

ARTHRALGIA GENUUM JAKO PSYCHOSOMATICKÁ PORUCHA

kazuistika

Drahomír Balaščík

Oddělení klinické psychologie
Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Kontaktní adresa:

PhDr. Drahomír Balaščík
Oddělení klinické psychologie
FN u sv. Anny v Brně
Pekařská 53
656 91 Brno
e-mail: drahomir.balastik@fnusa.cz

SOUHRN

Balaščík D. Arthralgia genuum jako psychosomatická porucha

Kazuistika demonstruje psychogenní etiologii chronické, zdánlivě periferní bolesti kolenních kloubů a dalších poruch 20leté studentky. Hledá odpověď na otázky, zda může být její somatická bolest transformovanou bolestí psychickou, proč je lokalizovaná v oblasti kloubů a proč právě kloubů kolenních. Možný výklad somatizace psychické bolesti pacientky poskytla alexitymie a její komplexové pozadí. Příčiny dalších poruch (porucha artikulace řeči, dysgrafie, fyzická neobratnost aj.) naznačily etymologické souvislosti pojmu „artikulace“ (znamenající výslovnost, ale i kloub a také členění) a jejich důsledky. To dovolilo spojit zdánlivě nesourodé poruchy pacientky do smysluplného celku a naznačilo možné důvody propojení vjemů z oblasti kloubů s psychickou bolestí. Na specifický význam kolenních kloubů pak upozornila finální analýza. Na těchto závěrech je pak založena efektivní psychoterapie dynamického typu.

Klíčová slova: alexitymie, artikulace, bolest psychosomatická, finalita, koleno, komplex.

SUMMARY

Balaščík D. Arthralgia genuum as a psychosomatic disorder

The case report demonstrates psychogenical etiology of a chronic, seemingly peripheral pain in knee joints and other disorders of 20 year old student. It looks into questions whether the patient's somatic pain could be transformed psychological sufferings of the patient and why the pain is located in the area of joints and why just in the knee joints. Alexithymia and the patient's complexes provided possible explanation why her psychological pain was expressed by somatic disorders. Causes of other disorders (disorder of speech articulation, dysgraphia, physical clumsiness etc.) indicated etymologic connection with the concept „articulation“ (meaning pronunciation but also a joint and speech articulation) and their effects. This allowed joining apparent heterogeneous disorders of the patient into a meaningful unit which implied possible reasons of the interconnection between sensations from the joint areas and the patient's psychical pain. Final analysis drew attention to specific significance of the knee joints. These conclusions served as the basis of effective psychotherapy of dynamic type.

Key words: alexithymia, articulation, complex, finality, knee, psychosomatic pain.

ÚVOD

Koleno je největším kloubem lidského těla, s komplikovanou stavbou, na který bývají kladeny extrémní nároky.¹ Člení nohu na kosti stehenní a holenní, které současně spojuje. Je centrální částí soustavy kloubů nohy, jejichž souhra umožňuje pohyby dolních končetin, anebo klidové polohy (např. klečení).

Poruchy kolenních kloubů jsou spojeny s větší či menší **bolestí**, která z hlediska medicínského náleží mezi bolesti hluboké, úporné a tupé.² Při jejím vnímání se uplatňují, tak jako u jiných bolestí, sensoricko-diskriminační komponenty, složky centrální (kognitivní a emocionální), vegetativní (mimo jiné aktivace sympatiku) a motorické.³ Nervové vedení bolestivého podnětu z periferie do CNS je poměrně složité, samotný **vjem bolesti** vzniká v mozkové kůře a limbickém systému.⁴ Může být **vyvolán somaticky**, chorobou, poškozením apod., ale modifikován psychickými, příp. sociálními faktory.⁵ K nejhorším patří nevšimavost, kterou může jedinec prožívat jako potvrzení své bezvýznamnosti, a bolest jako zcela osobní problém. Tak získává původně somatická, periferní bolest **somatopsychický charakter**. Vjem periferní bolesti, zdánlivě lokalizované např. v kloubu, lze ale **vyvolat i centrálně**, psychogenně, příp. i s otevřením „vrátek“ zadních rohů míšních.⁶ I zcela standardní aferentní podněty tak mohou být vnímány jako bolestivé, přičemž organický nález na periférii i ostatních složkách nocicepce nemusí být žádný, nebo nevýznamný. V mozku se však přitom aktivují oblasti, kam se zčásti promítají i bolesti fyzické, tj. části prefrontálního a cingulárního kortexu.⁵ Mluvíme o **bolesti psychosomatické či psychogenní**. Stane-li se chronickou, může i ona zhoršit funkce kloubu (pohyblivost, pružnost aj.), vést k přepínání sympatiku a psychicky ke chronické frustraci. To může navodit nastavbové poruchy psychické a zhoršit kvalitu života. V **etiologii** psychosomatické bolesti se pak mohou uplatnit psychické obtíže a poruchy, příp. i starší psychotraumata.⁷

