je důležitá intenzivní psychologická podpora cílící na obnovu vnitřních zdrojů pacienta navzdory nepříznivé somatické prognóze. Práce prezentuje kazuistiku 55leté pacientky s více než pětiletou historií neztížitelné bolesti a analyzuje přínos cílené intervence na bázi pozitivní psychologie a budování terapeutického vztahu. Jedná se o kvalitativní kazuistický design využívající narativní analýzu. Data byla sbírána v průběhu 36 měsíců dlouhodobé integrativní psychoterapie s vysokou frekvencí (až 4x týdně). Intervence integrovala hlubinnou vztahovou práci s cílenými koncepty pozitivní psychologie (posilování resilience, hledání smyslu, externalizace bolesti) a zaměřila se na vztahovou ko-regulaci chronického algického syndromu v terapeutické alianci. Vstupní vyšetření ukázalo masivní hypervigilanci vůči bolesti, katastrofizaci, pocity bezmoci a sociální izolaci. V průběhu systematické péče došlo skrze korektivní vztahovou zkušenost k transformaci prožívání: pacientka vykázala prokazatelné snížení anticipační úzkosti, pokles katastrofického myšlení a suicidální tendence a především došlo k výraznému zvýšení akceptace bolesti. Navzdory progredující somatické symptomatologii byla obnovena její psychická stabilita a subjektivně vnímaná kvalita života. Kazuistika demonstruje, že integrace pozitivní psychologie do komplexní péče o pacienty s

refrakterní bolestí má zásadní význam. Ukazuje, že pevná terapeutická aliance může účinně moderovat úroveň úzkostnosti a neurotizace i v situaci prognosticky infaustního tělesného onemocnění.

congress prague

VYŠEHRADSKÁ 430/41
128 00, Praha 2
ČESKÁ REPUBLIKA
E-MAIL: OFFICE@CONGRESSPRAGUE.CZ
WEB: WWW.CONGRESSPRAGUE.CZ