

21.6 - 22.6.2019
Purkyňův ústav, Albertov 4, Praha 2

Vydáno vlastním nákladem
Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová
Hvozdnice 34, 25205

Tisk: EKON - ALFA
Vinohradská 102, Praha 3, 130 00

© authors, 2019

SBORNÍK

4. KLINICKO-LOGOPEDICKÉ SYMPOZIUM PRAHA

Diagnostika a léčba poruch chování a emocí v kontextu klinické logopedie

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

Mgr. Tereza Hladilová
Mgr. Zuzana Konůpková
Mgr. Ivana Kostelanská
Mgr. Jitka Mercelová
Mgr. Jaroslava Mrkvičková
Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová
Mgr. Markéta Tichá

ODBORNÍ GARANTI

doc. MUDr. Olga Dlouhá, CSc.
PhDr. Lenka Malátová,
PaedDr. Irena Cudlínová

AKCE JE GARANTOVANÁ

Asociací klinických logopedů ČR – 8 kreditů
Asociací klinických psychologů ČR – 8 kreditů
Asociace ergoterapeutů ČR – 8 kreditů

POŘADATEL

Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová

VZDĚLÁVACÍ AKCI ZAŠTÍTILI

Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc
Foniatrická klinika 1.LF UK a VFN Praha

MÍSTO KONÁNÍ

Purkyňův ústav, Albertov 4, Praha 2

Vydáno vlastním nákladem

Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová
Hvozdnice 34, 25205

Tisk: EKON ALFA, spol. s.r.o.
Vinohradská 1720/102, Praha 3, 130 00

© authors, 2019

PROGRAM

4. KLINICKO-LOGOPEDICKÉ SYMPOZIUM 21.6.2019 – 22.6.2019

"Diagnostika a léčba poruch emocí a chování v kontextu klinické logopedie".

PÁTEK 21.6.2019

07.30 - 09.00 - PREZENCE

08.45 - 09.00 – OFICIÁLNÍ ZAHÁJENÍ

09.00 – 09.20 – PŘEDNÁŠKA No. 1 (doc. PaedDr. Karel Neubauer, PhD.)

09.20 – 10.00 – PŘEDNÁŠKA No. 2 (MUDr. Michal Goetz, PhD.)

10.00 – 10.40 – PŘEDNÁŠKA No. 3 (MUDr. Patricie Kollárová)

10.40 – 11.20 - COFFEE BREAK

11.20 – 12.00 - PŘEDNÁŠKA No. 4 (Prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., FCMA, FEAN)

12.00 – 12.40 - PŘEDNÁŠKA No. 5 (MUDr. Pavel Frühauf, CSc.)

12.40 – 13.20 - PŘEDNÁŠKA No. 6 (Mgr. Gabriela Vykypělová)

13.20 – 15.00 - OBĚD

15.00 – 18.00 – WORKSHOP No. 1

19.00 – 00.00 – PÁRTY

SOBOTA 22. 6. 2019

8.00 – 8.30 – PREZENCE

08.30 – 09.10 – PŘEDNÁŠKA No. 7 (MUDr. Jaroslav Matýs)

09.10 – 09.50 – PŘEDNÁŠKA No. 8 (PhDr. Mgr. Lenka Vacková)

09.50 – 10.40 – COFFEE BREAK

10.40 – 11.20 – PŘEDNÁŠKA No. 9 (PhDr. Leona Jochmannová)

11.20 – 12.00 – PŘEDNÁŠKA No. 10 (Liv Sochting - DNK)+ UKONČENÍ SYMPOZIA

12.00 – 13.00 - COFFEE BREAK

13.00 - 16.00 – WORKSHOPY No. 2

PŘEDNÁŠKY

4. KLINICKO-LOGOPEDICKÉ SYMPOZIUM Praha 21.6.2019 – 22.6.2019

"Diagnostika a léčba vývojové dyspraxie".

PŘEDNÁŠKA No. 1 - doc. PaedDr. Karel Neubauer, PhD. (CZ) – Potřebujeme znát psychoterapii? Ano, ale víme proč a jakou?

PŘEDNÁŠKA No. 2 – MUDr. Michal Goetz, PhD. (CZ) – ADHD jako okno do dětské psychiatrie

PŘEDNÁŠKA No. 3 – MUDr. Patricie Kollárová (CZ) – Deprese u dětí

PŘEDNÁŠKA No. 4 – Prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., FCMA, FEAN (CZ) – Tikové poruchy

PŘEDNÁŠKA No. 5 – MUDr. Pavel Frühauf, Csc. (CZ) – Picky eaters

PŘEDNÁŠKA No. 6 – Mgr. Gabriela Vykypělová (CZ) – Úzkostné poruchy pohledem dětského terapeuta

PŘEDNÁŠKA No. 7 – MUDr. Jaroslav Matýs (CZ) – Dissocialita a agrese

PŘEDNÁŠKA No. 8 - PhDr. Mgr. Lenka Vacková (CZ) – Elektivní mutismus pohledem klinického logopeda a psychologa

PŘEDNÁŠKA No. 9 - PhDr. Leona Jochmannová (CZ) – Typické projevy následků traumatu u dětí, symptomatické přesahy s různými diagnostickými kategoriemi

PŘEDNÁŠKA No. 10 – Liv Sochting (DNK) – Neuroafektivní vztahový model

WORKSHOPY

4. KLINICKO-LOGOPEDICKÉ SYMPOZIUM Praha 21.6.2019 – 22.6.2019

"Diagnostika a léčba poruch chování a emocí v kontextu klinické logopedie".

- 1) Mgr. Et Mgr. Iva Bajtlerová (klinický logoped, canisterapeut) – Canisterapie jako podpůrná terapie v oblasti výchovy vzdělání dětí a osob s ADD, ADHD
- 2) PhDr. Ladislav Vacek (klinický psycholog, psychoterapeut) – Projektivní pomůcky jako součást terapie, práce s emocemi
- 3) PhDr. Mgr. Petr Štípek (klinický psycholog, psychoterapeut) – Co děti potřebují?
- 4) PhDr. Alžběta Michalová (klinický psycholog, psychoterapeut) – Terapie hrou u dětí s poruchami emocí a chování
- 5) doc. PaedDr. Karel Neubauer, PhD. (klinický logoped, poradenství v psychoterapii) – Neklidné dítě – neklidný rodič – neklidný terapeut či neklidný svět?
- 6) Mgr. Petra Tabačiková (klinický logoped) – Specifické diagnostické a terapeutické postupy při poruchách chování a emocí
- 7) Liv Sochting (klinický psycholog, terapeut NARM) – Neuroafektivní vztahový model
- 8) Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová (klinický logoped, poradenství v psychoterapii, terapeut v metodě Práce v hliněné poli®) - Mé dítě mluví pouze se mnou!

doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

POTŘEBUJEME ZNÁT PSYCHOTERAPII? ANO. ALE VÍME PROČ A JAKOU?