Naše kazuistika demonstruje psychogenní etiologii zdánlivě periferní bolesti kolenních kloubů, její nečekané psycho-somatické souvislosti a efektivní psychoterapii.

VLASTNÍ KAZUISTIKA

20letá studentka 2. ročníku matematické biologie. Do naší ambulance byla odeslána z hematologie, kde byla sledována, po vyléčené sideropenické anémii, pro lehčí příznaky sekundárního antifosfolipidového syndromu. Důvodem bylo, že se tam rozplakala kvůli špatným sociálním vztahům. Dále byla v péči nefrologie, kde jí po vyléčení cystopyelitidy zjistili mírnou proteinurii. A nakonec byla i pacientkou revmatologie, a to pro bolesti kolen, kterými trpěla od mladšího školního věku. Degenerativní či revmatický původ bolestí byl vyloučen, až se nedávno (po diagnózách typu arthralgia genuum, gonalgia apod.) zjistila, nepříliš průkazně, chondropatie. Léčba nicméně zůstala stejná (analgetika, antiflogistika a chondroprotektiva), byť nebyla efektivní, stejně jako dvouleté užívání homeopatik. Dle lékařů nemohly uvedené somatické poruchy bolest kolen zapříčinit, mimo

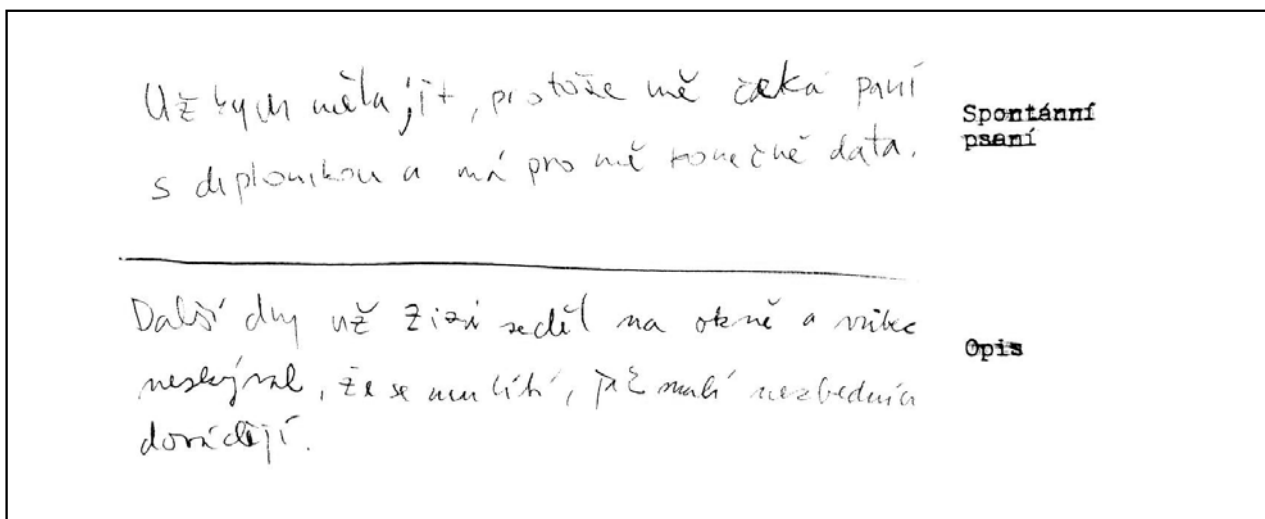
chondropatii, zjištěnou ale teprve nedávno. Sideropenická anémie, léčená rovněž od mladšího školního věku, mohla bolest ovlivňovat jen nepřímo, zhoršováním fyzické kondice. „Bývala jsem takové přisciplé kuře,“ říká; tedy bledá a snadno unavitelná. Pro nezájem rodičů byla léčena nedůsledně, k úpravě anémie došlo až na vysoké škole; bolesti kolen to ale neovlivnilo.

