

токсикокоза кога ги стимулираа со пречистен тиреоглобулин. Од друга страна Ehrenfeld и сор. (5) и Delespense и сор. (4) имаа позитивна трансформација на Lu кај 50% од тестирани болни со тиретоксикокоза. Негативните резултати на De Groot и Jaksine можат да се објаснат и со фактот дека во нивните огледи за стимулација на Lu-е употребуван пречистен тиреоглобулин. Може да се претпостави дека за стимулација на Lu е потребен целуларен Ag.

Нашите резултати покажуваат дека Lu од болни со тиретоксикокоза во висок % се трансформираат во blast-клетки во присуство на тироиден Ag што се совпаѓа со резултатите на Delespense и сораб. (4) кои во своите огледи користеа исто така целуларен тироиден Ag.

РНА предизвикува неспецифична стимулација на Lu и како што се очекуваше предизвикува blast-трансформација во многу висок %.

Не стимулираните клетки во контролните експерименти без додавање на Ag исто покажуваат блага тенденција кој blast-трансформација. Ваква појава на неспецифична трансформација на Lu ја опишуваат и други автори, а нејзиниот точен механизам не е јасен.

Треба да нагласиме дека методата на морфолошката процена на blast-трансформацијата е субјективна со можни грешки во карактеризацијата на клетките.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brostoff J.: Proc. Roy. Med., 63: 905, 1970
2. Calder A., McLeman D., Barnes W.: Clin. Exp. Immunol., 12:429, 1972
3. DeGroot L., Laksina S., J. Glin. Endocr. 29:207, 1969
4. Delespense G., Duchateau J., Collet H., Govaerts A., Bastenie A., Clin. Exper. Immunol. 12: 439, 1972
5. Ehrenfeld N., Klein E., Benezra D., J. Clin. Endocr. 32: 115, 1971
6. Lamki L., Row V., Valpe R.: J. Clin. Endocr. Metab., 36: 358, 1973
7. McKenzie J.M. Physiol. Rev., 48: 252, 1968
8. Podleski K.: Clin. Exp. Immunol., 11: 543, 1972
9. Soborg M., Halberg P.: Acta Med. Scand., 183:101, 1968
10. Volpe R., Edmonds M., Lamki L., Clarke P., Row V.: Mayo Clinic Proc., 47: 824, 1972.

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27. - SUPPL. 1: 24-26, 1981
ПЕЧАТЕНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

БИХЕЈВНОР ТЕРАПИЈА ВО ТРЕТМАНОТ НА ФОБИЧНО-АНКСИОЗНИ СОСТОЈБИ

Мицев В., Кипровска А., Петров З.

Клиника за нервни и душевни болести при Медицинскиот факултет, Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Micev, V., Kiprovskaja, A., Petrov, Z. (1981): **Behaviour therapy in the treatment of phobical states.** God. zb. Med. fak. Skopje, 27: Suppl. 1: 24-26 [Macedonian].
(Clinic for Nerve and Mental Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia)

It has been described the use of systematic desensitisation in the treatment of monosymptomatic phobias. The technic of suggestion with medicaments was used. The principle of the method is to pass the phobical situations in the imagination without excitation, followed by the same in the real life with no frustration and fear. This method has shown very good results - in 70 percent, it has been possible to approve the situation and in many case total improvement has been approached.

Index Terms: Behaviour therapy, phobical state

Бихејвнор терапијата како психотерапеутска метода зазема значајно место во современата психијатрија. И покрај извесни ограничувања, низ своите различни методи на апликација, таа сè повеќе се сретнува во третманот на психотични болни, но секако многу повеќе е актуелна во лекувањето на неуротичните заболувања, пред сè фобично-анксиозните состојби.