Inspirace 30. lety klinické logopedické praxe a vlivy psychoterapeutické teorie a praxe.

DO WE NEED KNOW OF PSYCHOTHERAPY? YES. BUT DO WE KNOW WHY AND WHAT?

Inspiration with 30. years of clinical Speech-Language Therapy practice and impacts of psychotherapeutic theory and praxis.

Abstrakt:

Příspěvek reflektuje dlouhodobou zkušenost autora se zapojením podpůrné psychoterapie do oblasti klinické logopedie. Přibližuje zásadní poznatky a preferované formy a směry podpůrné psychoterapie u osob s poruchami řečové komunikace a prostoupení forem psychoterapeutického přístupu a individuálních i skupinových postupů podpůrné psychoterapie terapeutickým procesem obnovování a stimulace komunikačních schopností.

Klíčová slova:

Klinická logopedie; podpůrná psychoterapie; poruchy řečové komunikace; individuální psychoterapie; skupinová psychoterapie.

Abstract:

The paper reflect long - term experiences of author with application of supportive psychotherapy into the branch of clinical speech-language therapy. Text of paper describe of fundamental knowledge and preferred forms of supportive psychotherapy activities for persons with disorders and describe of forms of psychotherapeutic access and individual and group procedure of supportive psychotherapy, throughout a therapy program of the proceses restoring and stimulation of communications abilities.

Keywords:

Clinical Speech-Language Thrapy; Supportive Psychotherapy.; Disorders.of Speech Communication.; Individual Psychotherapy; Group Psychotherapy.

Klinická logopedie a psychoterapie tvoří dvě svébytné a rozsáhlé oblasti v moři pomáhajících profesí a oborů, vykazující mnoho slibných a blízkých témat, jak rozvinout terapeutickou pomoc např. osobám s poruchami plynulosti mluvy či s neurogenními komunikačními poruchami. Zároveň však do současnosti jen v omezené míře překonávají obtíže, plynoucí z omezené úrovně profesní spolupráce, vzájemné úrovně vzhledu do problematiky vývoje a stávajících tendencí druhého oboru. Příspěvt k hlubšímu či inovativnímu pohledu na tuto problematiku předpokládá bezesporu dlouhodobé a rozsáhlé zaměření, mezioborovou spolupráci a rozvoj poznatků. Příspěvt zde zapojením pohledu individuální setkávání klinického logopeda s oblastí psychoterapie, po období 30 let odborné praxe je obsahem tohoto textu.

Trvalý, rozvojem vzdělávání a praxe podpořený, zájem klinického logopeda o psychoterapii může vést frekventovaně k dvěma modelům profesního a osobního rozvoje:

- přednostní identifikace se s profesním uplatněním v oblasti psychoterapie, opouštění původní profese a pracovní kariéra v oblasti psychoterapeutické praxe.
- zachování si původní profesní identity, se snahou o uplatnění podpůrné psychoterapie v rámci klinické logopedické praxe.

První z předložených modelů není předmětem tohoto textu, zároveň je na místě upozornit na jeho přítomnost a význam. Obdobně jako u rozvoje tohoto modelu u odborníků jiných profesí (pedagogů, terapeutů zdravotnických profesí apod.) jde o hodnotný a psychoterapeutické pomoci prospěšný model, především pokud se opírá a vlastní sebepoznání a pochopení i poctivé přiznání si důvodů pro tuto změnu profesní identity.

Výše uvedené zdůraznění důležitosti oblasti sebepoznání a profesní poctivosti je pochopitelně součástí i rozvoje druhého modelu odborného a osobnostního rozvoje, který se při zachování primární profesní identity klinického logopeda snaží o odborné a přiměřenou formou vzdělávání a výcvikového programu podpořené zapojení podpůrné psychoterapie do klinické logopedické praxe.

Ucelené a odborně akceptované psychoterapeutické vzdělání je pro klinického logopeda, který se snaží zapojit individuální i skupinové formy psychoterapie do své praxe, zásadním faktorem. Jeho význam nespočívá v první řadě na úrovni extenze vlastních terapeutických postupů do oblasti psychoterapeutické činnosti, ale v oblasti sebereflexe a přijetí určité úrovně sebepoznání. „Absolvování dlouhodobého výcvikového a výukového programu je především pro každého člověka zásadní zkušeností v poznání sebe. V pozici člena výcvikové skupiny se postupně dozvídá o vlastních možnostech a limitech, o poznání sebe v zátěžových situacích, získává informace o tom, jak jej vidí jiní, jak vnímají a hodnotí jeho osobu a chování. Jednoduše řečeno, pokud více znám sebe a své limity, mohu více rozumět ostatním a zvládat vedení tak náročné a odpovědné činnosti jako je skupinová terapie osob s jakýmkoli handicapem.“ (Neubauer, 2007, s. 168)

Pokud klinický logoped zapojí kompetence, nabyté psychoterapeutickým vzděláním a výcvikovým programem, do své praxe, je schopen vnímat a zapojit podporu jejího zdárného a efektivního průběhu, či naopak analyzovat faktory (způsob vzájemné komunikace, neverbální chování, míra empatie ad.), které způsobily např. nevhodný a blokující vývoj terapeutického sezení s dítětem a jeho rodiči. Ovšem psychoterapeutické působení není nějakou „výběrovou

třešničkou na dortu“, tedy činností, kterou je možno buď nekonat nebo konat. Tak jako není možné nekomunikovat v mezilidském kontaktu, tak není možné v terapeutickém procesu nepůsobit na psychické rozpoložení ostatních. Není možné, aby na individuálním či skupinovém terapeutickém sezení neprobíhaly vzájemné interakční vztahy a určitá vyvíjející se dynamika psychoterapeutického vztahu či skupinová dynamika mezi členy skupiny. Pouze je možné, aby terapeut tyto vztahy neregistroval, nerozuměl jim a neusměrňoval je. Nebo naopak, aby podpůrné psychoterapeutické působení využíval ve prospěch pomoci těm, kteří jsou v jeho terapeutické péči. (Neubauer, 2007)

Pro uplatnění psychoterapeutického působení v praxi klinické logopedie je vysoce inspirativní přístup psychiatra Jiřího Berana, který dlouhodobě rozvíjí koncept uplatnění podpůrné psychoterapie v lékařské a zdravotnické praxi. Beran v této oblasti vyzdvihuje dvě složky kompetence lékaře, jednak specializaci ve svém oboru, jednak oblast interpersonální komunikace, která předpokládá praktické komunikační dovednosti i úroveň osobnostní a morální vyspělosti lékaře. V rámci tohoto přístupu je rozlišován „psychologický přístup“ zahrnující uplatňování souboru psychologicky příznivě působících vlivů nespecifické povahy (estetická úprava interiérů, organizace léčebného režimu, jednání zdravotníků, dostupnost soukromí pro pacienty ad.) a „psychoterapeutický přístup“ zahrnující cílené používání specifických psychologických prostředků (komunikačních dovedností) na základě terapeutického vztahu a využívány při jednání s pacientem. (Beran, 1992, 2000, 2010)