Na začátku psychoterapie tedy byla **chronická bolest kolenních kloubů**, ale i **další potíže**, které s ní zdánlivě nesouvisely: již zmíněná sociální maladaptace, porucha artikulace řeči, dysgrafie, celková fyzická neobratnost a lehčí tanatofobie. Bolesti se asi od jejich 13 let zintenzivnily, ale vzhledem k neurčitým nálezům a neefektivní léčbě začali rodiče stesky dcery odbývat tvrzením, že je kolena bolí taky. Pacientka se proto začala domnívat, že takové bolesti má zřejmě každý. Šlo přitom o bolesti trvalé, pouze s kolísavou intenzitou, nezávislé na poloze a spojené se svalovým napětím; neovlivňovaly však negativně spánek. K jejich **zhoršování** docházelo v zimě, při fyzické i psychické zátěži (zvláště konfliktech) a menzes. **Kratší úlevu** přinášela teplá voda, zajímavé činnosti (na bolest chvílemi zapomínala), klid a pohoda. **Bolest pacientku omezovala** ve sportovních, herních a společenských aktivitách, přinášela chronickou tenzi, přecitlivělost na chlad a snižovala ženské sebevědomí (např. v zimě musela nosit kalhoty a pod nimi, s velkým studem, tepláky). To vše ji vyřazovalo z vrstevnické skupiny, zhoršovalo adaptabilitu, možnost se uplatnit, asertivně prosadit (konflikty bolest vždy zvýšily). Vysloveně psychické poruchy, akutní či chronické, nebo nastavbové, se však nezjistily.

Byly však objeveny **2 výrazné komplexy**. Především **mateřský komplex**,⁸ navozený tč. 46letou, histriónskou, náladovou, afektivně dráždivou a explosivní matkou pacientky. Dcera ji iritovala malou komunikativností, citovým odstupem, neobratností a tvrdohlavostí. Proto na ni i pro maličkosti křičela, nadávala jí (že je zlá, hloupá, a ona ji proto nemá ráda) a fyzicky ji napadala. Její agresí, vyvolávající pocity strachu a viny, tlumila pacientka pláčem, nebo koartací a negativismem. Nedokázala pochopit, jak se po takovém výbuchu na ni může matka zakrátko usmívat, „jako by se nic nestalo“. Matka, ve stejné situaci jednou empatická a vzápětí hostilní, narušovala sebepojetí dcery i **ve školním věku**, takže pak bylo stejně neurčité („jsem dobrá, nebo zlá?“). Teprve **v dospívání** (ve 13–15 letech) byl obraz dobré matky idealizován a obraz „hrozné matky“ ztotožněn s matkou konkrétní. Vnitřní harmonie tak bylo dosaženo štěpením: „Já jsem dobrá, matka je zlá“. Navenek se to projevilo zmíněnou koartací a pasivní agresí: matce se vyhýbala, přestala na ni spontánně mluvit, pouze stručně odpovídala na její otázky a přitom se na ni nedívala; na její útoky nereagovala. Tento stav trval 5 let, patrně s cílem nejen udržet integritu ega a potrestat matku, ale snad v ní i probudit matku ideální.

Matku změněné chování dcery iritovalo, ale postupně byla nucena se více kontrolovat, přestat ji ponižovat a bít. Při psychoterapii se proto pacientka rozhodla „že to s ní znovu zkusí“, a začala s ní mluvit.

Takto si pacientka svoje sebevědomí de facto „vytrcovala“, agrese vůči matce ale zesílila její internalizovaný pocit viny. V téže době se jí také zhoršily bolesti kolen a ztratila náboženskou víru.



Obr. 1. Ukázka poruchy písemného projevu pacientky (dysgrafie a nespojitě psáno)

Mateřský komplex a důsledky anémie stály i u zrodu **komplexu méněcennosti**,¹⁰ dle pacientky „přísclplého kuřete“. Byl posilován rodinou, mimo jiné i jejím nezájmem o potíže a bolesti dcery, a vrstevnickou skupinou, kterou byla již od počátku školní docházky odmítána a devalvována; pro tytéž zvláštnosti, které provokovaly její matku. Ústrkům a posměchu, které zažívala i na gymnáziu, se bránila již zmíněnou koartací a negativismem, pláč potlačovala. Traumatizující chování matky nedokázal kompenzovat nikdo z rodiny, sebeúctu a sebevědomí přinášely dítěti pouze výkony, a to prospěch a mnohost zájmových aktivit.

