

## POVZETEK

*V pilotski študiji, ki jo predstavljam, smo skušali osvetliti etiologijo bronhialne astme, pomen odnosa med bolnikom in njegovo materjo, kakor tudi osebnost astmatika. Ob tem smo preverili ustreznost uporabljenega načina zbiranja podatkov (intervju, projekcijske preizkušnje, medicinska dokumentacija). Predpostavljali smo, da se načini poravnavanja z okoljem v zgodnjem otroštvu razlikujejo pri zdravih in bolnih otrocih (posebnosti v vedenju otroka in v delovanju okolja). 32 šoloobveznim astmatikom (20 dečkov, 12 deklic) smo poiskali pare, izenačene po spolu, starosti in izobrazbi staršev. Ugotovitve opozarjajo predvsem na konstitucijske posebnosti otrok, izkrivljen razvoj objektivnih odnosov ter z njimi povezani regresijo in somatizacijo, primanjkljaj v zadovoljitvi osnovnih potreb in na sekundarno nevrotizacijo.*

## ABSTRACT

### BRONCHIAL ASTHMA IN LIGHT OF THE THEORY OF OBJECTIVE RELATIONS

*The presented pilot study has attempted to put some light on the etiology of bronchia asthma, the significance of the relation between the patient and his/her mother, as well as the personality of the asthmatic. During this, we tested the suitability of the applied method of collecting data (interviews, projection tests, medical documentation). We presumed that the ways of balancing the environment in early childhood is not the same for healthy and sick children (peculiarities in the behavior of children and the influence of the environment). We found pairs for 32 pupils with asthma (20 boys and 12 girls), equalized in respect to sex, age and the education of the parents. Our findings above all point out the constitutional characteristics of the children, the distorted development of objective relations, and regressions and somatics, lack of satisfying basic needs and secondary neuroticisms which are linked to them.*

*"Dihanje nosi dva blagoslova: v vdihu je življenje, izdih pa nas očisti pokvarjenega in nepotrebneга zraka. Zato se za vsak dih dvakrat zahvalite Bogu."*

*Saadi iz Širaza (po Chevalier, Gheerbrant, 1987)*

Simbolika dihanja se v vseh tradicijah povezuje z življenjem; dihanje predstavlja vpijanje duhovne moči; zadrževanje daha in njegovo notranje kroženje po pomeni imitacijo življenjskega ritma in njegovo vpetost v zaprti krog embria - vračanje v prvobitno stanje, da bi dosegli nesmrtnost.

Dihanje je voljno in avt onomno inervirano, zato se v povezavi s to funkcijo lahko razvijejo konverzivni in psihosomatski simptomi. V biografijah astmatičnih bolnikov je materina vloga pogosto posebej izpostavljena. Zato smo našo študijo zasnovali kot poskus osvetlitve odnosa mati - (astmatični) otrok, kot so ga videli avtorji, ki so proučevali to problematiko. Dodajamo tudi ugotovitve naše raziskave o značilnostih zgodnjega otroštva in njihovem vplivu na genezo astme, kjer smo posebno pozornost posvetili diadi mati - otrok (ob upoštevanju konstitucijskih dejavnikov, rasti in zorenja), rezultate pa opisali v jeziku ego-psihologije in teorije objektivnih odnosov, ki nam je predstavljala teoretični okvir.

Brez materine nege (ali osebe, ki jo nadomesti) je dojenček obsojen na propad, zato pomeni diada mati - otrok v zgodnjem obdobju neločljivo celoto. V prvem letu se ta odnos spreminja od začetnega infantilnega, stadija za katerega je značilna otrokova nenasitnost, do mnogo zrelejšega odnosa, v katerem nastopa mati kot objekt ljubezni. V začetku je predstava matere povezana zgolj z zadovoljitvijo potreb, kasneje se utrdijo spominske sledi in otrok izgradi svoj prvi emocionalni odnos, ki je vse bolj neodvisen od stanja (reakcij) (ne)ugodja v njegovem telesu (trajnost objekta).

Notranji svet novorojenčka sestavljajo občutki ugodja-neugodja (Freud; po Nikolić, 1982); telesne potrebe in premočni dražljaji iz okolja izzivajo neugodje, zadovoljitev potreb in prenehanje neustreznega zunanega draženja vzbudita ugodje. Menjava teh senzacij sooblikuje instanco, ki jo bo otrok kasneje prepoznal kot svoj "jaz" (ego). Dojenček konstruira prvo predstavo selfa po principu ugodja, zato vse "dobro" občuti kot del sebe, zavrača pa neugodje in tisto, kar ga povzroča. Na ta način je "dobra" mati, ki ga zadovoljuje, del njega; ko se odstrani, je prestrašen. Ponavljanje te boleče izkušnje privede otroka v prvem letu do spoznanja, da mu velik del ego-ugodja, ki ga je vgradil v svoje predstave selfa, ne pripada v celoti. Nauči se prepoznavati meje svojega telesa in dimenzije zunanje realnosti. Prva predstava selfa je slika lastnega telesa. Difuzne senzacije so že organizirane v izkušnje, ki pa jim še manjka sinteza. Notranja sinteza percipiranih vsebin (senzacij in reakcij) zbere difuzne psihične elemente v primitivno in provizorično organizirano osebnost.

Glede na to, kako mati izpolnjuje svojo funkcijo, ali skrbi za zadovoljevanje njegovih potreb brez očitnih prekinitev (zaradi fizične odsotnosti ali afektivne nestabilnosti), se gradi otrokov objektivni odnos in postaja osnova za razvoj vseh drugih odnosov (Nikolić, 1982). Mati, ki je indiferentna in/ali dovoljuje drugim, da jo zamenjajo v njeni vlogi, oteži transformacijo te prve emocionalne, še čisto materialne zveze (ljubezen skozi želodec) v odnos prave in trajne ljubezni.

Otroci različno prehajajo determinirajoče stadije razvoja - odvisno od recipročnega delovanja vplivov konstitucije in okolja. Začetnemu stanju prevlade in menjave (ne)ugodja sledi učenje zaznavanja ter preverjanja zunanje realitete, razvoj spominskih funkcije in oblikovanje podobe telesnega ega kot temelja celotne osebnosti. Materina sposobnost in pripravljenost adaptacije na otrokove potrebe omogoča izgradnjo odnosa med psiho in somo (Winnicott, 1958; po Nikolić, 1982). Mišljenje in intelektualni procesi dojenčka se vežejo na mater ter prevzemajo del njenih funkcij (zaznavanje, spominske sledi, uporaba časa in prostora kot merila, povezovanje pojavov). Slika, ki jo v svojem selfu oblikuje otrok o zunanjem svetu, je pretežno obarvana z vzorcem notranje (subjektivne) realnosti. Kreacija notranjega sveta je povezana z materino zmožnostjo odzivanja na njegove potrebe, kar je odraz njene sposobnosti za identifikacijo s svojim dojenčkom. Otrok s pozitivnimi/negativnimi pričakovanji pa modificira tudi odnos okolja do sebe (aktivno poravnanje).

Izkušnje, povezane z osnovnim dogajanjem (hranjenje, analna funkcija, dihanje, urinarna ekskrecija, genitalna ekscitacija), soustvarjajo sposobnosti za objektivne odnose - ta sposobnost se razvija in kulminira v ljubezni med dvema kompletnima osebama: materjo in otrokom. Ko nastopi mati kot totalni objekt, se otrok zave svoje odvisnosti, začne se pojavljati potreba po neodvisnosti - njeno ravnanje (podpora/zaviranje, dušenje) deluje tudi na otrokov odnos do teh teženj.

*"Za mentalno zdravje je bistvenega pomena, da mali otrok doživi, občuti topli, tesen in konstituiran odnos s svojo materjo (ali z njenim stalnim nadomestilom); odnos, v katerem najdeta ugodje in zadovoljstvo tako mati kot otrok."*

*J. Bowlby, Maternal Care and Mental Health (po Nikolić, 1982)*

## **1. PRILAGAJANJE KOT AKTIVNO PORAVNAVANJE (OSNOVNI POJMI)**

V Freudovih delih se pojem prilagajanja povezuje s prehodom od principa zadovoljstva (neposredno in brezpogojno zadovoljevanje potreb) k principu realnosti (omejitve in odlog zadovoljitev). V ta proces stopa ego (po mnenju predstavnikov ego-psihologije in teorije objektivnih odnosov) kot neodvisna spremenljivka (Hartmann, Mahler; po Kondić, 1987). Hartmann je razumel prilagajanje kot aktivno poravnanje z okoljem - gre za vzajemen odnos, skozi katerega se v organizmu razvijajo funkcije, ki omogočajo avtoplastično (že Freud; po Nastović, 1988) in aloplastično aktivnost. Razvoj poteka po principu ortogeneze, prilagajanje pa je ožje in širše: otrok stopa v strukturo vzajemnih odnosov, kjer njegove lastne strukture prilagajanja izzovejo prilagoditve na njem samem in v okolju ter preko tega delovanja na okolje nazaj na sebi (Blanck & Blanck, 1985). Prilagajanje poteka v smeri razvoja (progresivno), pa tudi regresivno (domišljija) - regresija v službi ega (Kris; po Kondić, 1987).

Hartmann je opisal ego kot "specifični organ prilagajanja" (Blanck & Blanck, 1985), princip realnosti kot "ego-princip", razvoj pa kot proces diferenciacije, kjer so najpomembnejši trije dejavniki (po Nastović, 1988):

- vrojene zmožnosti ega,
- delovanje nagonov,
- vpliv zunanjega okolja.