„Podpůrná psychoterapie představuje významný krok směrem k integraci psychoterapie do klinické praxe. Vede ke zvýšení účinnosti léčby somaticky nemocných, psychosomaticky nemocných a je vhodná též při léčbě některých psychogenních poruch. Cílem podpůrné psychoterapie je dosažení symptomatického zlepšení stavu a změny pacientova jednání. Podpůrná psychoterapie nemá za cíl rozsáhlý a podrobný rozbor životních událostí, tak jak je tomu u forem systematické a dlouhodobé psychoterapie, kdy jsou předpoklady pro dosažení určitých změn osobnosti a pro řešení nevědomých konfliktů.“ (Beran, 2000, s. 82)

Rozdíly v odkrývající cílené psychoterapii a zakrývající podpůrné psychoterapii a účinné složky tohoto přístupu zahrnují tak širěji formulované cíle podpůrné zakrývající psychoterapie:

- Posílit psychické obrany (působit proti reaktivní depresi, posílit aktivní adaptaci na daný stav a provádění terapeutických zadání, vlastní přesvědčení o jeho významu).
- Navrátit předchozí psychickou rovnováhu (životní aktivity, obnova předchozích zájmů, podpora hledání nových zájmových činností, vhodných pro danou situaci).

- Redukovat úzkost a strach (příspěť terapeuticky k stabilizaci stavu a mírnění obtíží, posílit pocit sounáležitost s okolím, jeho neustávající podpory).
- Pomoc lépe snášet náročné životní situace (na základě stávajících výsledků terapie příspěť k pocitu důvěry, že mohu snášet budoucí případné změny své situace). (Beran, 1992)

V praxi klinické logopedie lze v souladu s výše uvedeným přístupem hovořit o zvýšení terapeutické hodnoty kontaktu klinického logopeda s osobou s poruchou komunikace, rodinou, blízkými osobami. Podpůrná psychoterapie v klinické logopedické praxi přispívá k:

- navození terapeutického vztahu a eliminaci nevhodných a blokuujících forem kontaktu s dítětem, rodinou, dospělou osobou s poruchou komunikace;
- poradenství a podporu ve zvládání náročné životní situace, spojené s vývojovou či získanou poruchou komunikace;
- podporu perspektivních a kladných forem chování a porozumění potřebným formám spolupráce, změnám životního stylu, vyrovnání se s pocity viny, vzteku, popřením poruch a komunikačních deficitů;
- pocitu důvěry a vzájemného porozumění mezi klinickým logopedem a osobami s poruchami komunikace v dlouhodobém terapeutickém programu.

Podpůrná psychoterapie je již pevně zakotvenou součástí psychoterapeutického působení v oblasti zdravotnické péče o osoby s psychogenními i somatickými příčinami onemocnění a zdravotních komplikací. (Raudenská, Javůrková, 2011; Vymětal, 2007, 2010; Praško, Látalová, 2013, 2015) Vzhledem k podílu klinické logopedie na komplexní léčbě širokého spektra neurovývojových, psychogenních i neurogenních získaných syndromů, zahrnujících poruchy komunikace, by mělo být zastoupení podpůrné psychoterapie vysoce validní součástí klinicko-logopedické praxe.

Podpůrná psychoterapii je podkladem k užití forem psychoterapeutického vedení, které se v oblasti pomoci osobám s poruchami komunikace osvědčují - indirektivní psychoterapie rozhovorem dle Rogerse či logoterapie dle Frankla. Zásadní jsou prožitky aktuální situace „zde a nyní“ a nalezení smyslu životní situace a další budoucnosti. (Frankl, 1994, 1995, Vymětal, 1996, 1997, 2007, 2010) V současnosti stále více populární kognitivně-behaviorální terapeutického směr psychoterapie (Pešek, Praško, Štípek, 2013) je v přístupu k obtížným životním situacím a pomoci je zvládat, dalším využitelným směrem, především v oblasti poruch plynulosti mluvy. (Neubauer, 2015, 2018b,c). Příkladem aplikace krátké podpůrné individuální či

párové psychoterapie, zaměřené na zvládání náročné životní situace po vzniku či progresi neurogenního onemocnění a komunikační deficitu je koncept britské klinické logopedky Kidge Burns - Solution Focused Brief Therapy (SFBT), který je veden snahou o změnu přístupu či navození adaptivního vhodného uvědomění si současných a budoucích možností v životě osoby s neurogenní poruchou komunikace. (Burns, 2010)

Skupinové formy psychoterapeutického působení, využívající konceptu podpůrné psychoterapie a kognitivně-behaviorálního přístupu ve prospěch osob s poruchami řečové komunikace, vycházejí v ohledech skupinové dynamiky z respektování tohoto procesu. Nestor české skupinové psychoterapie prof. Stanislav Kratochvíl uvádí, že skupinová terapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinové dynamiky, tj. vztahů a interakcí jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem. Skupinovou dynamiku pak chápe jako souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí jí interpersonální vztahy a interakce osobnosti členů skupiny silami z vnějšího prostředí. (Kratochvíl, 1978, 2005).

Zapojení skupinových aktivit do terapeutického procesu v klinické logopedické praxi zapojuje tři dominantní cíle:

- Vytvořit interaktivní skupinové prostředí pro využívání navozených komunikačních strategií, které byly na určité úrovni zvládnuty v předchozí individuální terapii a které osoba s afázií bude s případnou pomocí terapeuta užívat v rámci skupiny. Např. může jít o užití komunikační tabulky s piktogramy během činnosti ve skupině.
- Zahájení specifických skupinových stimulačních činností, např. využití takového přístupu, který stimuluje praktickou výměnu informací mezi členy skupiny, skupinových řečově a jazykově aktivizujících herních činností apod. Častěji jsou i tyto postupy nejdříve užity u členů skupiny již v předchozí individuální terapii.
- Využití a vhodné usměrnění prostoru pro psychoterapeutické působení na členy skupiny, pro stimulaci kladného vývoje skupinové dynamiky a její stability. (Neubauer, 2007, 2018a)

Zapojení psychoterapeutického vedení není zásadní pouze u osob s přetrvávajícími těžkými komunikačními deficity, ale je vhodnou formou skupinové aktivity i pro osoby s chronicky přetrvávajícími mírnými deficity řečové komunikace či pro osoby s dobrou úzdravou komunikační poruchy a obtížemi v adaptaci na novou životní situaci. Tyto osoby často trpí přetrvávajícím nízkým sebehodnocením své komunikace a svých schopností opětového zapojení se do sociálních vztahů. U části osob dochází k situaci, kdy přes dobrou úroveň praktických

komunikačních schopností přetrvává vnitřní pocit nedostačivosti a postižení ve verbální komunikaci s okolím. Tento vjem jakoby konzervuje pocity, které daná osoba zažila v období ztráty či těžkého omezení vlastní komunikace a u osob s dispozicí k rozvoji pocitů méněcennosti a handicapu způsobuje zafixování postoje k okolí, který osobu omezuje a brání navození vhodné míry asertivity v sociálním kontaktu s okolím.