Např. přes dysgrafii „vydřela“ na ZŠ samé jedničky, přes neobratnost se učila, byť málo úspěšně, hrát postupně na flétnu, klavír, kontrabas, navštěvovala výtvarný kurz, pěvecký i taneční soubor a snažila se vyniknout i na junáckých táborech. Na VŠ si přibrala další obor (bioinformatika), který však nezvládla.

Výkonový princip ji dosud částečně chrání před komplexy „hrozné matky“ a méněcennosti, stínem je závislost hodnoty ega na výkonu, a tedy kolísající sebevědomí, s opakovaným zraňováním. **Ke konstelaci komplexů** pak dochází hlavně při neúspěchu nebo tam, kde hrozí (zkoušky, společenské akce apod.). Na ohrožení egokompetence pak reaguje stejně jako na útoky matky.

ZÁKLADNÍ DIAGNOSTICKÉ OTÁZKY

a) Zda může psychotraumata pacientky vyjadřovat somatická porucha

Vzhledem k osobnosti matky lze předpokládat, že mateřský komplex mohl vzniknout již v raném věku pacientky, protože chování matky nebylo pravděpodobně čitelné a stabilní ani tehdy. Symbiotické období, kdy bylo dítě její součástí, mohlo probíhat bez nápadností, a tedy i oddělení se dítěte od objektního obrazu matky nemuselo být narušeno.¹¹ Základy ega tak byly vytvořeny, ale následně ohroženy ve fázi separace a individualizace poruchou matčina zrcadlení.¹² Chování dítěte tehdy matka zřejmě někdy podporovala a jindy trestala, pro-

jevy jeho nové identity někdy vítala, jindy potlačovala. Matka dobrá byla střídána „matkou strašnou“,¹² což dělalo ji i svět, který představovala, málo srozumitelný a nebezpečný. To ztěžovalo vytváření a integraci jeho vnitřních reprezentací egem dítěte, protože to bylo spojeno s narcistickým zraňováním a úzkostí z desintegrace. Totéž se týká i vytváření vnitřní reprezentace afektivních impulsů, které tak nemohou být symbolicky vyjádřeny (fantazijně, slovně či behaviorálně), tím neutralizovány a bez úzkosti integrovány. Svými fyziologickými aspekty pak mohou přímo ovlivňovat fyzické funkce (skrze jejich korové projekce), čímž se vytváří základ pro **vyjadřování emocí a jejich poruch somatickým symptomem** (u naší pacientky bolesti). Odpovídá to jedné z teorií **alexitymie** (dle Mac Dougalové¹³) jako formě obrany před úzkostí z fragmentace a ztráty identity při narušené vazbě (attachment) dítěte s matkou v raném věku (typ „nejistá-ambivalentní vazba“). Přímé důkazy pro to sice nejsou, ale srovnáním chování pacientky a alexitymiků, zjistíme řadu nápadných shod.^{6,14}

Např. dobré matematické vyjadřování vedle neschopnosti reflektovat a slovně (u nás i písemně a pohybově) vyjádřit city a citové potíže, chudá emotivita a fantazie, častá nespokojenost, tenze a dráždivost. Pláč nevyjadřuje smutek nebo zlost, je to forma obrany. Sociální dovednosti jsou nízké, sociální vztahy málo srozumitelné a málo emočně syčené, nedovede posoudit jejich kvalitu. Úzkostné reakce střídá pasivní agresivita. (Patrně alexitymie I. typu.¹³)

b) Proč trpí pacientka zdánlivě somatickými bolestmi kloubů

Odpověď naznačila shoda medicínského názvu pro **kloub** (articulatio, artikulace), s lingvistickou artikulací jako **výslovností**. Dle etymologie ale artikulace také znamená **členění, článkování** a v tomto smyslu ji lze chápat i ve významu:

1. členění řeči pohyby mluvidel (tedy i čelistního kloubu) umožňující srozumitelnou mluvu,
2. členění kostí klouby, umožňující pohyb a smysluplné motorické chování.