### *1.1. KONSTITUCIONALNI DEJAVNIKI*

Hartmann je pripisal velik pomen dozorevanju funkcij, ki so kot potenciali ob rojstvu vsebovane v nediferencirani matrici kot aparati primarne avtonomije (po Blanck & Blanck, 1985). V razvoju ostanejo ti aparati v t.i. "brezkonfliktni sferi ega" (primarna avtonomija ega) - ta avtonomija je seveda le relativna, saj se v neugodnih okoliščinah lahko vključijo tudi v konflikt. S konceptom vrojenih aparatov ega (zaznavanje, voljne aktivnosti, spomin, motorika) je Hartmann razvil pozno Freudovo misel, da lahko obstajajo genetske danosti v še nerazvitem egu (po Kondić, 1987; Blanck & Blanck, 1985), hkrati pa poudaril, da gre zgolj za potenciala. Tako prilagajanje ni vezano izključno na izkušnje, temveč tudi na dozorevanje.

Poleg primarne avtonomije je Hartmann izdelal tudi koncept sekundarne avtonomije (po Kondić, 1987): mehanizem, ki primarno deluje kot obramba pred nagoni, postane neodvisna struktura, del brezkonfliktne sfere (s spremembo funkcije postane neka aktivnost "cilj" in ne več "sredstvo"). Sekundarna avtonomija je posledica procesa strukturalizacije in organizacije notranjega sveta (interiorizacij).

### *1.2. VPLIV ZUNANJEGA OKOLJA NA RAZVOJ FUNKCIJ EGA*

Razvoj ega je kompleksno povezan z razvojem objektnih odnosov (Nastović, 1988). Zаметke teorije objektnih odnosov odkriva Praper (1989) že v Freudovi teoriji nagonov, kjer je jasno razlikovanje med izvorom (cona z največjo katekso libida), objektom ("tisto", preko česar impulz doseže cilj; Freud, 1915) in ciljem nagona (doživljanje zadovoljstva, oziroma razbremenitev napetosti).

Mnogi teoretiki (npr. Fairbairn; po Kondić, 1987) so otrokovo potrebo po objektu ("tisti" ali "tisto", od kogar (česar) pričakuje otrok zadovoljitev potrebe; Praper, 1989) postavili nad samo zadovoljitev. Objektne odnos lahko opišemo (po Nikolić, 1982) kot različne načine objektne investicije (katekse) in obrambe, ki izhajajo iz te investicije, oziroma kot skupino interakcij med subjektom in objekti, vključno z organizirajočo vlogo staršev, zlasti matere.

Ponotranjenje (Hartmann: interiorizacija; po Blanck & Blanck, 1985) je proces, ko relacije, ki se prvotno vzpostavljajo v odnosu z zunanjim svetom, postanejo intrapsihične, s čimer se zmanjšuje subjektova odvisnost od okolja. Že Freud (po Nikolić, 1982) je menil, da objekt ne predstavlja danega dejstva in se mora kot tak šele konstituirati; nakazal je tudi proces internalizacije vsebin iz objektivnih odnosov ("Ego je shramba zapuščenih objektov.").

Hartmann (po Blanck & Blanck, 1985; Kondić, 1987) je razlikoval ego, kot intrapsihično strukturo, in self, ki pomeni osebo samo, oziroma je self celota psihične in fizične osebe (Jacobson; po Kondić, 1987). Self je mozaik predstav, kot subjektivno doživetje pripada širši endopsihični strukturi ega. Sistem ega vsebuje poleg predstav selfa še predstave sveta objektov. Notranji svet vseh predstav (o sebi in zunanjem svetu) in njihove odnose opisujemo kot svet reprezentacij.

Poravnavanje z okoljem poteka od prvotne nediferencirane faze (Freud - predobjektni avtoerotizem; po Nastović, 1988), preko utemeljive ego-strukture (predstave selfa se oblikujejo hkrati s predstavami objektov), do popolnega razlikovanja med objektivnim svetom in lastnim selfom. Procesi interiorizacije so predpogoj za diferenciacijo predstav selfa in objekta - problem "drugega" je tudi problem "mene" (Praper, 1989). Hartmann, Kris in Loewenstein (po Kondić, 1987) menijo, da je za diferenciacijo pomembno:

- dozorevanje otrokove spoznavne opreme (vrojenih aparatov), saj ima proces razlikovanja med selfom in objektom tudi spoznavno (zaznavno) plat;
- primerna stopnja frustriranosti (ob zadostni količini zadovoljitev), ki mobilizira energijo; že Freud (po Nastović, 1988) je trdil, da otrok ob popolni zadovoljenosti potreb doživlja izvor zadovoljstva kot del sebe;
- ustrezna razporeditev energije - primarna narcistična kateksa se spremeni v objekt kateksa (Hartmann: ego je katektiran z nevtralizirano energijo).

Za avtonomno delovanje ega je potrebna nevtralizirana energija - nevtralizacija (kot generalizacija Freudovega koncepta sublimacije in deseksualizacije; po Nikolić, 1982) je proces, ki nagonsko libidno in agresivno energijo spreminja v nenagonsko (nevtralizirana agresija kot izvor energije za obrambne mehanizme). Kris (po Kondić, 1987) je uspešnost nevtralizacije povezal z zadovoljivostjo objektivnega odnosa, kar pomeni, da je v zgodnjem otroštvu razvoj ego-funkcij neposredno odvisen od narave objektivnih odnosov. Zakonca Blanck (1985) sta opisala, kako sposobnost nevtralizacije nagonov omogoča strukturalizacijo (nevtralizacija + sposobnost odlaganja zadovoljive + komunikacija z okoljem v krožni povezavi). Nevtralizirana nagonška energija je osnova za prehod od stopnje brez objekta (Hartmann; po Kondić, 1987) do nivoja stalnosti objekta (stalna kateksa predstave objekta, ne glede na stanje potreb), preko stopnje, ko otrok doživlja objekt izključno kot sredstvo za zadovoljevanje potreb.

Stalnost objekta pomeni stalno kateksa predstav selfa in objekta in je posledica otrokove interiorizacije predstav objekta, ki jih lahko diferencira od predstav selfa, odnos med obojimi pa doživlja kot konstanten.

## 2. PROCES DIFERENCIACIJE IN STRUKTURALIZACIJE - RAZVOJ, KOT SO GA OPISALI POSTHARTMANOVSKI TEORETIKI (SPITZ, MAHLER, JACOBSON)

Mahler (po Kondić, 1987) je opisala razvoj od avtizma, preko simbioze do separacije-individuacije in t.i. "psihološkega rojstva" ob koncu tretjega leta. Spitz (po Blanck & Blanck, 1985) je proučeval sinhronost dozorevanja in razvoja, ki ga označujejo t.i. "organizatorji psihe" - nove stopnje integracije obeh vrst dejavnikov; za vsako funkcijo obstaja kritično obdobje - če razvoj zamudi, obstaja možnost, da se ta sploh ne izoblikuje. Hartmannov koncept nediferencirane matrice sta Spitz in Jacobson (po Kondić, 1987) razširila. Jacobson je v prvotni psihofiziološki matrici zajela ne samo ego in id, ampak tudi libido in agresijo. Nediferencirana nagonna energija se lahko tu sprosti le navznoter (preko fizioloških kanalov). Z dozorevanjem se ločita obe vrsti nagonov, vse več možnosti pa je tudi za razbremenitev navzven. Ta koncept je služil kot osnova za Schurovo (po A. Marković, 1983) teorijo somatizacije, ki razloži psihosomatska obolenja kot regresijo na prvotno, nediferencirano stanje (dediferenciacija nagonne energije in predstav selfa in objekta), ko za razbremenitev napetosti ostajajo le fiziološki kanali.

Spitz (po Blanck & Blanck, 1985) je v začetni nediferenciranosti zajel ne le ego in id (kot Hartmann), ampak tudi psiho in somo; govori o "somatopsihi" (po Milčinski, 1986), ko otrok ni zmožen govornega ali pantomimičnega izražanja, doživetega pa ne more zavestno predelati.

Mahler (po Kondić, 1987) je sprejela Hartmannove koncepte nediferencirane matrice, aparatov primarne avtonomije in poprečnega možnega okolja (centralni lik je mati - skrbi za hrano, varnost, nego ipd.).

### 2.1. NORMALNI AVTIZEM (MAHLER)

Obdobje traja približno do konca drugega meseca, najpomembnejši pa je vzajemni odnos med dozorevanjem vrojenih aparatov (predvsem zaznavanja) in komunikacijo mati - otrok (Spitz, Mahler, Jacobson; po Kondić, 1987). Šele ko dozori aparat zaznavanja, lahko otrok prepozna izvor izkušnje (Jacobson; po Nikolić, 1982). Spitz je opisal stalno krožno izmenjavo med materjo in otrokom, ki spodbuja razvoj vrojenih dispozicij (Praper, 1989). Glavno vlogo pri tem imajo čustva (vplivajo na zaznavanje in razvoj objektnih odnosov): otrokov način je ekspresiven in usmerjen nase (objekt še ni opažen), občutenje je kinestetično (globalna občutljivost, celostno). Mati mora regresirati in se s svojimi odgovori prilagoditi. Potenciali za kinestetični odgovor se aktivirajo že v nosečnosti (Spitz; po Kondić, 1987; Winnicott, po Nikolić, 1982). Mati deluje kot zunanji, pomožni ego, kot zaščitni zaslon, ki selekcionira znake in signale iz zunanjega sveta.

Kinestetično občutje se veže na hranjenje, kjer poteka največji del izmenjave med materjo in otrokom (ustna votlina, voh, koža, labirint). Jacobson poudarja, da je otrokovo psihobiološko ravnotežje odvisno od matere kot celote (ne le od njenih prsi), izkušnje novorojenčka pa presegajo samo hranjenje (po Blanck & Blanck, 1985) - so raznolike in vzpodbujajo, zadovoljujejo ter frustrirajo, na kar reagira otrok s psihobiološko vnaprej

začrtanimi odgovori. Pomembna je kombinirana oralno-vizualna izkušnja pri dojenju - ne gre zgolj za zadovoljitev (Spitz; po Kondić, 1987), temveč se izključno zaznavanje z dotikom poveže z zaznavanjem na daljavo, kar postopoma aktivira diakritično zaznavanje (bolj diferencirano, omogoča tudi postopno in varno fizično oddaljevanje od matere).