СОБИРОК

Мицев В., Кипровска А., Петров З. (1981): **Бихејвнор терапија во третманот на фобично-анксиозни состојби.** Год. зб. Мед. фак. Скопје, 27: супл. 1: 24-26

Опишана е употребата на систематска десензитација во лекувањето на моносимптоматските фобии. Беше употребена методата на сугестија со медикаменти. Принцип на методата е да се надминат фобичната состојба без ексцитација, пратена со истите во објективниот живот без фрустраци и страв. Оваа метода покажа многу добри резултати, во 70% случаи беше возможно потврдување на ситуацијата, а во многу случаи е постигнато подобрување прилично до нормалата.

Клучни зборови: Бихејвнор терапија, Фобично-анксиозни состојби.

Појавата на фобично-анксиозните состојби ја усложуваат повеќе етиолошки моменти како на пример:

- Филогенетски влијанија: треба да се очекува дека филогенетските механизми играат помошна улога во индивидуалното искуство. Вродените механизми веројатно сами од себе не предизвикуваат фобии, туку фаворизираат извесни ситуации

кога условите за нивна појава се нагласени. Секој човек за да се чувствува добро, мора да има одреден простор околу себе регулиран од вродени механизми, кои пак од своја страна се модифицирани од културното и индивидуално искуство.

- Епидемиолошко значење имаат: возраста, инцидентата поврзана со сексуалните карактеристики како и некои други психо-физиолошки мерки.

- Траума и стрес: Физичката или психичка траума, чии резултати и последици се манифестираат по неколку дена, условуваат појава на фобии. Обично се работи за вообичаен стрес, но фобииа може да се створи врз основа на некој заборавен, одмна преживеан настан кој оставил интензивен психички впечаток и врз личноста. Во тој случај зборуваме за синкопа на фобичната реакција.

Користејќи ги принципите и сознанијата во врска со процестите на учењето, а не занемарувајќи ги останатите фактори во етиологијата на психијатриските заболувања, бихевиор терапијата нуди скратување на времето за лечење, како и подобрување на оние состојби, кај кои останатите психотерапевтски методи се покажале неэффектни.

Во терапијата на фобично-анксиозните состојби најчесто користена е методата на систематска десензитизација. Оваа метода ги користи принципите на реципрочна инхибиција, а целата процедура се одвива во три фази:

I фаза: конструирање на хиерархиска листа на анксиозни состојби.

II фаза: тренинг релаксација со помош на хипноза, сугестија, психоседативни средства и слично.

III фаза: процес на десензитизација (се користи десензитизација во имажинација пратена со десензитизација во реалната ситуација).

Техника на изведување на методата на десензитизација

Во основа на методата лежи експозиција на стимулуси кои предизвикуваат фобија со симултана релаксација на пациентот. Тој ги доживува во имажинација фобично-анксиозните, frustrирачки, состојби со кои потоа се среќава во реална ситуација.

Се приготвува хиерархиска листа на фобични ситуации, од онаа која предизвикува најмалку анксиозност, до таа која највеќе го вознемирува пациентот. Кога е пациентот во потполно релаксирана состојба се бара да ги доживее во свеста наведените ситуации. Во случај на појава на вознемиреност сеансата се прекинува. По неколку дена терапијата продолжува со каскадно совладување на фобичните ситуации. По секоја сеанса се препорачува пациентот да ги доживее фобичните ситуации во реалност, за да може лекарот да го прати ефектот на терапијата.

Треба да се напомене дека покрај релаксацијата со психоседативни и сугестија, во психијатријата денес се користи релаксација со аутоген тренинг (специјален програм за телесни вежби), како и метода на хипноза со сугестија.

Која техника на релаксација ќе се примени, зависи од процената на лекарот, која највеќе ќе му конвенира, за да се постигне бараниот ефект од терапијата.

Прогресот во терапијата може да биде успорен од повеќе фактори:

- недоволна концентрација на пациентот,
- физичка безментална релаксација,
- претерана депресија или анксиозност,
- неспособност за доживување на фобичните ситуации во имажинација,

- флукуирачка хиерархиска листа на фобичните состојби,

- релапс на десензитизираната фобија и
- тешки во кооперацијата меѓу лекарот и пациентот.