(Spojení řeči s klouby naznačuje i pojem flexe, který znamená jednak ohýbání kloubu a jednak ohýbání řeči, v češtině konkrétně **skloňování** a časování.)

Je otázkou, zda verbální i motorická artikulace fungují nezávisle na sobě, ale jejich společný název napovídá, že může jít o vnější projevy vyšší, **psychické artikulace**. Ta umožňuje členit, smysluplně strukturovat, psychické obsahy a děje (včetně emočních) a následně je symbolicky expresivně vyjádřit. Jednak fantazijními obrazy a jednak navenek, pomocí **artikulace motorické** (umožněné mj. i klouby), verbálně a pohybově.

Zde ale zjišťujeme u naší pacientky řadu poruch. Např. **její řeč** vykazuje poruchy nejen v popisu emocí, ale i ve výslovnosti. Nejde přitom o centrální fatickou poruchu, ale spíše o rezidua artikulační dyspraxie, spojené i se sníženým úhlem temporomandibulárního kloubu.¹⁵ Výslovnost jednotlivých hlásek se časem upravila, dosud se ale zhoršuje při jejich syntéze do celku slova a věty (viz koartikulace¹⁶). Podobně ani **v písemných projevech** není pacientka schopna diferencovaného popisu emocí, což zhoršuje i její dysgrafie. Pacientka se sice naučila písmena psát, ale nehezky a s asimilacemi, zvláště při jejich syntéze do spojitě psací formy slova. Vyřešila to spontánně tím, že píše jednotlivá psací písmenka tak blízko sebe, že to vypadá jako spojitý tvar (obr. 1). Vážne ale i **vyjadřování emocí pohybem**, navíc spojené s reziduální vývojovou dyspraxií. Hypotetické artikulační poruchy, psychická i motorická, ale nepřímou ovlivňují i **sociální adaptabilitu pacientky**, která předpokládá mj. dobrou schopnost sdělovat emoce, což pacientka neumí. Její maladaptace není ovšem podmíněná jenom tímto faktorem.

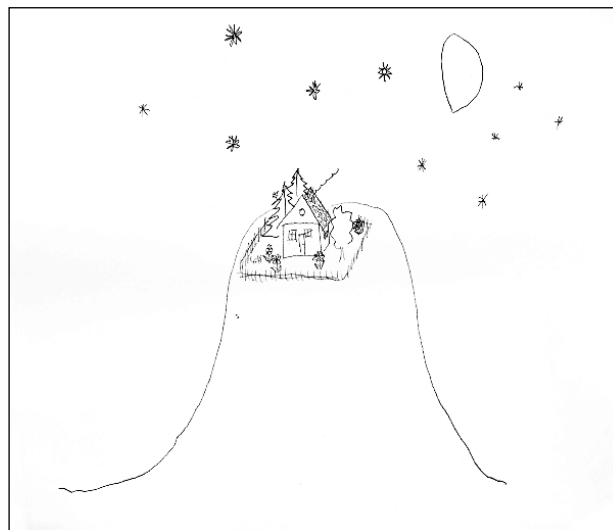
Poruchu psychické artikulace v oblasti **emocí** lze ztožnit s **alexitymií** (nejde u ní pouze o verbalizaci emocí, ale i jejich diferenciaci a identifikaci^{5,13}), která se ale u naší pacientky neprojevuje pouze verbálně, ale i písemně a pohybově a je zhoršována parciálními kognitivními poruchami (dyspraxie, artikulační dyspraxie, dysgrafie). Je otázkou, zda je to pouze její specifikum, příp. zda je tím naznačena příbuznost s alexitymií (srov.: „Alexitymie je porucha kognitivního zpracování emocí.“¹⁴).