Oblast kognitivně-behaviorálního terapeutického postupu lze vyzdvihnout jako další klíčový přístup k pojetí takto zaměřeného programu. Vychází z poznání, obsaženém v oblasti tzv. kognitivně-behaviorální psychoterapie (Praško, Možný, Šlepecký 2007) o tzv. „bludném kruhu úzkosti“ (Kuneš 2009, s. 50), který vyvolává a následně udržuje kognitivně nesprávné vnímání vlastních potíží. Tato situace vede k možnosti uplatnění celé škály výše uvedených psychoterapeuticky účinných složek podpůrné zakrývací psychoterapie, především abreakce a klarifikace. To zvyšuje nároky na psychoterapeutické působení, využití skupinových interakcí k vhodnému terapeutickému záměru. Schopnost terapeuta vést profesionálním přístupem členy k vzájemnému respektu a vlastní sebereflexi může sehrát klíčovou roli v úspěšnosti skupiny.

Relaxační techniky se mohou také více uplatnit v uvolnění napětí a zábran členů skupiny a navození skupinové atmosféry pro vyjádření vlastních pocitů a postojů. Často užívané struktury programů u výše uvedených typů sezení a programů činností uvádí Neubauer (2007, 2017, 2018 a,d)

Závěrem lze, po výše uvedeném nastínění problematiky vhodných a již osvědčených forem psychoterapeutického působení v rámci klinicko-logopedické praxe, podpořit rozvoj zapojení psychoterapeutických kompetencí terapeutů v oblasti pomoci osobám s poruchami komunikace. Tato podpora by měla vyústit jak ve zvýšený zájem klinických logopedů o absolvování komplexního psychoterapeutického výcviku a zapojení se do supervizního následného programu, tak i realizaci programu podpůrné psychoterapie pro klinické logopedy v rámci akcí specializačního a celoživotního vzdělávání v oboru.

BIBLIOGRAFIE:

- BERAN, J. (1992) *Psychoterapeutický přístup v klinické praxi*. Praha: H & H, 170 s. ISBN 80-85467-43-7
- BERAN, J. (1992) *Základy psychoterapie pro lékaře*. Praha: Grada. 155 s. ISBN 80-7169-932-2
- BERAN, J. (1992) *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-1125-6
- BURNS, K. (2010) Solution Focused Brief Therapy for People with Acquired Communication Impairments. In BRUMFITT, S. (Ed.) *Psychological Well Being and Acquired Communication*

- Inpairment*. Chichester: Wiley-Blackwell. s. 204-215 ISBN 978-0-470-06543-3
- FRANKL, V. (1994) *Člověk hledá mysl. Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 86 s. ISBN 80-901601-4-X
- FRANKL, V. (1995) *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 237 s. ISBN 80-85319-39-X
- KRATOCHVÍL, S. (1978) *Skupinová psychoterapie neuros*. Praha: Avicenum. 200 s. 08-018-78
- KRATOCHVÍL, S. (1978) *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén. 297 s. ISBN 978-80-7262-347-1
- KUNEŠ, D. (2009) *Sebezpoznaní*. Praha: Portál, 151 s. ISBN 978-80-7367-541-7
- NEUBAUER, K. (2007) Terapeutická pomoc osobám se ZNPŘK. In NEUBAUER, K., a kol. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých.(diagnostika a terapie)* Praha: Portál. s. 117-174 ISBN978-80-7367-159-4
- NEUBAUER, K. (2018a) Vývojové hledisko a psychoterapeutický přístup v klinické praxi. In NEUBAUER, K., a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. s. 87-94. ISBN978-80-262-1390-1
- NEUBAUER, K. (2018b) Přetrvávající, akcelerovaná a získaná koktavost u dospělých osob. In NEUBAUER, K., a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. s. 390-401.
- NEUBAUER, K. (2018c) Breptavost. In NEUBAUER, K., a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. s. 402-415.
- NEUBAUER, K. (2018d) Afázie. In NEUBAUER, K., a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. s. 442-469.
- NEUBAUER, K. (2017) *Assessment and treatment of adult persons with acquired disorders of communication and neurogenic dysphagia*. Wien: Internationale Stiftung Schulung. Kunst. 178 s. ISBN 978-3-9504553-3-5.
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P. (2013) *Kognitivně behaviorální terapie v praxi*. Praha: Portál, 229 s. ISBN 978-89-262- 0501-2
- PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M., a kol. (2007) *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton.1063 s. ISBN 978-80-7254-865-1
- PRAŠKO, J., LÁTALOVÁ, K., a kol. (2013) *Psychiatrie v primární péči*. Praha: Mladá fronta. 855 s. ISBN 978-80-204-2798-4
- PRAŠKO, J., LÁTALOVÁ, K., a kol. (2013) *Psychiatrie v somatické medicíně*. Praha: Mladá fronta. 534 s. ISBN 978-80-204-3739-6
- RAUDENSKÁ, ., JAVURKOVÁ, A. (2011) *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 304. s. ISBN 978-80-247-2223-8
- VYMĚTAL, J., a kol. (1997) *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 296 s. ISBN 80-86123-02-2
- VYMĚTAL, J. (1996) *Rogerovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 216 s. ISBN 80-202-0605-1
- VYMĚTAL, J. , a kol. (2007) *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada, 396 s. ISBN 978-80-247-1315-1
- VYMĚTAL, J. , a kol. (2010) *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 287 s. ISBN 978-80-247-2667-0

MUDr. Michal Goetz, PhD.

ADHD jako okno do dětské psychiatrie

Anotace přednášky:

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) je nejčastější duševní poruchou v dětské populaci. Symptomy ADHD zhoršují akademický výkon i společenské uplatnění. Biologickým podkladem poruchy je nerovnoměrný vývoj kůry a podkorových struktur CNS vznikající především z genetických příčin. Díky narušení neurovývoje představuje ADHD rizikový faktor pro řadu dalších duševních poruch v dětství a adolescenci, ale také pro závažná onemocnění v dospělém věku.