Посебен проблем претставува каскадното совладување на хиерархиската скала на фобично предизвикувачките состојби. Доколку во терапијата се појави изразена анксиозност при доживувањето на одредена фобична ситуација во имажинацијата, потребно е неколкукратно повторување на истата слика сè додека пациентот потполно не се релаксира. Меѓутоа ако анксиозноста не може да се совлада на овој начин, или пак ако сакаме пациентот да не го изложуваме на стрес ситуации со кои би го зарголизале постигнатиот успех, тогаш меѓу двете формулирани ситуации, вметнуваме нова, која ќе послужи како помошен чекор во совладувањето на хиерархиски повисоката анксиозно провокативна ситуација.

Вака подготвен пациентот успева да ја совлада анксиозноста при контакт со фобичниот објект или ситуација во реалноста.

Доколку дојде до релапс на фобијата, потребно е терапевтот да се врати назад неколку точки на хиерархиската листа.

За илустрација ќе изнесеме два случаја кои се третирани со методата на десензитизација.

Во првиот случај се работи за триесетдвонегодишна пациентка. Болеста започнала уште во детството кога имала седум години. Спиеала некаде во дворот и се разбудила со страв од пајакот кој бил на нејзиното лице. Од тогаш започнала да се плаши од пајаци и тој страв толку се зголемил што прераснал во паника дури и при споменување на тој инсект. Стравот бил посебно нагласен при помислата како пајакот се приближува, како е тој „огромен“ и црн.

Направиме хиерархиски ред на анксиозноста, почнувајќи од оние ситуации кои најмалку провоцираат анксиозност. Хиерархиската листа ја поделивме во 4 десензитизациони групи, од кои секоја е посебно разработена.

I група: разговори на теми кои предизвикуваат страв и активно размислување во врска со фобичниот објект.

II група: гледање слики и цртање на инсекти.

III група: гледање на предмети слични на пајак.

IV група: постелено привикнување да се држи во раце прозирен сад со пајак, а подоцна и да се допира инсектот.

Пациентката беше третирана амбулантно, два пати неделно, а секоја сеанса траеше 30 минути. По четиринаесеттата сеанса стравот од пајак беше наполоно елиминираан.

Во вториот случај се работи за ситуациона фобија. Пациентот е стар 22 години, студент. Се јави заради тешкотните кои ги доживува во одредени ситуации, имено во контакт со повеќе луѓе, или кога од него се бара во своите одговори да биде краток и концизен.

Ваквите тешкотни го достигнале својот зеник во трета година на факултет, со што ги лимитираше социјалните релации на овој млад човек, доведувајќи го во депривна состојба и очажување.

Во градење на хиерархиската листа како прв чекор за разрешување на конфликтната ситуација, се задржавме на проблемот во изговорот на зборови каде се среќнуваат два или повеќе согласника еден до друг. Понатаму се ангажиравме за надминување на тешкотните во интерперсоналниот контакт, со мала група луѓе од кои повеќето му се познати на пациентот.

Во третата фаза на лекувањето беа собрани проблемите, сврзани со настапување пред поголем аудиторниум.

И конечно, се сретнавме со најтешката ситуација – испитот, каде што од пациентот се очекува да биде концизен, директен и јасен во излагањето.

Веќе после шестата сеанса, забележано е рипидно подобрување на сигурноста на пациентот, а по дваесетидеветата сеанса, сумирајќи ги резултатите на терапијата, можеме да кажеме дека голем број од тешкотните беа отстранети. Имено пациентот успеа да положи два испита, а во тој период истапил со предлози на состанок, без да има проблеми со говорот, кои претходно биле екстремно нагласени.