Prehod na diakritično zaznavanje je povezan z razmerjem med zadovoljitvami in frustracijami otrokovih potreb. Oblikujejo se spominske sledi (Jacobson; po Kondić, 1987), ki povezujejo (ne)ugodne izkušnje in percepcijo matere. Otrok postaja postopoma sposoben odložiti zadovoljitev, kar pomeni, da je že prišlo do nevtralizacije. V prej brezobličnem svetu občutkov se pojavijo prve smiselne konstelacije; začne se javljati zavedanje oblike človeškega obraza in otrok lahko predvidi ugodje (zadovoljitev potrebe), če zagleda obraz, ki se premika - takrat se umiri, manifestira gibe sesanja, obrne glavo (Spitz; po Nikolić, 1982).

Zmožnost odlaganja zadovoljitve vzpodbudi premik katekse notranjosti (sprejemanje dražljajev iz notranjosti) v katekso periferije (zaznavanje zunanjih dražljajev), ki je najpomembnejši predhodnik objektivnih odnosov. Prehod od odnosa s seboj na odnos z drugimi (prvi organizator psihe) se kaže kot prvi socialni nasmeh v tretjem mesecu (Spitz; po Kondić, 1987); obraz, ki se mu približa, je zanj signal in otrok kontaktira navzven, sposoben je povezati čustva in akcijo (nasmeh). Prvi organizator postavlja osnove ega ter strukturira zaznavanje (Kondić, 1987; Nikolić, 1982).

## 2.2. SIMBIOZA (MAHLER)

Faza traja približno od drugega do šestega meseca in se začne z zavedanjem objekta kot nekoga, ki zadovoljuje potrebe (Hartmann; po Kondić, 1987). Gre za halucinatorno in navidezno somatopsihično fuzijo s predstavo matere, za privid skupne meje (Blanck & Blanck, 1985). Simbiotska enotnost predstavlja jedro za oblikovanje identitete. Sestavljena je iz vsklajenih materinih in otrokovih obrazcev za sproščanje napetosti (Jacobson; po Nikolić, 1982). To empatično stanje tvorijo primitivni mehanizmi introjkcije in projekcije (brez upoštevanja dejanske razlike med selfom in objektom). Meje se oblikujejo v kratkotrajnih stanjih afektivne lakote (Mahler; po Nikolić, 1982) in zopet izginejo ob zadovoljitvi. Kateksa stalno prehaja od objekta k selfu (difuzno doživljanje, self se (če sploh) doživlja kot del zunanjega sveta), tudi percepcija je izkrivljena (Jacobson; po Kondić, 1987). Takšno empatično stanje vodi do emocionalnih identifikacij, ki so magične, saj izvirajo iz primitivnih mehanizmov projekcije in introjkcije; vse opisano pa ustvarja osnovno za bodoče objektivne odnose.

Zadovoljivost simbioze (odvisna je od matere in otroka) omogoča nadaljnjo izgradnjo ega in tvori osnovo za predstavo lastnega telesa (otrok se zave, da se akumulacija napetosti pojavlja znotraj njega, razbremenitev pa pride in okolja). Spominske sledi (ne)ugodja in materinih intervencij omogočajo krepitev zmožnosti za odlog zadovoljitve (Blanck & Blanck, 1985) ter povzročijo, da postane mati kot simbiotski partner povsem specifična in nenadomestljiva. Spitz (po Blanck & Blanck, 1985) je utemeljen libidnega objekta postavil v osmi mesec, simbiozo po Mahlerjevi pa označil kot stadij parcialnega objekta: otrok projicira impulze v tiste dele matere, ki jih najbolj zaznava - prsi, oči, lase, obraz (kasneje

najmočnejši fetiš ženske; Praper, 1989) - na nek način neguje afektivni odnos le s posameznimi deli matere (Nikolić, 1982); ni sinteze zaznanega. Tako po diferenciaciji libida in agresije otrok ločeno gradi predstavo "dobrega" (zadovoljujočega) in "slabega" (frustrirajočega) objekta, saj je njegova integrativna sposobnost še zelo šibka.

Ob koncu simbioze je za nadaljnji normalni razvoj nujna fuzija libidnih in agresivnih impulzov s premočjo libida (Jacobson, Spitz; po Kondić, 1987), oziroma proces poteka preko odnosa z objektom, ko otrok spozna, da sta (prejšnji) "dobri" in "slabi" objekt ena oseba, mogoč pa je le, če so v odnosu mati - otrok prevladovale ugodne izkušnje in se je libido lahko združil z agresijo, hkrati pa je določena količina frustracij izzvala diferenciacijo predstav selfa in objekta.

V času od šestega do osmega meseca se formira totalni objekt (mati kot celota; Spitz, po Blanck & Blanck, 1985). Mati razveseljuje otroka, četudi so njegove potrebe zadovoljene, pomemben je sam kontakt (Praper, 1989), predstavlja objekt otrokove ljubezni in je nezamenljiva. Ob njej se uči odpovedovanja neposrednem zadovoljtvam. Prej je predstavljala zgolj vizualni signal, ki je napovedoval zadovoljitev potrebe (Nikolić, 1982).

### 2.3. SEPARACIJA - INDIVIDUACIJA (MAHLER)

Drugi organizator psihe (Spitz; po Kondić, 1987) utemeljuje ego kot organizirano psihično strukturo, z množico aparatov in funkcij. Kaže se kot osmesečna tesnoba (pred ljubi) in je v bistvu strah pred izgubo objekta ljubezni. Pridobitev libidnega objekta je povezana z razvojem petih glavnih funkcij ega (Kondić, 1987):

- zaznavanja  
(sposobnost razlikovati objekt ljubezni od vseh ostalih ljudi),
- voljne aktivnosti  
(omogoča jo primerno razvita motorika),
- presojanja  
(na osnovi spominskih sledi),
- zgodnjega razvoja principa realnosti  
(kaže se kot začetno upoštevanje prepovedi in pravil vedenja),
- sintetične funkcije ega  
(zagotavlja osnovo za integracijo "dobrega" in "slabega" objekta, fuzijo libida in agresije).

Ob koncu prve polovice prvega leta se začne faza separacije - individuacije; v tem okviru se separacija nanaša na psihično zavest o lastni osebnosti in je zato bistvo človekovega razvoja (Praper, 1989). Proces je sestavljen iz štirih podfaz.



### 2.3.1. Diferenciacija (*differentiation*)

Bolj ko je bila simbioza kakovostna, bolj je otrok opremljen za diferenciacijo predstav selfa od, do tedaj pomešanih, predstav selfa in objekta (Mahler; po Blanck & Blanck, 1985). Širjenje iz simbiotične orbite spodbujajo procesi dozorevanja, zlasti večja gibljivost (Nikolić, 1982) - začčenja se izražati ugodje ob uporabi celega telesa in otrok v zunanjem svetu aktivno išče stimulacijo in ugodje. Vse opisano pa se dogaja predvsem v materini bližini. Jacobson (po Kondić, 1987) podobno kot Spitz opozarja na otrokovo sposobnost razlikovanja bližnjih oseb v starosti približno osem mesecev. Meni pa, da razvoj sposobnosti razlikovanja objektov prehití razvoj sposobnosti razlikovanja selfa in objekta, saj je zaznavanje zunanjega sveta lažje kot zaznavanje selfa; za otroka tudi ni pomembno, da bi se z drugimi objekti združil, tako kot z materjo.

### 2.3.2. *Practiciranje (the practicing period)*

Od desetega do šestnajstega oziroma osemnajstega meseca se dogajajo veliki premiki katekse - od "simbiotične orbite" k avtonomnim aparatom (Blanck & Blanck, 1985). Glavna značilnost tega obdobja je velika narcistična kateksa otrokovih lastnih funkcij in telesa, pa tudi ciljev in objektov njegovega ekspanzivnega raziskovanja sveta (Nikolić, 1982). Dozorevanje lokomotorne aparata omogoči oddaljevanje od matere, ostaja pa potreba po "emocionalnem polnjenju" v fizičnem stiku z njo. Diakritično zaznavanje zagotovi prehod na zgolj vidni in (kasneje) slušni kontakt ter utemeljuje doživljanje stalnosti objekta. Zakonca Blanck (1985) opozarjata, da v tem obdobju še vedno obstaja nevarnost izgube objekta (četudi je mati čustveno na razpolago). Če je strah pred izgubo objekta prevelik, se lahko otrok ustraši svojega oddaljevanja (kadar prezgodaj dozoreva ter gre predaleč in/ali če mati pretirano navdušeno sprejme njegovo navidezno neodvinost). Majhne količine separacijske anksioznosti ta proces individuacije pospešijo (Mahler; po Blanck & Blanck, 1985). Utemeljitev drugega organizatorja psihe in novega nivoja tesnobe (pred izgubo specifičnega objekta) spodbudi bolj zapleteno funzioniranje ega - mogoča je usmerjena akcija, razvija se gibljivost, imitacija (predhodnik identifikacije) - kot otrokov poskus, da si sam ustvari zadovoljstvo, ki mu ga je prej nudil objekt.

Vzporedno z opisanimi procesi potekajo diferenciacije predstav selfa in objekta. Jacobson (po Kondić, 1987) dodaja še emocionalni vidik razvoja: do konca prvega leta otrok že doživlja ambicioznost, posesivnost, zavist, razočaranje, tekmovalnost in neuspeh; uči se razlikovati lastna čustva od čustev drugih. Freud (po Nastović, 1988) je menil, da agresivni nagon služi za dozorevanje mišične, oziroma je vanj vključen. Mahler, Spitz in Jacobson (po Blanck & Blanck, 1985) so pokazali, kako omogoči agresivni nagon pot v separacijo. Poleg agresije je pomembna tudi frustracija. Vsak materin "ne" je za otroka frustracija (Spitz; po Kondić, 1987). Pride do konflikta med agresivnostjo do objekta in spoznanjem, da je libidni objekt vzrok nezadovoljstva. Predhodna fuzija libida in agresije pod prevlado prvega zaščiti objekt pred uničenjem. Krepitev narcistične katekse stimulira progresivna oblike identifikacije s starši ter podpira samostojnost ega. Spitz vidi rešitev

konflikta v identifikaciji z objektom ("agresorjem") - otrok reče "ne" - (agresivno) akcijo zamenja sporočilo; to je prva izoblikovana abstrakcija in manifestacija tretjega organizatorja psihe (pri približno osemnajstih mesecih). Objektni odnosi se utemeljijo na obrazcu semantičnega funkcioniranja (Kondić, 1987), verbalizacija pa pospeši diferenciacijo predstav selfa in objekta - zahteva sporočanje misli in s tem preseže prejšnje empatično razumevanje.