Porucha motorické artikulace emocí pacientky je spojena i s neobratným **ovládáním kloubů**. Senzorickým vjemům z této oblasti musí být proto věnována zvýšená pozornost, ale vzhledem k alexitymií je pacientka možná hůře odlišuje od emocí, tj. psychických bolestí (mají stejnou korovou projekci jako somatické); tak může docházet k jejich propojení. Jako na bolestivé je pak na ně reagovalo motoricky i vegetativně.

c) Proč trpí pacientka bolestmi právě kolenních kloubů

Důvod jejich preference před jinými klouby naznačila finální analýza, zjišťující, jaký mohou mít smysl a co mají způsobit.⁷

1. Bolesti kolen mají specifické důsledky. Vedou konkrétně u naší pacientky ke zvýšení svalového napětí, únavy, přecitlivělosti na chlad atd. (viz výše). To vše jako by ji nutilo, aby zůstala doma, v teple, omezila fyzické i sociální aktivity, neprosazovala se a neprojevovala jako žena. Tedy jako by účelem bolestí bylo **zastavit proces její individuace** (vývoj k osobnostní celosti⁹) a udržet ji v závislé, dětské roli. Pokud připus-



Obr. 2. **Vyjádření osobní pohody po psychoterapii**

tíme existenci mateřského komplexu, tedy realizovat záměr „strašné, pohlcující matky“.

2. Bolesti kolen mohou specificky upozorňovat na nevyřešená psychotraumata. Bolesti kolenních kloubů naší pacientky neupozorňují na stav periferní tkáně, ale na bolesti psychické, patrně vyvolané neřešenými komplexy. Bolest kolen bývá spojována s klečením, které je symbolem pokory, ale současně i pokoření a potupy.¹⁷ Z tohoto trestu pro zajatce a delikventy zůstal nyní jen dětský trest klečení, příp. „přehnutí přes koleno“. Bolest kolen pacientky tak lze chápat jako **symbolický dětský trest** za vinu implantovanou v dětství a posílenou v dospívání. Tehdejší agrese vůči tabu objektu ale zvýšila pocit viny, a tím i bolest kolen, jejíž příčina je však obtížně řešitelná, protože se bolest stala další **formou obrany**. Přináší totiž i exkulpaci z pocitu viny („za nic nemohu, jsem nemocná“). Bolest, narušující rovnováhu somatickou, tak pomáhá udržovat rovnováhu psychickou.

Do těchto souvislostí náleží dle nás i ztráta náboženské víry pacientky v dospívání. Nepovažujeme za pouze vývojové, že tehdy zavrhl se „zlou matkou“ i symbolickou „matku církev“. Příčinu nedovede vysvětlit a je zřejmé, že církvi, stejně jako reálné matce, přestala rozumět (ve snu je např. na mši, která probíhá v čínštině). Navíc požadovanou pokoru (pokleknutí!) zaměnila s pokořením. I **tanatotobii** lze tedy z tohoto hlediska chápat jako symbolický trest za agresi vůči idejní „matce“. Z toho vycházela i naše psychoterapie.

PSYCHOTERAPIE

Zahrnovala objasnění psychosomatických poruch, identifikaci komplexů a konfrontaci s nimi, což bylo náročné kvůli typovým charakteristikám pacientky (introvert, myslivý typ, pomocná funkce percepce, méněcenné citění). K akceptaci matky pomohlo zlehčování významu jejího komplexu a konstelace protikladného, pozitivního otcovského komplexu v terapeutickém vztahu.¹⁰ Ten byl využit i u komplexu méněcennosti, kdy terapeut zradlil (empa-

tická akceptace chování¹²) postoje pacientky a její význam i bez výkonů. Cílem bylo nejen oslabit komplexy, a tak posílit ego, ale i oslabit, byť nepřímou, alexitimii. Bylo to spojeno i s odstraňováním obav z vyjadřování emocí a vedením pacientky k akceptaci sebe i se svými nedostatky, rezistentními vůči terapii (dyspraxie aj.), aniž by to narušilo integritu ega. Důležitá byla i podpora individuálního procesu a snižování strachu z trestajících aspektů náboženské víry (oslabení tanatofobie). Podpůrně byl využíván autogenní trénink (posilování parasymptiku), imaginativní techniky, analýza snů a logopedická péče. V průběhu roční psychotherapie se zlepšoval psychický stav i sociabilita pacientky a odeznívaly bolesti kolen. Na závěr svůj celkový stav vyjádřila kresbou introvertní idyly (obr. 2). Při kontrole po roce potvrzuje, že bolesti kolen jsou výjimečné.