MUDr. Patricie Kollárová

Deprese u dětí a dospívajících

Anotace přednášky:

Deprese je funkcí věku, výskyt tohoto onemocnění s věkem stoupá. Deprese v dětství a dospívání je stejné onemocnění jako deprese dospělých, přitom deprese u dětí a dospívajících byla až do sedmdesátých let dvacátého století neuznávanou diagnostickou jednotkou. Věřilo se, že děti nemohou zažívat patologickou náladu v důsledku nezralých osobnostních struktur. Ze stejných důvodů se také předpokládalo, že ani truchlení nad ztrátou blízkého si dítě v průběhu latence neuvědomuje. Dítě však smutek prožívá, jeho ego je ale nezralé a smutek nedokáže prozatím vyjádřit. Potřebuje přítomnost dospělého, se kterým může zármutek sdílet. Dítěti také chybí zralá dovednost používat jazyk a mentalizaci, tedy schopnost uvažovat o vlastních duševních stavech. Neverbalizované pocity nacházejí svou cestu k vyjádření skrze tělo, u dětí se setkáváme často s bolestmi břicha a hlavy. Snaha o popření ohrožujících pocitů může vést k agitovanému neklidnému chování či agresivitě.

Dnes existuje celá řada neuroanatomických, neuroendokrinních a neurofyzilogických nálezů doprovázejících depresivní onemocnění u dětí a dospívajících. Přesto nemáme specifické testy, které by přítomnost deprese mohly usnadnit. Nepomůže odběr krve ani magnetická resonance mozku. Deprese proto zůstává často neviditelným onemocněním. Podstatou onemocnění je vrozená vulnerabilita vedoucí ke změně funkce CNS. Jisté okolnosti jako psychopatologie rodičů (například nedostatečná schopnost mentalizace), jejich rozvod, ztráta významné vztahové osoby dítěte, nedostatečné sociální dovednosti či nízký socioekonomický status rodiny představují zevní faktory, které mohou předcházet depresivnímu onemocnění. V porovnání s nedeprativními dětmi, depresivní děti častěji somaticky onemocní. Obávanou komplikací je suicidalita. Vztah mezi depresí a suicidiálním chováním je během dětství a dospívání složitý a obtížně předvídatelný. Riziko suicidia u depresivních adolescentů je až dvacetkrát vyšší než v běžné populaci. Deprese zasahuje do vývoje dítěte, narušuje akademické výsledky a vztahy. Děti se mohou cítit provokovány druhými. Pod vlivem nemoci vnímají své okolí jako nepodporující, viní někdy své blízké za své problémy. Současně touží po pomoci právě od těch blízkých osob, o kterých se domnívají, že je zklamaly. Vztahy bývají plné napětí. Úlevu může přinést farmakoterapie i psychoterapie.

Prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., FCMA, FEAN

Tiky a Touretteův syndrom

Anotace přednášky:

Neurologická klinika 1. LF UK v Praze

Tiky jsou náhlé, nepravidelně se opakující, stereotypní pohyby nebo vokalizace rušící normální aktivitu. Tik je obvykle předcházen nutkáním a následován přechodným uvolněním vnitřní tenze. Na rozdíl od jiných mimovolných pohybů mohou být tiky přechodně potlačeny vůlí.

Klinické dělení rozlišuje **jednoduché pohybové tiky** zejména v oblasti hlavy: pomrkávání, grimasování, pohazování hlavou, záškuby ramen a horních končetin. **Komplexní pohybové tiky** mohou napodobovat normální účelné pohyby a pro jejich tikový původ svědčí stereotypní opakovaný výskyt, nutkání a alespoň přechodná potlačitelnost. Mohou se projevit jako nutkavé doteky a manipulace s různými předměty nebo s částmi vlastního těla, vzácně obscénní pohyby, dokonce nutkavá automutilace. **Jednoduché zvukové tiky** mají ráz fyziologických zvuků – posmrkávání, potahování nosem, pokašlávání, nebo méně přijatelných projevů jako mlaskání, hekání, chrochtání, neartikulované výkřiky. Jako **komplexní zvukové (hlasové) tiky** se označují artikulovaná slova nebo slovní spojení, obvykle hlasitější a mimo kontext rozhovoru, obsahově indiferentní nebo společensky nevhodná.

Nejčastějšími chorobnými jednotkami tiků jsou přechodná a chronická tiková porucha a Touretteův syndrom. Berou se jako sporadická onemocnění, i když v mnoha případech lze vzhledem k rodinnému výskytu předpokládat zatím neobjasněný genetický podklad. Sekundární tikové poruchy jsou velmi vzácné.

Přechodná tiková porucha je nejběžnější formou tikové poruchy v dětství. Porucha je velmi častá, zvláště mezi druhým rokem života a adolescencí, s výskytem až u 20 % dětí školního věku. Obvykle se projevuje jako prostý pohybový nebo zvukový tik, někdy však se může současně nebo postupně vyskytovat několik různých tikových projevů. Hlavním rozlišovacím kritériem oproti Touretteovu syndromu je trvání projevů méně než jeden rok a ukončení spontánní remisí.

Chronická tiková porucha vzniká v dětství nebo v dospělosti a postihuje 2–4 % populace. Projevuje se jako izolovaný jednoduchý pohybový nebo zvukový tik, který je obvykle konstantní svým rázem i výskytem a stává se charakteristickým rysem dané osoby.

Touretteův syndrom (TS) je charakterizovaný vícečetnými pohybovými a zvukovými tiky, jejichž ráz a intenzita se v čase mění, vznikem v dětství či v adolescenci a trváním déle než jeden rok. Je jednou z nejčastějších neuropsychiatrických poruch dětského věku. Výskyt je kolem 0,5 % dětí, až 5× častěji jsou postiženi chlapci. TS vykazuje hereditární rysy – výskyt u rodičů a sourozenců pacientů je podstatně vyšší, než by odpovídalo sporadickému onemocnění. Genetická příčina ani primární patogenetický mechanismus ale nejsou dosud známy. Klinické projevy TS začínají nejčastěji v předškolním věku nebo na začátku školní docházky jako mrkání nebo valivé pohyby očí, případně záškuby hlavou, které mohou připomínat účelný pohyb („odhazování vlasů z čela“, „pokynutí hlavou“ apod.). Obvykle se o něco později objeví též zvukové tiky (popotahování nosem, odkašlávání aj.). Tiky jsou typicky předcházeny nutkáním a následovány úlevou po provedení. Většina pacientů také bývá schopna vědomě nebo i nevědomě tiky v určitých situacích potlačit a u některých se objevuje tzv. rebound – přechodné zvýraznění tiků po předchozím potlačování. V dalším průběhu se tiky kolísavě zmírňují a znovu propukají, přičemž kdykoli se může přidat nový tik, často ve spojení se stresovou nebo emočně vypjatou situací. Komplexní zvukové tiky se většinou objevují až v adolescenci (jen vzácně to bývá pověstná koprolálie). V dospívání se tiky mohou mírnit nebo dokonce vymizet. Do dospělosti odhadem přetrvávají dvě třetiny případů, z toho však polovina v lehké míře nevyžadující léčbu. Kromě tiků se u značné části pacientů s TS postupně v průběhu onemocnění objevují také poruchy chování. Hyperaktivita s poruchou pozornosti (ADHD) může u dítěte již předcházet vzniku tiků. Nutkavé jednání je podstatným rysem tiků a u pacientů se často postupně objeví i další typické rysy obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD). Zatímco tikové projevy mají tendenci časem ustupovat, poruchy chování mohou přetrvávat.