Na začetku drugega leta otrokova želja biti kot objekt zamenja željo biti del objekta. Začenja se postopna interiorizacija z identifikacijami ega (Jacobson; po Kondić, 1987) - mehanizmi delne introjekcije omogočajo selektivne identifikacije, ki (ob stalni nevtralizaciji) postajajo trajni in stabilni del ega. Trajnost identifikacij je odvisna od ravnotežja med libidom in agresijo, pomeni večjo neodvisnost (Hartmann: prava identifikacija je proces interiorizacije; po Blanck & Blanck, 1985) in pot k avtonomiji.

### 2.3.3. Zbliževanje (*approchement*)

Ta podfaza se začne, ko otrok shodi, in traja približno do konca drugega leta (od štirinajstega do približno dvaindvajsetega meseca). Narcistična kateksa, ki je bila potreba v podfazi prakticiranja, ni več pomembna (lokomocija je obvladana), sprostijo se velike količine libida in se reinvestirajo v objekt ljubezni (Nikolić, 1982). Zaradi dozorevanja mentalnega aparata (kognitivne funkcije) se otrok zave ločenosti od matere in to ravno v času, ko je sredi konfliktov analna faze. Zato začuti močno potrebo po aktivnem zbliževanju z njo. Proces zbliževanja posebej opozarja na komplementarnost separacije-individuacije. Individuacija poteka hitro in je v celoti doživljena, zaznavanje separantnosti pa se uravnava preko eksperimentiranja z aktivnim gibanjem (približevanje-oddaljevanje; Nikolić, 1982).

Nepopolna fuzija predstave simbiotične matere (dobre) in predstave "matere po separaciji" (ki je nevarna, ker grozi s ponovnim požrtjem) se kaže v menjavah odvisnega in negativističnega vedenja (Mahler; po Blanck & Blanck, 1985). Opisani splitting brani "dobri" objekt pred nenevtralizirano agresijo.

Če se mati ne zaveda otrokove izjemne ranljivosti in ne sprejema njegovega ponovnega približevanja, ta doživi stanje izgube objekta, ki ga spremlja občutek hude frustriranosti, ker agresija zasede še razmeroma slabo diferencirane predstave selfa in objekta. Kopičenje agresije ogroža self in objekt ob otrokovih poskusih neodvisnega delovanja. Strah pred izgubo objekta rezultira v trajnejši cepitvi - (dober/slab objekt) in prepreči nadaljevanje pozitivnih identifikacij. Separacijska tesnoba pospeši regres v simbiozo. Nesposobnost za separacijo in individuacijo je lahko tudi posledica "parazitske simbioze" (Mahler; po Kondić, 1987), kjer potrebuje mati otroka za zadovoljevanje lastnih simbiotskih potreb, s čimer oteži ali prepreči njegovo separacijo.

### 2.3.4. Prava separacija - individuacija

Za to podfazo je značilen razvoj kompleksnih kognitivnih funkcij: verbalne komunikacije, fantazije in testiranja realnosti. Gre za obdobje hitre diferenciacije ega, ki traja približno od dvajsetega oziroma dvaindvajsetega do tridesetega ali šestintridesetega meseca (Nikolić, 1982). Prava separacija - individuacija (psihološko rojstvo) je povezana z diferenciacijo predstav objekta in selfa ter s sposobnostjo ohranjanja stalne predstave objekta (stalnost objekta, ne glede na stanje potreb) in selfa.

Otrok sedaj dobro razlikuje objekte (starše, sorojence). Morebitni ostanki oralnih infantilnih želja, kakor tudi ambivalentnih teženj po posedovanju objekta, izzivajo rivaliteto (z očetom, sorojenci) in preko teh objektnih odnosov se nauči razlikovati svoje potrebe, zadovoljitve, frustracije ter jih poravnovati z zadovoljitvami drugih. V tem obdobju že zna ločiti idealne predstave selfa in objektov od bolj ali manj realističnih. Preko ambivalence do objektov in doživljanja notranje realnosti razvija otrok občutek lastne identitete. Željo po posedovanju matere zamenja želja po posedovanju rivala in kasneje želja po podobnosti z njim. V obdobju separacije-individuacije se oblikuje tudi spolna identiteta (Mahler; po Kondić, 1987).

Ko doseže stalnost objekta, otrok vedno boljše funkcionira neodvisno od matere, četudi je ta fizično precej oddaljena (internalizirane, stalne, pozitivno investirane predstave matere). Trajna predstava objekta ljubezni nadomesti odsotno mater. Zaradi opisanih posebnosti razvoja pa je otrok izjemno občutljiv na ločitve od mater nekako do dopolnjenega tretjega leta starosti (Nikolić, 1982).

### 3. PSIHOSOMATSKI MODEL (OPREDELITEV POJMA)

Model nastanka bolezni (Adamović, 1983):

emocionalne motnje → funkcionalne motnje → organske poškodbe → simptom.

Moderno raziskovanje psihosomatike skuša pojasniti sovplivanje psihičnih procesov na telesne pojave (Mitscherlich; po Nastović, 1984), kot psihosomatske pa opredeljuje tiste bolezni, pri nastanku katerih imajo dokazljivi psihični dejavniki pomembno ali odločilno vlogo, patološke spremembe pa se kažejo kot (i)reverzibilne okvare organov.

Pojmovanje, da je vsaka bolezen psihosomatska (vedno delujejo psihični dejavniki) rezultira v opredelitvi psihosomatskih motenj v širšem smislu (Nastović, 1984), psihosomatske motnje v ožjem smislu pa so primarno determinirane z vplivom nezavednih emocij; lahko jih opišemo tudi kot somatizirane nevroze.

### 3.1. NAJPOMEMBNEJŠI KONCEPTI

Ključni prispevek psihoanalize k psihosomatski medicini je bilo spoznanje, da izvira poškodba telesnih funkcij iz nezavednega konflikta (Jerotić, 1981). To ugotovitev so avtorji različno razvijali: Groddeck (po Adamović, 1983) je v svojem monističnem modelu povsem opustil razlikovanje med psihičnim in somatskim; Alexander (1952) je razložil razvoj psihosomatske bolezni z delovanjem več dejavnikov (zgodnje emocionalne travme, njihovo reaktiviranje v kasnejšem obdobju, vrsta konflikta, kronična preobremenjenost živčnega sistema (simpatičnega ali parasimpatičnega) in dedni ali konstitucijski vplivi). Dunbar (1950; po Adamović, 1983) je razvila tezo o specifični osebnostni strukturi kot vzroku telesne bolezni; skupina francoskih psihoanalitikov v pariški šoli (po Adamović, 1983) je opisala "psihosomatsko strukturo osebnosti", ki naj bi se kvalitativno razlikovala od osebnostne strukture nevrotičnega človeka - bolezni so opredelili kot asimbolično, mišljenje bolnika pa kot operativno - uvedli so koncept "aleksitimije" (Sifneos, 1971; po Lesser, 1981). Psihodinamiko obravnavanih motenj zelo dobro razlaga teorija dvofaznega izrinjanja Mitscherlicha (po Nastović, 1984): pri oblikovanju psihosomatskega simptoma deluje dvofazni obrambni proces - psihonevrotski in somatizirajoči.

### 3.2. INTEGRACIJA

Psihoanalitična razlaga ne zajame celotne etiologije in patogeneze psihosomatskih obolenj - potrebna je integracija psihofiziološkega in psihodinamskega modela. Takšno sintezo nam ponuja Adamović (1983):

zunanji stresor (= dogodek, ki lahko ogrozi psihofiziološko integriteto) se prelamlja skozi več slojev osebnosti:

- dedni sloj (= sposobnost organizma za reagiranje na dražljaje z večjo/manjšo količino nevrohormonov),
- zgodnje izkušnje (dobre/slabe),
- naučeni model vedenja.

Aktualni konflikt deluje predvsem na oba zunanja sloja.

Ringel (1964; po Milčinski, 1986) je opisal več dejavnikov, katerih vzajemno delovanje "izbere" oboleli organ ali organski sistem:

- vrsta nevrotskega konflikta (in iz tega izvirajoče značilnosti osebnostne strukture),
- razvojno obdobje, iz katerega izhaja nevrotsko izkrivljen razvoj (različna emocionalna valenca različnih organov),
- življenjski stil,
- morebitna starostna izraba nekaterih organov.

#### 4. BRONHIALNA ASTMA

Astma je respiratorna psihosomatska bolezen z napadi oteženega dihanja; telesne simptome spremlja strah pred dušenjem; napad lahko preide v astmatični status, obstaja tudi možnost, da bolnik umre zaradi zadušitve.

Najpogosteje sega začetek obolenja v prvo desetletje (25% že pred dopolnjenim petim letom), po štiridesetem letu se zelo redko pojavi. V otroštvu oboli dvakrat več dečkov, do adolescence ozdravi približno pol bolnikov. Za astmo trpi 0,5 do 3% odraslih (Adamović, 1983).

##### 4.1. ETIOLOGIJA

Bolezen je kompleksna v svojem izvoru - gre za splet klimatskih, endokrinoloških in emocionalnih dejavnikov, infektov in alergenov. V novejših študijah tudi somatsko usmerjeni avtorji pripisujejo zelo velik pomen psihičnim dejavnikom.