Со излагањето на горенаведените два случаи би сакале да ја демонстрираме корисноста и вредноста на една од методите на бихејвиор терапијата, специјално во третманот на моносимптоматските

фобични состојби. Ваквиот третман на проблемите, со избор на соодветна техника на релаксација, дава можност за подобрување на фобично-анксиозните состојби во повеќе од 70 проценти, а во голем број случаи води до потполно излекување.

Со ова не би сакале да ги негираме вредностите на другите психотерапевтски методи во рамките на практичниот терапевтски приод кон ваквите состојби.

ЛИТЕРАТУРА

- Bagby, E. (1923): The ethiology of phobias I. *abnorm. Psychol.*
- Wolpe, I and Lazarus, A. (1966): *Behaviour Therapy Techniques*, Oxford, Pergamon
- Wolpe, I. (1964): Reciprocal inhibition as the main basis of psychotherapeutic effects. *Arch. Gen. Psychiat.*
- Clark, D.F. (1963): The Treatment of Monosymptomatic Phobia by Systematic Desensitisation. *Behav. Res. Ther.*

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27. – SUPPL. 1: 26–30, 1981
ИЗДАТИ ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

ВЛИЈАНИЕ НА СПОРТУВАЊЕТО ВРЗ НЕКОИ ФУНКЦИОНАЛНИ ПАРАМЕТРИ КАЈ СТУДЕНТИТЕ

Тројачанец З., Столевски В.

Институт за медицинска експериментална и применета физиологија при Медицинскиот факултет, Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Trojatchanec, Z., Stolevski, V. (1981): **Sport impresses at functional characteristics of students.** *God. zb. Med. fak. Skopje, 27: Suppl. 1: 26–30 [Macedonian].* (Department of Medical, Experimental and Applied Physiology, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia).

It was interesting to examine how the sport impresses at functional (motorial) characteristics of students.

About that intention there were examined 2306 students of whom 1232 girls and 1074 boys, with growth 18–14 years.

There were examined the following characteristics: 1) dynamometric 2) taping with hend 3) taping with leg 4) high jump (Abalakov test) 5) triple jump 6) height in bend.

Examinations indicate significant differences in results of test at students who are keen on sports, them until the age of 20 and them over the age of 20.

Results are presented at diagrams.

Index Terms: Sport

СОБИРОК

Тројачанец, З., Столевски, В. (1981): **Влијанието на спортувањето врз некои функционални параметри кај студентите.** *Год. зб. Мед. фак. Скопје, 27: супл. 1: 26–30*

Од интерес беше како спортот влијае на некои функционални (моторички) параметри кај студентите.

Со таа цел беа испитани 2306 студенти, од кои 1232 студентки и 1074 студенти, на возраст од 18–24 год.

Беа испитани следните параметри: 1) динамометрија; 2) тапиг со рака; 3) тапиг со нога; 4) скок во височина (Абалakov тест); 5) троскок 6) вис во згиб.

Испитувањата покажуваат сигнификантни разлики во резултатите од тестовите кај оние студенти (студентки) кои се занимаваат со спорт и оние кои не се занимаваат со спорт, оние до 20 год. возраст и над 20 год. возраст.

Резултатите се прикажани на дијаграми.

Клучни зборови: Спортување.

Физичката култура е важен социјален фактор чие значење се зголемува со растежот на културниот и економскиот развиток на нашето друштво. Со развиток на цивилизацијата се менува секојдневниот начин на живеење и работа на човекот. Во вакви услови на живот човекот работи со мали физички, нервни напрегања. Ваквиот начин на живот има негативно влијание на сите луѓе, а осо-

бено на младата генерација, која има се помали простори за обавување на физички активности. Од друга страна и високот стандард има негативно влијание на неговото основно својство да се движи и обавува физичка работа. Излез од ваквата состојба треба да се бара во физичките активности кои треба да му ги надоместат физичките оптоварувања во секојдневниот живот. Секој е свесен за ова