V **terapii TS** je prvním krokem léčebného postupu podat pacientovi přiměřené poučení, u dítěte též předat informace jeho rodičům a dle možnosti i škole. Jde především o to, aby se zabránilo neurotizaci dítěte a rodičů a aby se nepokračovalo ve zbytečných vyšetřeních či léčebných procedurách (pro domnělou alergii, astma apod.). Je důležité zajistit, aby dítě za tikové projevy a případně za projevy komorbidní ADHD či OCD nebylo trestáno a aby naopak rodiče i škola přizpůsobili svůj přístup potřebám nemocného. Za druhé je nutno rozhodnout, zda je vůbec potřeba tiky a další projevy symptomaticky léčit. Záleží na tíži tiků i dalších projevů a na tom,

jak pacienta omezují v jeho každodenních aktivitách. Ve farmakoterapii tiků se uplatňují benzodiazepiny, případně atypická neuroleptika, často v kombinaci s medikací pro obsedantně-kompulzivní složku obtíží (serotonergní antidepresiva) a s medikací pro ADHD. Přes častý výskyt TS se v diagnostice i v přístupu k pacientům mnohdy chybí, správná diagnóza nebývá stanovena a příznaky se pokládají za projevy výchovných problémů, neurotické či stresové poruchy. Děti i dospělí pacienti trpí nejen vlastními nápadnými chorobnými projevy, ale jsou odmítáni okolím, mají konflikty ve škole či v zaměstnání a přes často nadprůměrný intelekt mají sníženou příležitost k dosažení odpovídajícího vzdělání a společenského postavení.

MUDr. Pavel Frühauf, Csc.

Picky eaters

Anotace přednášky:

Klinika dětského a dorostového lékařství 1.LF UK a VFN Praha

Centrum dětské gastroenterologie, hepatologie, výživy, digestivní endoskopie a biologické léčby

Picky eating (PE) je charakterizován nízkou dietní variabilitou, neochotou přijímat nové potraviny a běžnou rodinnou stravu. Zpravidla i problematickým vztahem dítěte a rodičů. Nejčastěji se vyskytuje od půl roku do batolecího období, může však perzistovat až do dospělosti. Metaanalýzy uvádějí postižení PE až u 22% dětské populace kojeneckého a batolecího věku.

fruhauf.pavel@vfn.cz

Mgr. Gabriela Vykypělová

Úzkostné poruchy pohledem dětského terapeuta

Anotace přednášky:

I pro dospělého je zneklidňující mít strach, kterému tak úplně nerozumíme, takových je mnoho dětských strachů. S úzkostnými stavy se často setkávají a „potýkají“ všichni, kdo pracují s dětskými pacienty/ klienty. Dětská úzkostnost je velmi odolná vůči změně a bez podpory „dost dobré“ vztahové osoby (osoba ke které má dítě bezpečnou a jistou vazbu, která je stabilní, zakotvená, emočně vřelá, dostupná a srozumitelná), je pro dítě vyčerpávající a často dlouhodobě nemožné, tomuto pocitu čelit. Úzkost patří mezi nejintenzivnější tělesné pocity, které mohou výrazně narušovat kontakt dítěte se sebou i s okolím. Úzkostné děti žijí ve stavu zvýšené pohotovosti, což narušuje jejich kognitivní funkce. Zdrojem dětské úzkostnosti bývá i neschopnost vyslovit co potřebuji říct nebo vyjádřit něco, co cítí. Zde se z mého pohledu praxe dětského terapeuta a klinického logopeda protíná a může vhodně doplňovat. Příspěvek se pokusí nahlédnout úzkost také jako normální a adaptivní fenomén, který je vývojově podmíněný a lze ho definovat jako reakci na neznámé faktory ve vnějším nebo vnitřním psychickém prostředí. Pro dětského terapeuta je dítě jedinečnou individualitou, které sice přichází s diagnózou, ale to, co je pro mě na terapii fascinující, je objevování specifického prožitku a obrazu a vyžaduje naslouchání a společné hledání úrovně, náhledu a tempa pro každé dítě. Příspěvek bude doplněn praktickými kazuistickými střípky z praxe.

Vzhledem k velké šíři problematiky se příspěvek zaměří především na diagnostickou kategorii Emočních poruch se začátkem specifickým pro dětství, se zvláštním akcentem na Separační úzkostnou poruchu v dětství.