##### 4.2. PSIHODINAMSKO OZADJE

Alexander (1952) je astmatični napad opisal kot "jok bronhijev za materjo" - otrok se boji, da bi ga mati zapustila, kar je lahko tudi samo simbolično; je izrazito občutljiv za materino vedenje, ki morda izvira iz njene emocionalne nezrelosti, zavračanja materinske vloge in/ali nezavedne agresivnosti do otroka.

Adamović (1983) je odkril pretirano zaščitniško vedenje mater (tudi kot maskirana agresivnost) - takšna hiperprotektivnost ustvarja specifično odvisnost ter preprečuje otroku, da bi izrazil svoje agresivne pobude.

Odvisnost in blokirana agresivnost tvorita osnovni konflikt pri astmi, meni Marković (1983), poudarja pa še otrokove težnje po osamosvojitvi. Ker mati onemogoča samostojnost, je Mitscherlich (po Milčinski, 1986) opredelil astmatični napad kot krik zoper njo (in ne le po njej) in tako označil dvojnost otrokovega doživljanja. O ambivalentnem odnosu do (dominantne) matere je govoril tudi De Boer (1965; po Milčinski, 1986) ter izpostavil njeno dušenje otrokove agresivnosti. Tudi mnogi drugi avtorji so poudarjali vlogo matere v genezi astme pri otroku.

Saul in Lyons (1954; po Hill, 1970) sta opisala astmo kot vrnitev na intrauterini način dihanja, kar naj bi bil simbolični odraz težnje po zlivanju z materjo in po odvisnosti od nje. Coolidge (1956) in Monsour (1960; oboje po Hill, 1970) sta opredelila astmo kot posebno vrsto komunikacije med materjo in otrokom.

Fenichel (1945; po Hill, 1970) je v astmi videl otrokovo prizadevanje za ohranitev "dobre" matere ter odstranitev "slabe". Tudi Sperling (po Pregelj, 1986) je potrdila patogenost relacije mati - otrok pri astmi.

Adamović (1982) je povezal separacijski strah (kot reaktivacijo izrinjenega otroškega strahu pred zapuščanjem) in astmatični napad. Nočni napad (75% vseh napadov je ponoči) naj bi bil posledica večje anksioznosti (tema) in občutkov samote, kar izzove reminiscenco na strah pred zapuščanjem iz otroštva.

Purcel, Brady, Chai, Muser, Molk, Gordon in Means (1969; po Bloom, 1988) so zavrnili domnevno povezavo separacijskega strahu in astmatičnega napada. Creer (1982; po Bloom, 1988) je zbral rezultate novjših raziskav psihodinamskega ozadja pri astmi ter zaključil, da ni dovolj potrditev posebnega (specifičnega) odnosa med materjo in astmatikom, kakor tudi ni dokazov za specifično osebnostno strukturo ter tezo, da je astmatični napad jok za materjo.

Bloom (1988) vidi pomen psihičnih dejavnikov le pri določenem deležu napadov, Stein (1982; po Bloom, 1988) pa je opisal pomen psihosocialnih dejavnikov predvsem pri oblikovanju in povečevanju učinka alergenov, oziroma pri spremembah odpornosti imunskega sistema.

#### 4.3. OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI IN NAČINI PORAVNAVANJA Z OKOLJEM

"Astmogena mati" (Pregelj, 1986) je odklanjajoča ali ranljiva, čustveno nesproščena, brez trdne identitete in sposobnosti razdajanja; lahko ima visoke aspiracije (na področju intelektualnih dosežkov) in poteze anksioznosti, ali pa je samozavestna, sposobna in kreativna, impulzivna in vsiljiva s svojo pripravljenostjo pomagati drugim (na ta način se uveljavlja); lahko je plašna, na zunaj hiperprotektivna, v sebi pa prikrito odklanja otroka.

Dührssen (po Pregelj, 1986) je opisala matere astmatikov kot negotove, nepotešene v socialnih stikih in v zakonu, navzven pa dominantne.

Številne raziskave so pokazale, da pri astmi ne moremo govoriti o specifični osebnostni strukturi (ne matere ne otroka), opozorile pa so na nekatere osebnostne značilnosti astmatikov. Alexander (po Milčinski, 1986) je med astmatiki opisal mnoge agresivne, prepirljive, častihlepne, drzne, preobčutljive in estetske osebnosti.

Knap (po Milčinski, 1986) je označil astmatike kot depresivno razbrane, tesnobne in negotove, s tendenco k egocentričnosti in introverziji.

Psihoanalitiki so odkrili pretežno analne fiksacije, vedenje astmatikov pa naj bi služilo tudi kot obramba pred infantilnimi oralnimi vzgibi.

Prevladujočo retentivno naravnost in odrinjene analne impulze je prav tako opazala Dührssenova (po Pregelj, 1986); lažna brezbriznost ali napadalnost naj bi prikrila potrebo po naklonjenosti in ljubezni; celotno vedenje astmatikov je opisala kot obrambo pred agresivnostjo in potrebo po naklonjenosti.

Adamović (1983) je odkril močno izraženo anksioznost in fobičnost, njegovo proučevanje sanj astmatikov (Adamović, 1982) pa je omajalo (ovrglo) tezo o aleksitimiji pri astmi.

A. Marković (1983) je preko osebnostnih značilnosti astmatikov sklepal na oralne analne fiksacije; odnos do objektov je ambivalenten (privačnost in odbojnost hkrati), izrinjene želje po odvisnosti naj bi (zaradi nenevtralizirane libidne in agresivne energije) vzbujale strah, ki se obvladuje s težnjo po dominaciji nad objektom; tudi materin odnos je označil kot ambivalenten.

#### 4.4. EGO-PSIHOLOŠKI KONCEPT

Opisano se sklada s Schurovo (po Blanck & Blanck, 1985) teorijo somatizacije, denevtralizacije nagonov in diferenciacije predstav selfa in objekta; gre za regresivni proces, kjer je avtor v ospredje postavil psihofiziološke pojave (pred anatomskimi spremembami).

Ego-psihologija je izvor psihosomatskih obolenj locirala v preverbalno obdobje: takoj po rojstvu še ne obstaja strukturirani ego, ki bi služil kot kanal za razbremenitev; dojenček z vrojenimi ego-aparati v povprečnem mogočem okolju doživlja ugodje in frustracije v okviru razvijajočih se objektivnih odnosov; nevtralizirana libidna in agresivna energija dajeta ego gibalno silo za izgradnjo funkcij, kamor spada tudi zelo kompleksna funkcija verbalizacije. V prvih tednih življenja, ko libido in agresija še nista ločena, pa poteka "tiha razbremenitev" navznoter (po Blanck & Blanck, 1985).

V drugi polovici prvega leta se diferencirajo predstave selfa in objekta (otrok je aktiven in motorično dosti bolj razvit, zrel). Izraža se z gibi, jokom in drugimi oblikami vokalizacije (delno motoričnimi). Poleg vokalizacije je mogoča preverbalna razbremenitev tudi po psihosomatski poti (t.i. govorica telesa, oz. organov). Le v prvih tednih je psihična razbremenitev navznoter brez funkcionalnih posledic za organe. Pri odraslem se nagonska napetost sprošča po treh poteh: verbalni, genitalni in motorični; te so v službi ega. Dlje časa trajajoča uporaba vitalnih organov kot način razbremenitve napetosti (namesto komuniciranja z vokalnim aparatom) lahko te organe ireverzibilno okvari.

Somatizacijo je tako mogoče razumeti kot regresno stopnjo pred vokalizacijo in motoričnim izživljanjem (mimika, gestikulacija) - razbremenitev preko telesa je značilna za manj strukturirano stanje kot razbremenitev preko motorike (Greenacre; po Blanck & Blanck, 1985); za somatizacijo in motorično izživljanje (aktivnosti) je potreben (značilen) dosti slabše strukturiran ego kot za verbalizacijo (tako je lahko v psihoterapiji gestikuliranje edina oblika spomina na preverbalno travmo). Preverbalne izkušnje niso dostopne psihoanalitični terapiji kot obliki "zdravljenja z govorjenjem", saj segajo v obdobje slabo strukturiranega ega, v zelo kompleksni funkciji verbalizacije pa sodeluje več ego-funkcij, ki so rezultat zorenja in rasti: razumevanje objekta, voljne aktivnosti, objektivni odnos, simbolizacija, govor, semantična komunikacija - vse na osnovi nevtralizirane nagonske energije. Psihosomatski bolnik ne more verbalizirati določenih vsebin - če bi hotel svojo misel (zgodnji spomin) posredovati sogovorniku, bi bila za to potrebna diferenciacija predstav selfa in objekta.

#### 4.5. ASTMA V ZGODNJEM OTROŠTVU

Epidemiološki podatki kažejo na večjo pogostost astme v otroštvu, med obolnimi prevladujejo dečki.

Florin, Freudenberg in Hollaender (1985) so raziskovali obrazno mimiko pri astmatičnih otrocih in odkrili primanjkljaj v facialni ekspresiji emocij v stresnih situacijah

(pri izražanju pozitivnih emocij ni bilo razlik s kontrolno skupino, kar so razložili s pasivnostjo (pomanjkanjem aktivnosti, borbenosti) teh otrok.

Knap (1969; po Milčinski, 1986) trdi, da astmatični otroci malokdaj jočejo (blokada joka) iz strahu, da jih bo mati zavrnila. Markovič (1983) je celo izenačil situacije, ki izzovejo napad, s tistimi, ko otrok ne more jokati. Adamovič (1983) je ovrgel tezo o blokadi joka, opozoril pa je na blokado agresivnih impulzov.

Markovič (1983) je med osebnostnimi značilnostmi astmatičnih otrok izpostavil zelo visoko inteligentnost, izrazito plašnost, negotovost, majhno samozaupanje, latentno agresivnost in egocentričnost.

Alock (1960) je opazil notranje konflikte, težnjo po samokaznovanju in slabe obrambne mehanizme, kar kaže na deficite v razvoju ega.

Neuhaus (1958) je tudi pri sorojencih astmatičnih otrok odkril enake osebnostne poteze.