DISKUSE

K potížím a poruchám pacientky bylo možno přistupovat jako ke směsi nesourodých, somatických a psychických symptomů a některé z nich léčit a jiné ignorovat. Např. alexitimie a její komplexové pozadí poskytly model, na němž mohla být transformace psychické bolesti na somatickou založena. Avšak otázky, proč byla bolest lokalizována v oblasti kloubů a speciálně kolenních a zda s tím souvisí ostatní poruchy (porucha artikulace řeči, dysgrafie, fyzická neobratnost aj.), zůstaly nezodpovězeny. Nepomohla přitom ani dostupná literatura.^{6,17 aj.} Výchozí diskuse pro komplexní řešení potíží pacientky nakonec naznačily *etymologické souvislosti* pojmu „artikulace“.

Ty umožnily o ní uvažovat jako o psychické a motorické schopnosti. Důsledky jejího poškození pak dovolovaly spojit zdánlivě nesourodé poruchy do smysluplného celku a naznačily i možné důvody kontaminace vjemů z oblasti kloubů psychickou bolestí.

(Etymologie není sice důkaz, nicméně není dle nás náhodné, že pojem artikulace zahrnuje výslovnost, kloub a členění nejen v latině, ale i angličtině a francouzštině – srov. „articulation“).

Na specifický význam bolesti kolenních kloubů pak upozornila *finální analýza*. Přestože jde jen o hypotézy, byla *psychotherapie* dynamického typu, která z nich vycházela, efektivní.

ZÁVĚR

Kazuistika pacientky dle našeho názoru dokumentuje, že u chronických a rezistentních bolestí kloubů je vhodné zvažovat i psychické vlivy (zvláště komplexy, obranné mechanismy a jejich důsledky aj.). Dále upozorňuje, že v psychotherapii psychosomatických poruch je užitečné sledovat nejen kauzální, ale i finální a etymologická hlediska. A konečně, že koncept alexitimie se u psychosomatických poruch jeví (přes některé kritiky) v praxi jako plauzibilní a že nevyklučuje efektivní psychotherapii.

Vedle toho se ale objevily i některé otázky, přesahující rámec kazuistiky, např. zda se porucha vyjadřování emocí u alexitimie týká jen verbálních, nebo i písemných a pohybových projevů, nebo zda se při ní vyskytují častěji parciální kognitivní poruchy atd.

LITERATURA

1. Bartoníček J, Heřt J. Základy klinické anatomie pohybového aparátu. Praha: Maxdorf; 2004.
2. Trojan S, Langmeier M. Fyziologie centrální nervové soustavy. In: Trojan S et al. Lékařská fyziologie. Praha: Grada Avicenum; 2003: 535–711.
3. Rokyta R. Psychogenní bolest. Psychiatrie 2004; 8 (1): 21–25
4. Rokyta R. Neuroanatomie bolesti. Psychiatrie 2006; 10 (Suppl. 2): 46–49.
5. Honzák R, Chromý K et al. Somatizace a funkční poruchy. Praha: Grada; 2005.
6. Baštecký J, Šavlík J, Šimek J et al. Psychosomatická medicína. Praha: Grada Avicenum; 1993.
7. Balašík D. Psychosomatická transformace periferní somatické poruchy (benigní paroxysmální vertigo). Čes a slov Psychiat 2009; 105 (6–8): 290–293.
8. Jung CG. Psychologické aspekty archetypu matky. In: Jung CG. Výbor z díla. Sv. 2. Brno: Nakladatelství T. Janečka; 1997: 185–226.
9. Jung CG. Individuace. In: tamtéž. Sv. 3. Brno: Nakladatelství T. Janečka; 1998: 69–156.
10. Kastová V. Dynamika symbolů. Základy jungovské psychologie. Praha: Portál; 2000.
11. Blanckovi G a R. Ego-psychologie: Teorie a praxe. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourka; 1992.
12. Miller L, Müller A (ed). Slovník analytické psychologie. Praha: Portál; 2006.
13. Procházka R. Soudobé koncepte alexithymie. E-psychologie, 2009; 3 (3): 34–45.
14. Chromý K. Alexitimie – vývoj a současný význam konceptu. Čes a slov Psychiat 2006; 102 (7): 363–370.
15. Dvořáková Z, Housarová B. Poruchy funkce temporomandibulárního kloubu. Sborník II. absolventské konference fyzioterapie Fakulty tělesné kultury: 2008; Olomouc: 51–55.
16. Krčmová M. Fonetika a fonologie. 2. vyd. Brno: MU Elportál; 2008.
17. Dahlke R. Nemoc jako řeč duše. Výklad chorobných příznaků. Praha: Pragma; 2000