Název knihy: „**Honzík a zlobivé hovínko**“

Autoři Gabriela Vykypělová, Taťána Šimečková, ilustrace Martina Jajcajová

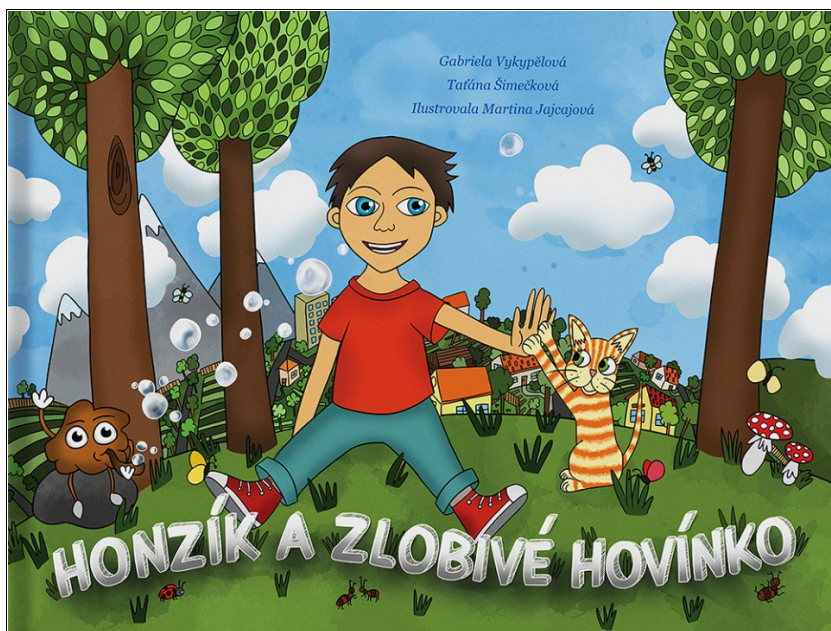
Formát A 4

Vazba: pevná vazba

Rozsah: 27 stran

Prodejní cena: 200 Kč

ISBN: 978-80-87 192-77-1



Jedná se o obrázkovou knihu pro děti, ve které krátké texty jen doplňují primárně obrazové sdělení. Kniha je určena dětem, které mají potíže s vyprazdňováním často spojené s bolestí, strachem a odmítáním použít nočník či toaletu. Tím se vytváří bludný kruh, který vede k zadržování stolice a zácpě nebo i k enkopréze. Kniha je určena především pro přímou práci rodiče s dítětem. Využít ji však mohou i lékaři, terapeuti, speciální pedagogové a výživoví poradci. Vybízí k opakovanému čtení a sdílení, cílem je pochopení a uchopení problému dětskýma očima. Zábavná forma napomáhá k tomu, aby dítě s využitím externalizace hovořilo o tématu, které by v jiném kontextu mohlo vyvolávat pocity studu a bránit komunikaci. Hlavním hrdinou příběhu je Honzík, jeho věrná kamarádka kočička Frída a zlobivé hovínko, které dokáže být pěkně záludné a škodolibé a někdy si ani neuvědomuje, jaké problémy Honzíkovi působí. Velkou oporou je pro Honzíka jeho moudrá babička Kamila, která mu vše srozumitelně vysvětluje a naučí jej, jak s problémem bojovat. Součástí knihy jsou i pracovní listy pro děti a krátký komentář pro rodiče.

Coprint

Kratochvilka 113, 664 91 Ivančice

tel: 541213155

e mail: eshop@coprint.cz

www.studijniliteratura.cz

www.zlobivehovinko.cz

MUDr. Jaroslav Matýs

Dissocialita a agrese

Anotace přednášky:

Sociální chování má svá nepsaná pravidla, neboli morálku. Máme taky pravidla psaná, což jsou obecně zákony. To vše dává soubor sociálních pravidel, dle kterých se chováme, komunikujeme spolu a sdělujeme své postoje, vymezujeme a upravujeme své vztahy.

Jednou s forem komunikace ve skupině je agrese. Jistě, je to extrémní forma. Chování narušující sociální pravidla a sociální kohezi, tedy dissocialita je taktéž extrémní forma chování. Zdroje agrese, ale i dissociálního jednání jsou různé a nejedná se vždy o patologii. Přitom jak agrese a dissocialita nemají mezi sebou rovnítko. Jedním ze základních diferenciálně diagnostických úkolů dětské a dorostové psychiatrie je pojmenovat zdroje agrese a dissociality, odlišit, co je projevem duševní poruchy, povahy nebo jenom reakcí na prostředí, na situaci.

Soukromá ambulance
dětské a dorostové psychiatrie
MUDr. Jaroslav Matýs
Zd. Chalabaly 3041/2
Ostrava - Bělský les 700 30
tel. 777 768 608
e-mail: pedopsychiatriematysj@seznam.cz

PhDr. Mgr. Lenka Vacková

Elektivní mutismus pohledem klinického logopeda a psychologa

Anotace přednášky:

Elektivní mutismus představuje poměrně okrajový zájem na poli klinické logopedie. Klinický logoped však hraje nezastupitelnou roli v týmu dalších odborníků v péči o děti s touto diagnosou. Často bývá jako jeden z prvních, se kterým se dítě s touto diagnosou (ať už samostatnou, či v komorbiditě s jinými řečovými obtížemi - zejména s poruchami artikulace, plynulostí řeči nebo neurovývojovými poruchami řeči) dostává do kontaktu a významně se tak podílí na dalším průběhu poruchy.

Daná prezentace se snaží nastínit možnosti péče klinického logopeda o děti s elektivním mutismem. Autorka příspěvek doplňuje o zkušenosti z vlastní praxe.

PhDr. Leona Jochmannová

Typické projevy následků traumatu u dětí, symptomatické přesahy s různými diagnostickými kategoriemi

Anotace přednášky

Příspěvek shrnuje základní informace o typickém chování traumatizovaného dítěte, zejména z hlediska symptomatologie, která může být shodná s dalšími diagnostickými kategoriemi, nejčastěji se syndromem ADHD. Autorka zpracovává konkrétní příklady na základě zkušeností ze své praxe supervizora a klinického psychologa. Současně budou přeneseny závěry z výzkumu týkajícího se traumatu u dětí v systémech sociální péče, školství a zdravotnictví.

Liv Sochting

Neuroafektivní vztahový model

Úvod do Neuroafektivního vztahového modelu (NARM)- modelu, jenž se zabývá vývojovým traumatem

NARM je jak modelem, který pomáhá rozumět vlivu vývojového traumatu na osobu jedince, tak klinickým psychologickým přístupem pracujícím s touto problematikou. V prezentaci bude kladen důraz na teorii, jak dysharmonie vztahů, zanedbání a zneužívání dítěte v jeho raném věku ovlivní jeho další osobnostní vývoj. Způsob, jakým dítě vnímá sebe samo, se formuje skrz vztah s pečující osobou, a jestliže je tento vztah nějakým způsobem narušený, na dítě to má obrovský vliv. Pokud není naplněna některá základní biologická potřeba, dítě si vyvine sebezáchovnou strategii, která koresponduje s nenaplněnou biologickou potřebou. Tyto sebezáchovné strategie budou v prezentaci představeny. Jak napovídá již název tohoto psychologického modelu, je postaven především na hlubokém poznání toho, že tělo a mysl jsou propojeny. Aby mohlo být vývojové trauma uzdraveno, musí se pracovat jak s psychologickou stránkou jedince (sebepřijetí, propojení s vlastním já), tak s jeho fyzickou stránkou.

An introduction to the NeuroAffective Relational Model (NARM); a model for working with developmental trauma

NARM is both a model for understanding the impact of developmental trauma and a clinical approach to working with this. The emphasis in this presentation will be on the theory of how misattunement, neglect or abuse in the early years will affect the individual throughout the person's life. The way the child understands his-or herself is formed through the relationship with caregivers and when this relationship is compromised the effect on the child is profound. When a biologically based core need is not met, the child will develop survival styles that correspond to the core needs not met. These survival styles will be presented. As the name of the model indicates, it builds on a deep recognition that the body and the mind are connected. The work to heal the developmental trauma is therefore based both on a psychological understanding of and a connection to ourselves and the regulation of the physical system.

WORKSHOPY

Mgr. Et Mgr. Iva Bajtlerová

Canisterapie jako podpůrná terapie v oblasti výchovy vzdělání dětí a osob s ADD, ADHD

Anotace workshopu:

Motto :

Psi jsou různě velcí, ale každý z nich má obrovské srdce.