Dührssen (1967; po Pregelj, 1986) je opisala dvojnost v vedenju teh otrok (doma zelo podredljivi/vpadljivi, v šoli izzivalni/mirni), poleg motenega kontakta je odkrila tudi velik razkorak med njihovimi ambicijami in dejanskim uspehom v šoli. Seveda so nekatere značilnosti vedenja sekundarne in so jih otroci razvili kot reakcijo na bolezen. Starši otroke uporabljajo, da bi zapolnili afektivno in materialno praznino v družini, trdi Dührssenova, njihova vzgoja pa je preobremenjena s posebnimi ideali: delo in izpolnjevanje dolžnosti kot način služenja drugim; ti starši so pokazali tudi relativno nizek alergični potencial.

## 5. PORAVNAVANJE Z OKOLJEM PRI OTROCIH Z BRONHIALNO ASTMO

V pilotski študiji, ki jo predstavljamo, smo skušali nekoliko osvetliti etiologijo bronhialne astme, pomen odnosa med bolnikom in njegovo materjo, kakor tudi osebnost astmatika. Ob tem smo preverili ustreznost uporabljenega načina zbiranja podatkov. Za leto 1991 načrtujemo sodelovanje v prospektivni raziskavi, kjer bo mogoče preseči pomanjkljivosti retrospektivnih študij (vzorec, zanesljivost rezultatov).

Predpostavili smo, da se načini poravnavanja z okoljem v zgodnjem otroštvu razlikujejo pri zdravih in bolnih otrocih (posebnosti v vedenju otroka in v delovanju okolja).

Med vsemi šolobveznimi astmatiki celjskega območja smo v Dispanzerju za šolske otroke in mladino po metodi slučajnih števil (številka zdravstvenega kartona) izbrali 32 otrok (20 dečkov in 12 deklic), ki smo jim nato poiskali pare, izenačene po spolu, starosti (odstopanje do 2 meseca) in izobrazbi staršev (pri štirih nepopolnih družinah smo seveda upoštevali le izobrazbo matere).

Z materami astmatikov smo opravili razgovor (usmerjenena anamneza po Schultz-Henkeju, znaki neadekvatne adaptacije po Praperju (1981), značilnosti temperamenta po Thomas & Chess), staršem kontrolne skupine (KS) pa smo poslali prirejen vprašalnik o nosečnosti, porodu in značilnostih vedenja otroka do vstopa v šolo. Otroci (ES in KS) so risali sadno drevo, človeško figuro in začarano družino. Zdravstveno stanje otrok v kontrolni skupini smo preverili (odsotnost kroničnih obolenj in težav), potrebne podatke o stanju astmatikov nam je posredoval zdravnik, ki je sodeloval v raziskavi.



Tabela 1: Analiza razlik med eksperimentalno in kontrolno skupino v variablah, dobljenih z risarskimi projekcijskimi metodami (samo variable, kjer je bila analiza variance statistično pomembna).

Variable	ES	KS
Večje število kardinalnih, opozorilnih simptomov in simpt. razsekanosti	F = 3.01	
Simptomi regresije	F = 4.14	
lokacija spodaj	F = 2.58	
lokacije krošnje levo	F = 2.73	
Agresivnost v risbi	F = 3.69	
Rivaliteta (risba družine)	F = 5.12	
Dominantna pozicija matere	F = 3.91	
pozicija jaz v prostor		F = 2.85
zapolnitev ego - id cone	F = 5.21	
zavore in motnje v coni ega	F = 3.77	
moten tok mehanizmov indentifikacije	F = 4.19	
regresija	F = 3.92	
ambivalenten odnos do istospol. starša	F = 4.65	

Opomba: Navedli smo samo statistično pomembne razlike, ki smo jih dobili z enosmerno analizo variance. F je naveden pod tisto skupino, ki je imela na variablu pomembno višjo vrednost. Pomembnost smo odčitavali na nivoju 0.05.

## 5.1. OPIS REZULTATOV

Med skupinama zdravih otrok in astmatikov smo odkrili pomembne razlike v poravnavanju z okoljem v zgodnjem otroštvu.

Za astmatike veljajo naslednje ugotovitve:

### 1) odzivanje

- skrajne oblike izražanja nezadovoljstva (sploh ga ne izražajo/jezni jok in vreščanje) do drugega leta;
  - do drugega leta se razpoloženje v večji meri spreminja brez opaznih zunanjih vzrokov;
  - večja občutljivost na dogajanje v okolju do drugega leta;
- značilno reagiranje: jezni jok, vreščanje;
- (pretirana) mirnost in/ali cemeravost do vstopa v šolo;

### 2) spanje in hranjenje

- motnje v ritmu spanja in hranjenja do drugega leta;
- pogoste motnje spanja do vstopa v šolo; z motnjami spanja povezan strah pred temo;
- motnje hranjenja predvsem kot pretirana ješčnost do vstopa v šolo;

### 3) *kontakt*

- umik v kontaktu z neznanimi ljudmi do drugega leta;
- težave pri navezovanju stikov z vrstniki in odraslimi (previdnost, zadržanost, samotarstvo) do vstopa v šolo;
- strah pred neznanimi ljudmi in situacijami;
- alergije kože;
- poudarjeno risanje okončin pri človeški figuri;
- pomembno večje število kardinalnih, opozorilnih in simptomov razsekanosti pri risbi sadnega drevesa;

### 4) *znaki razbremenitve napetosti preko telesa*

- pogoste bolečine brez določljivega organskega vzroka;
- alergije kože in dihal;
- enureza;
- povečana prisotnost simptomov regresije pri risbi sadnega drevesa;

### 5) *motnje na področju posesivnih teženj*

- ješčnost;
- brez vzroka/ob jezi, užaljenosti; pogosto škripanje z zobmi (oralna agresivnost), sesanje prstov, vtikanje rok v usta, grizenje nohtov;
- ljubosumnost na sorojence;
- lokacija človeške figure na spodnji rob lista (depresivnost);

### 6) *motnje na področju samopotrdivenih teženj*

- trma, nasprotovanje, izbruhi besa, jeze (po izjavah staršev otroka takrat ni bilo mogoče usmerjati);
- ne znajo se postaviti zase;
- krošnja sadnega drevesa locirana bolj levo;
- pri človeški figuri pogosteje narisani nohti;
- povečana stopnja agresivnosti (vendar maskirane) v risbi sadnega drevesa;
- na risbi družine pomembna rivalitetna situacija, sebe skušajo poudarjati (kompenzacija);

### 7) *vloga matere*

- dominantna pozicija matere na risbi družine (pozicija očeta manj pomembna);
- odnos do otroka izrazito protektiven ali ambivalenten, prisotno tudi zavračanje (ocena na osnovi intervjuja);
- ambivalenten odnos astmatika do matere;

### 8) *odnos do sebe*

- višina in širina krošnje sadnega drevesa, koordinacija vej, ravnotežje drevesa;

- razlike v prostorski projekciji: nižje locirana človeška figura, razsežnosti sadnega drevesa v 1 polju (pri razdelitvi lista na 16 polj);
- neugodna pozicija "jaz" na risbi družine;
- prostorska zapolnitev ego-id cone pri sadnem drevesu in človeški figuri;
- več zavor in motenj v coni ega na risbi sadnega drevesa (njihov izvor v obdobju od četrtega do sedmega leta);

#### 9) zveze med vsemi projekcijskimi preizkušnjami

- moten tok identifikacijskih mehanizmov;
- regresivno obnašanje;
- ambivalenten odnos do starša istega spola.

### 5.2. INTERPRETACIJA REZULTATOV

Opišemo lahko delovanje obeh partnerjev v simbiozni - (astmatični) otrok je s svojo hipersenzibilnostjo (konstitucija, zgodnje obolenje - šestina ES) deloval zelo zahtevno, kot občutljiv sprejemnik je natančno zaznaval materino naravnost (zavrtost kaptativnih in agresivnih teženj, ambivalentnost), njeno omejeno sposobnost za čustveni kontakt ter nudenje varnosti (na to sklepamo preko ocene zavrtosti osnovnih motivacijskih področij, kot jih je opredelil Schultz-Hencke). Hiperprotektivnost se je še povečala ob razvoju astmatičnega obolenja, s čimer se je ustvaril začarani krog vzajemnega delovanja in utrjevanja stanja, ko se je psihosomatski simptom kot pomemben dejavnik (in ne več posledica, rezultanta) vključil v dinamiko.

Primanjkljaj v simbiozi je pogojen tudi s fizično odsotnostjo matere - rezultati kažejo (Rajšter, 1990), da so matere astmatikov preživele objektivno manj časa z otrokom že v prvem letu, kar se je nadaljevalo vse do dopolnjenega tretjega leta - pri več kot polovici otrok se je do takrat že pojavil prvi napad, kar je dovolj zgovorno dejstvo. Podatki o zgodnjem varstvu v času najtesnejše simbioze z materjo, kakor tudi v obdobju separacije, opozarjajo na splet naslednjih dejavnikov: otroci, opisani kot izrazito občutljivi, ki so slabše funkcionirali v odnosu z materami, katerih osebnostne značilnosti niso omogočale optimalne interakcije, so bili že zgodaj v prvem letu prepuščeni varstvu vrtcev ali tujih oseb. Gre za rizično peristazo, ki se odraža v znakih slabše prilagojenosti (motnje spanja in hranjenja, spremenljivost razpoloženja, izbruhi nezadovoljstva) ter onemogoča dober prehod od simbioze do separacije v razvoju objektivnih odnosov. Posledica slabe simbioze so razpoke v strukturi ega, kakor tudi zavrtost posesivnih teženj.

Podatki o vedenju astmatikov kažejo na mnoge oralne poteze (vtikanje prstov in predmetov v usta, sesanje prstov - parcialni objekt; odsotno mater otrok zamenja z delom svojega telesa, kar mu nudi oralno ugodje; po Nikolić, 1982); tudi prehranjevalne navade teh otrok so bile takšne, da lahko domnevamo, kako so s svojo ubogljivostjo in celo pretirano ješčnostjo skušali s hrano nadomestiti pomanjkanje kontakta, ljubezni. Depresivne znake (hranjenje - kaptativne težnje - depresivne poteze, struktura) smo odkrili tudi na risbi človeške figure.