Pes nikdy neudělá chybu. Je pes a dělá, co dělá, protože je pes a myslí jako pes. Jste to vy, kdo dělá chybu, protože jste jej nevytvořili,

ani, aby dělal to, co chcete, když chcete. Nebo jste špatně posoudili, co je schopen dělat fyzicky nebo mentálně. Tak jestliže byla udělána chyba v týmu, jste to vy, kdo ji udělal, ne pes.“

teorie

- všeobecné principy canisterapie / kontraindikace , indikace canisterapie , výběr ct týmu
- principy canisterapie /týmová spolupráce - ct týmu , terapeuta , klienta ,
- vytváření programu pro jednotlivce- dle cílů terapie /rozvoj kognitivních funkcí , motoriky , percepce , sociálních vazeb
- vytváření programu pro skupiny klientů - dle věku a cílů terapie

praxe

- interaktivní trénink , pochopení principů canisterapie a zážitková terapie v roli kooterapeuta i klienta v rámci canisterapie, výhody a nevýhody psa v klinické praxi
- část skupiny frekventatů představuje klienty, část skupiny vytváří program
- praxe - tvorba CT pomůcek pro konkrétní intervenci v rámci skupiny

Pomůcky budou vyráběny z dostupných materiálů / krabičky od žvýkaček , krabičky od čaje, pet lahve, papírové kapesníky, brčka, obaly od kinder vajíček, různé druhy obalů od krémů, jídelní misky apod.

Určeno pro max. 20 účastníků

Doporučuji sportovní oděv .

PhDr. Ladislav Vacek

Projektivní pomůcky jako součást terapie, práce s emocemi

Anotace workshopu:

Workshop je zaměřený na využití obrazových a jiných projektivních pomůcek při mapování aktuálního psychického stavu (prožívání klienta) - dítěte i dospělého. Praktický nácvik použití projektivního materiálu. Práce s modelem čtyř základních emocí doplněná o videoukázky ze skupinové terapie dětí.

PhDr. Mgr. Petr Štípek

Co děti potřebují?

Anotace workshopu:

Pojmy jako poruchy chování a emocí, poruchy učení nebo ADHD jsou dnes stále více skloňovanými. Setkáváme se s nimi v nejrůznějších kontextech téměř každý den, a to i mimo pole psychologie, psychiatrie nebo školství.

První část workshopu bude zaměřena nejen na stručné vymezení těchto pojmů, ale hlavně na praktické rady pro rodiče i odborníky, kteří se s dětmi a jejich rodinami setkávají. Kde najdu pomoc? Kdo a jak může diagnostikovat? Kam se mám obrátit a jak se vyznat ve nepřehledném množství organizací a institucí?

Druhá část workshopu bude zaměřena na vymezení třech základních potřeb dětí, jejichž zformulování vychází z autorovy praxe na poli rodinné terapie.

PhDr. Alžběta Michalová

Terapie hrou u dětí s poruchami emocí a chování

Anotace workshopu:

Děti dokáží skrze hru vyjádřit celou škálu emocí a potřeb, které jsou důležité k seberegulaci a zdravému kontaktu se sebou a s prostředím. Zacházení s celým spektrem pocitů je pro děti s nižší seberegulací v oblasti emocí a chování velmi obtížné.

Jaké máme terapeutické možnosti a prostředky k tomu, abychom dětem a jejich rodičům pomohli zvládat zátěžové situace?

Na workshopu budeme toto téma prozkoumávat nejen zážitkovou formou, setkání bude doplňováno teoretickými vstupy a kazuistikami.

doc. PaedDr. Karel Neubauer, PhD.

Neklidné dítě – neklidný rodič – neklidný terapeut či neklidný svět?

Anotace workshopu:

Co nám nejvíce brání v terapeutické pomoci a co chceme změnit? A možná nejen zde.

Workshop je zaměřen na krátký praktický program vzájemných interakcí mezi účastníky a individuální zhodnocením vlastních preferencí na škále terapeutické kompetence a to pro 4 hlavní oblasti: užití odborných postupů – postojové charakteristiky – schopnost sebereflexe – vhodné strategie odborné praxe. Cílem workshopu je přispět k rozvaze účastníků o vlastních schopnostech a potřebách interpersonálních – interaktivních – intrapersonálních a také k nalezení obsahu tohoto tématu v budoucím specializačním vzdělávání klinických logopedů.

Mgr. Petra Tabačíková

Specifické diagnostické a terapeutické postupy při poruchách chování a emocí

Anotace workshopu:

Náplní workshopu jsou praktické ukázky diagnostických a terapeutických postupů, které zahrnují bodyterapii, dechová a fonační cvičení, koncentrační a relaxační cvičení, analýzy kresebných a grafologických materiálů.

Liv Sochting

Neuroafektivní vztahový model

Anotace workshopu:

NARM pomáhá rozpoznat základní biologické potřeby, které jsou podstatné pro to, abychom byli ve fyzické i psychické pohodě. Pokud není naplněna některá z těchto základních potřeb, je pravděpodobné, že se to odrazí na psychickém či fyzickém zdraví jedince - je ohroženo jeho sebepřijetí, identita a sebehodnocení. Pokud jsou v dětství naplněny naše základní biologické potřeby, rozvíjí se díky tomu klíčové dovednosti, jenž nám v dospělosti umožňují rozpoznávat a uspokojovat tyto naše základní potřeby jak vzhledem k sobě samým, tak i v rámci zdravých mezilidských vztahů. Čím více se rozvíjí naše schopnost uspokojovat své základní potřeby, tím více zažíváme pocit vnitřní tělesné organizace, seberozvoje, spojení s prostředím, uvědomování si...všechny základní předpoklady dobrého zdraví - jak psychického, tak fyzického. A naopak, čím méně jsou rozvinuty naše schopnosti tyto potřeby uspokojovat, tím více uplatňujeme jakési náhradní sebezáchovné strategie, abychom se vyrovnali s přetrvávající vnitřní dysorganizací, odpojením a dysregulací. Vyvíjíme si tak určité kompenzační strategie, přes které se setkáváme s okolním světem.

Během tohoto workshopu budou účastníci seznámeni se základními principy tohoto psychologického modelu a s tím, jak tyto principy využít v práci s lidmi s poruchami chování a emocí.

Barbora Richtrová

MÉ DÍTĚ MLUVÍ POUZE SE MNOU!

... aneb potřeby dítěte s elektivním mutismem a potřeby rodičů.

Anotace workshopu:

Workshop bude zaměřen nejvíce na diagnózu elektivní mutismus. Pokusíme se společně nahlédnout na potřeby dítěte a rodičů, kteří se s tímto fenoménem potýkají. Workshop bude veden hlavně prakticky, aby se účastníci skrze vlastní zážitek dokázali vcítit do dětí s EM a jejich pečovatелů. Součástí společné práce bude i analýza videozáznamů dětí s EM.

Zároveň tento čas využijeme ke společnému sdílení nápadů, technik, zkušeností, které se ukázaly jako výhodné strategie pro podporu rozvoje komunikace dětí s EM a zároveň jsou použitelné v ambulancích klinických logopedů.

Součástí workshopu bude i představení Standardu péče o děti s EM a účastníkům budou dány k dispozici screeningové dotazníky pro tuto diagnózu.