Bolečine po telesu brez jasnega (organskega) vzroka ter alergije kože (infantilna uporaba kože za razbremenitev čustev) in dihal se ujema s Schurovim konceptom somatizacije, razložimo pa jih lahko kot poskus navezovanja stika z materjo, kot vzbujanje pozornosti (sem spada tudi utilitarnost joka iz pozne simbioze). Postavimo lahko nov začarani krog, v katerega sta vstopila hiperprotektivna in/ali ambivalentna mati s svojo zaščitniško vlogo in otrok, ki je sproščal napetost preko telesa (regresija - somatizacija), saj je bil tako dosti bolj deležen želene nege in pozornosti. Tudi simbolika motenj kaže na problem kontakta (koža; dihanje - vpetost med nujnost, prisilo in voljno kontrolo); dihanje je močno povezano z emocionalnim stanjem, napad sam pa izraz motenega odnosa med materjo in otrokom. Strinjamo se z Weissovim opisom napada kot krika po materi, kakor tudi z Mitscherlichovim dopolnilom, da je napad krik proti njej. Da si astmatiki silno želijo bližine in kontakta, govorijo še podatki o njihovi ljubosumnosti (predvsem na sorojence) - v prizadevanju za materino pozornost jim je lahko napad služil kot močno orožje.

Motnje kontakta potrjuje risba človeške figure, pri sadnem drevesu (koordinacija vej) pa je harmoničnost kot znak dobrega kontakta tako poudarjena, da je sprejemljiva razlaga v smislu nadkompenzacije, saj se astmatiki težav pri navezovanju stikov zavedajo.

Rivaliteta s sorojenci (risba družine) je povezana tudi z uveljavitvenimi težnjami. Ob domnevi, da je materi ustrezala otrokova odvisnost, lahko ugotovimo, da je zavirala njegovo samostojnost, kar pomeni moten proces separacije-individuacije ter oblikovanja totalnega objekta (ljubezni); s tem je povezana okrnjena nevtralizacija libida in agresije s prevlado prvega ter vzpostavitev odnosa ljubezni med materjo in otrokom, saj je nenevtralizirana agresija nenehno moteče delovala (izbruhi jeze, trma, enureza, astmatični napad kot krik proti materi). Blokada uveljavitvenih teženj se kaže kot pretirana mirnost in ubogljivost (maskirana agresivnost pri sadnem drevesu), nastala napetost pa se je sproščala po drugih kanalih.

Opisano se ujema z ugotovitvami Dührssenove. Takšne so tudi ocene človeške figure (nohti) in prostorske analize drevesa, kjer je razvidna manjša tekmovalnost, načrti in boj za prestiž. Višja krošnja pomeni pri astmatikih nižje starosti retardacijo ali regres (primankljaj na čustvenem in/ali socialnem področju), pri višji starosti pa znak razložimo z grafološkimi principi: intelektualna, razumska naravnost, veljavnoželjnost, kar lahko razumemo kot nadkompenzacijo zavrtih uveljavitvenih teženj - astmatiki kažejo ambicije, ne pa tekmovalnosti; enako meni Pregljeva (1986).

V fazi separacije-individuacije naj bi otrok sprejel mater kot avtonomnega partnerja. Matere astmatikov so se izogibale nalaganju potrebnih prepovedi in omejitev (zaradi motenosti lastnih uveljavitvenih teženj in/ali kaptativne zavrtosti) in s tem prikrajšale otroke za določeno količino frustracij, ki so razvojna nuja. Opisana dinamika lahko rezultira v enurezi, ki se v našem vzorcu pogosto povezuje z astmo kot posledica strahov pred "požrešno simbiotično materjo", primanjkljavev iz simbioze (neustrezna zadovoljitev potrebe po pripadnosti in čustveni bližini) in pomanjkljive stabilnosti vegetativnih funkcij pri otroku.

Slabše izražene uveljavitvene težnje odkriva širina krošnje, ki so jo astmatiki pomembno pomaknili v levo. Grünwald-Kochova (po Ribić, 1987) interpretacija spacialne simbolike odkriva v levi strani attribute materinskega, introverzijo, umik, pasivnost, usmerjenost v preteklosti; desna stran pa naj bi predstavljala očeta, ekstravertnost, usmeritev v prihodnost in ambicije. Drevesa astmatikov kažejo pomanjkanje moškega principa (tekmovalnost, usmerjenost v prihodnost) in simbiotično približevanje materi

(problematična separacija), kar potrjujejo tudi podatki o siceršnji pasivnosti in nagnjenosti k umiku. Opisano je gotovo povezano z materino, hiperprotektivnostjo, z njenimi težavami z lastno agresivnostjo, iz česar izhaja tudi omejevanje otrokove. Poseben odnos z materjo je vpleten v (moten) odnos z očetom. Tako je v dinamiko obolenja vpeta celotna družina s svojimi načini reagiranja in sproščanja napetosti. Značilno "astmatično" družinsko klimo osvetljuje še podatek, da je med obolelimi približno dve tretjini dečkov (enako je pri našem slučajnem vzorcu). Mnogi avtorji opisujejo pri materah astmatikov nepotešenost v socialnih in partnerskih odnosih, zaradi česar razvijejo posebno zvezo s svojimi moškimi potomci. Astmatiki pretirano poudarjajo moškost (nadkompenzacija - izstopajoči znaki spolne diferenciacije na risbi človeške figure in oddaljenost od moške strani pri drevesu: ambivalenten odnos do očeta).

Motnje uveljavitve so prepletene s sekundarno nevrotizacijo - telesna bolezen predstavlja omejitev in otroka, ki je že tako neprodoren in plašen, pogosto izloča iz socialnih interakcij. K temu prispeva tudi materina protektivnost. Dejavniki medosebnih odnosov in organske prizadetosti se sklenejo v začarani krog, kjer se otrokova specifična samopodoba le še utrjuje. Astmatika močno zavirajo tudi njegovi strahovi - bojijo se napada, teme, tujcev. Strah pred temo je odraz ambivalentnosti do simbioze z materjo (strah pred ponovnim zlitjem z njo). O podobnih vsebinah je poročal Adamović (1983), ko je proučeval sanje astmatikov.

V podobi astmatičnega otroka tako izstopa njegova šibkost na področju uveljavitve, pomanjkanje ravnotežja med sprejetimi prepovedmi, omejitvami in uresničevanjem lastne volje (da ne bi izgubil materine naklonjenosti). Zato je pretirano miren, nevpadljiv, na zunaj zelo dobro socialno adaptiran. Občasni izbruhi trme in besa okolje presenetijo, vendar so psihologična posledica ambivalence med težnjo po zlitosti z materjo in razvojno nalogo separacije-individuacije (negativizem in opozicionizem kot obramba pred simbiotsko željo). Okolje sili k potlačevanju agresivnih impulzov, kar podkrepi razbremenitev preko telesnih poti.

Jacobsonova je odkrila, da otrok že ob koncu prvega leta (podfaza prakticiranja) ob doživljanju frustracij spoznava neugodne čustvene vsebine, kot so zavist, posesivnost, rivalstvo, kar naj bi pospešilo razlikovanje med selfom in objekti. Širjenje ega je povezano z oblikovanjem super-ega (interiorizacija, selektivne identifikacije), identitete in z korporacijo čistoče. Motnje v tem obdobju, ob primanjkljaju iz prejšnjih faz, preoblikujejo razvojni proces. Domnevamo, da je pri astmatikih izkrivljen razvoj vplival na moč ega (testiranja realnosti) ter na oblikovanje super-ega, na zmožnost ločevanja realnih in idealnih predstav starševskih likov in na njihovo preoblikovanje v ego-ideal (postopoma nastaja iz idealiziranih slik staršev) brez strahu pred razočaranjem. Okrnjena nevtralizacija je zagotavljala manj energije za idealizacijo (nevtralizirani libido) in slabšo gibalno silo za usmerjajoče, samokritično in ojačujoče delovanje ega (nevtralizirana agresija). Šibkost ega kaže risbe sadnega drevesa, na problematičnost super-ega pa opozarja prostoska lokacija drevesa in človeške figure. Ob slabše razvitem egu postane vprašljivo delovanje super-ega kot orientacije selfa v smeri prihodnosti. Če je ego šibek, opravlja super-ego primitivno funkcijo, saj premočno zahteva idealno (nadkompenzacije). Morebitno razočaranje nad (vse)mogočnostjo starševskih likov ali pa njihova prezgodnja idealizacija sta lahko zadela ob slabo diferencirane predstave selfa in objektov, vse to pa se danes kaže kot vzajemno delovanje šibkega ega in nerealno usmerjenjega super-ega.

Mehanizem identifikacije razumemo kot osnovne elemente v oblikovanju super-ega. Pri astmatikih smo opisali nekatere ovire in motnje v razvoju do tretjega leta. Dvomimo, da je identifikacija z očetovo močjo v analni fazi potekala optimalno, še zlasti, če so razvojni primanjkljaji v prejšnjih fazah otežili nevtralizacijo libida in agresije; identifikacija z očetom kot glavnim rivalom se namreč ne more vzpostaviti, dokler ljubezen do njega ni dovolj močna (nevtralizacija libida in agresije s prevlado prvega), da se oblikuje odnos do njega kot do totalne osebe. Na reakcijo astmatičnih dečkov (večina v ES) ob kastracijskem šoku (testiranje realnosti - prepoznavanje spolnih razlik) so gotovo vplivala tudi razočaranja v diadi s predojdipalno materjo - možen izid je tu obrat k očetu kot objektu ljubezni.

Ob predpostavki o izkrivljenem razvoju predojdipalnih objektivnih odnosov (kvaliteta diadnega odnosa pa predstavlja jedro za oblikovanje identitete), je razumljiv zaključek, da je bil takšen tudi zaplet in razplet ojdipalne situacije pri astmatikih, kar potrjujejo povezave med vsemi projekcijskimi preizkušnjami.

Ojdipov kompleks so teoretiki objektivnih odnosov opredelili kot fenomen triadnih objektivnih odnosov (Laplanche de Groot, 1952; Rangell, 1972; po Praper, 1989). Zmožnost astmatikov za prehod iz diade v triado je bila zmanjšana, saj niso dosegli zadovoljive avtonomije ter razvili psihične separacije ob koncu tretjega leta. Rezultati projekcijskih kažejo na percepcijo družinskih odnosov, kjer je vprašljivo doživljanje očeta kot nosilca vrednot, s katerimi naj bi se otrok identificiral v analni fazi psihoseksualnega razvoja. Zato se zdi upravičena domneva, da astmatiki niso povsem uspešno presegli doživljanja "iz materinega naročja", da očeta ne upoštevajo dovolj ter pri njem ne iščejo elementov svoje identitete v smislu iniciativnosti in prodornosti (obrat navzven). Slaba prodornost in s tem povezan rivaliteten odnos do sorojencev (z nadkompenzacijske pozicije poudarjanja sebe) sta razvidna z risb družine in sadnega drevesa. Na prodornost in iniciativnost v konkurenčni poziciji je opozoril tudi Erikson (po Musek, 1982). Z njegovo teorijo psihosocialnega razvoja zelo lahko razložimo konformnost vedenja in izrazito podredljivost, mirnost astmatikov.

Zaradi pretirane simbiotične vezanosti na mater, oziroma ostankov le-te in ambivalence ob strahu pred ponovno fuzijo, je ojdipalna pozicija delovala preveč ogrožujoče. Regresija v psihoseksualnem razvoju je stekla skupaj z regresijo v objektivnih odnosih (do diade); že diferencirane predstave selfa in objektov se v takšni situaciji regresivno pomešajo ter oblikujejo ne/slabo diferencirani self-objekt, ponovne diferenciacije izkrivljajo predstave selfa in objektov, kar preoblikuje tudi ego in super-ego identifikacije. Moten prehod iz pasivne v aktivno pozicijo v objektivnih odnosih, neodločnost, plahost in umikanje pri astmatikih postanejo s tem bolj razumljivi.

Vsi opisani odnosi (mati-otrok, oče-otrok, otrok-sorojenci) seveda sestavljajo tesno prepleteno mrežo vzajemnega delovanja v družinskem sistemu, ki ga v veliki meri določa že sam (osnovni) partnerski odnos staršev. Ko skušamo razumeti diado mati-otrok, ne smemo izpustiti ali zanemariti kvalitete starševske diade. Zato ne moremo sprejeti ideje o "astmogeni" materi, saj bi bila to groba poenostavitev in odraz zoženega razumevanja dinamike v družini psihosomatskega bolnika.

### 5.3. ZAKLJUČEK

Z ugotovitvami raziskave o značilnostih poravnavanja astmatičnega otroka z okoljem se uvrščamo v sklop pojmovanj, ki razumejo astmo kot rezultat delovanja mnogih dejavnikov. Opozorili smo predvsem na konstitucijske posebnosti otrok (šibkost, občutljivost), izkrivljen razvoj objektivnih odnosov ter z njim povezani regresijo in somatizacijo (razbremenitev preko telesa), primanjkljaj v zadovoljitvi osnovnih potreb in na sekundarno nevrotizacijo.

Rezultate smo interpretirali predvsem v okvirjih teorije objektivnih odnosov - gotovo bi se razlaga drugače usmerjenega avtorja razlikovala od naše. Kritično velja ovrednotiti način zbiranja podatkov in uporabljene projekcijske tehnike. Retrogradno zbiranje podatkov je obremenjeno z delovanjem pozabljanja, izkrivljanja, zanikanja (intervju); matere so vstopale v raziskavo z različno motivacijo: ES - prikazati drugačnost svojega otroka, njihova zaščitniška vloga se lahko ob "preprečljivi" sliki otrokove težavnosti še poveča; KS - predstaviti otroka kot zdravega, saj so vedele, da je par, kontrola bolnemu. Sklepanje iz sedanjosti na preteklost ni vedno upravičeno (možen učinek pričakanja). Projekcijskih preizkušenj nismo interpretirali individualno; risba sadnega drevesa ima večjo diagnostično vrednost pri bolj izoblikovani osebnosti; risanje človeka je lahko izvežbano (stereotip); zaradi precejšnega razpona v starosti otrok se nekatere razlike zabrišejo, pomembne so še razvojne značilnosti. Zavedamo se tudi možnosti napake pri ocenjevanju risbe.

Nesporen je pomen prostorske analize risb (pozicije pri družini, lokacija in razmerja pri drevesu in figuri), kakor tudi povezav med njimi, kar kaže prepletenost bazičnih teženj in objektivnih odnosov.

Zaključimo z mislijo Jacosonove, da ljubezen omogoča razvoj. Poti v življenju vsakega človeka določa njegova avtonomnost (kot posledica prekinjene popkovine diade in uspešne separacije-individuacije). Ko govorimo o psihosomatskem bolniku in njegovi družini (kot sistemu), ne smemo pozabiti na preprosto resnico, da je vprašanje "ljubiti ali ne" / "biti ljubljen ali ne" povezano z vprašanjem "imeti svojo individualnost (identiteto) ali ne". Zato nas ne sme zapeljati skušnjava redukcionalizma katerekoli vrste, preseči moramo obrabljeno miselnost "iskanja krivca" in odkrivanje vzrokov klasičnih medicinskih modelov, saj gre za preveč zapleten vozle odnosov, fantazem, "resničnih" oseb in njihovih vidikov, zadovoljitev in frustriranosti.

#### VIRI

- ADAMOVIĆ, V., Emocije i telesne bolesti, Nolit, Beograd, 1983.  
ADAMOVIĆ, V., SAVIĆ, S., Psihopatološki fenomeni u bronhialnoj astmi; Psihijatrija danas, 4, 1982.  
ALEXANDER, F., Psychosomatic Medicine, London, 1952.  
BLANCK, G., BLANCK, R., Ego-psihologija, Naprijed, Zagreb, 1985.  
BLOOM, B.L., Health Psychology. A Psychosocial Perspective, New Jersey, 1988.  
BREGANT, L., Psihodinamična teorija nevroz; Psihoterapija 14, Katedra za psihijatrijo medicinske fakultete v Ljubljani, Ljubljana, 1986.  
CHEVALIER, J., GHEERBRANT, A. (ur.), Riječnik simbola, Nakladni zavod Matice hrvatske, Zagreb, 1987.  
FLORIN, I., FREUDENBERG, G., HOLLAENDER, J., Facial Expressions of Emotions and Psychologic Reactions in Children with Bronchial Asthma; Psychosomatic Medicine, 47: 4: 382-393, 1985.

- GOLDNER-VUKOV, M., *Porodica u krizi*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1988.
- HILL, O.W., *The Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 2, London, 1970.
- JEROTIĆ, V., *Neurotične pojave našeg vremena*, Kolarčev narodni univerzitet, Beograd, 1981.
- KONDIĆ, K., *Psihologija Ja, Nolit*, Beograd, 1987.
- LESSER, I., *A Review of the Alexithymia Concept*; *Psychosomatic Medicine*, 43: 6: 531-543, 1981.
- MARKOVIĆ, A., *Psihosomatske bolesti*; v: Kecmanović, D. (ur.), *Psihijatrija*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1983.
- MARKOVIĆ, B., *Neuroze i psihosomatika*, Pobjeda, Titograd, 1983.
- MILČINSKI, L., *Psihosomatska obolenja*; *Psihijatrija*, DZS, Ljubljana, 1986.
- MUSEK, J., *Osebnost*, DDU Univerzum, Ljubljana, 1982.
- NASTOVIĆ, I., *Psihopatologija ega. Ego psihologija psihičkih poremećaja*, *Dečje novine*, Gornji Milanovac, 1988.
- NASTOVIĆ, I., *Neurotski sindromi*, *Dečje novine*, Gornji Milanovac, 1984.
- NIKOLIĆ, S., *Psihijatrija dečje in adolescentne dobi*, *Školska knjiga*, Zagreb, 1982.
- PRAPER, P., *Veljavnost zgodnje diagnoze motenosti v prilagoditvi in veljavnost prognoze izkrivljenega razvoja osebnosti*. Doktorska disertacija. Filozofska fakulteta v Ljubljani, Ljubljana, 1981.
- PRAPER, P., *Prispevki k zgodovini psihoanalitične teorije*; zbornik prispevkov "Bregantovi dnevi 1988", Ljubljana, 1989.
- PRAPER, P., *Teorija Haralda Schultz-Henkeja ter novosti v psihoanalitični teoriji in praksi*; zbornik prispevkov "Bregantovi dnevi 1988", Ljubljana, 1989.
- PRAPER, P., *Primer pacientke z AIDS fobijo*; zbornik prispevkov "Bregantovi dnevi 1988", Ljubljana, 1989.
- PREGELJ, B., *Psihosomatske bolezni in psihogene motnje s pretežno telesno simptomatiko*; *Psihijatrija*, DZS, Ljubljana, 1986.
- RIBIĆ, K., *Ocenjivanje stupnja intelektualnog razvoja djece na osnovi njihova crteža stabla voćke*. Doktorska disertacija, Filozofska fakulteta v Ljubljani, Zadar, 1987.
- RAJŠTER, R., *Posebnosti zgodnjega otroštva in njihov pomen v psihogenezi bronhialne astme*. Diplomski naloga, Filozofska fakulteta v Ljubljani, Ljubljana, 1990.
- TUŠAK, M., *Nekatere osebnostne lastnosti in simbolizem pri odraslih delikventnih osebah*. Doktorska disertacija, Filozofska fakulteta v Ljubljani, Ljubljana, 1982.
- WEIDER, A., *Contributions toward Medical Psychology*, vol. I, New York, 1953.