

Кај сите наши пациенти правени се повеќекратни лабораториски испитувања, РТГ, ЕКГ, ЕЕГ како и други испитувања.

Од клиниката, како излечени се отпуштени 244 пациенти, подобри и земени на барање на родителите 24, префрлени на друга клиника 4 и умрени 3 пациенти.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОК

Во горенаведеното прикажување на нашите случаи, хоспитализирани во тек на 1980 год. и во јануари 1981 год., можеме да констатираме дека малите сипаници и покрај превземените мерки, масовната вакцинација, сепуште се присутни во нашата република, дека го задржале својот сезонски карактер, со појава на епидемии на 2-4 год. и со присутни многубројни фактори кои имаат влијание на текот и исходот на болеста кај секој поединечен случај. Од голема важност е и времето кога детето е донесено на клиниката, во каква состојба е примено и да ли за време на хоспитализацијата биле присутни и други заболувања.

Најчести и најтешки компликации имавме од страна на респираторниот тракт, што воглавном и беше причина за деталниот исход и покрај превземените мерки и примена на адекватна терапија.

Во периодот по воведувањето на масовната вакцинација, кога е опфатено повеќе од 90% деца, ние сепуште имаме осетливи возрасти кои заради разни причини не се опфатени со вакцинацијата. Смртноста се намалила во однос на претходните епидемии. Покрај доенчињата и малите деца во нашата епидемија е забележано поместување на

болеста кон постарите возрасти. Оболуваат воглавном невакцинирани деца, меѓутоа ние во нашата епидемија имавме 5 случаи кои беа вакцинирани пред 12 и повеќе месеци а кои по контактот со заболелите од морбили и сами оболуваа.

Економските последици само ја оправдуваат антимоорбилноста вакцинација. Треба да се продолжи со вакцинација на деца од 6 месеци до наплетни 10 години и тоа треба да се вакцинира секое дете кое нема пишувани документи за прележани морбили. Таму каде се појави еден или повеќе случаи на морбили, треба да се вакцинираат здравите контакти кои не се вакцинирани и кои не боледуваат од морбили.

ЛИТЕРАТУРА

1. Burganov P. N.; Andžaparidze O. G., Popov V. E.: The status of measles after five years of mass vaccination in the USSR - Bulletin of the World Health Organisation 49:581, 1973
2. Linneman C. C.: Measles vaccini Imunity, reinfection and revaccination, American Journal of Epidemiology 97:365, 1973
3. Shasby D. M., Shope T. C., Downe H., Heromann K. L., Polkovski J.: Measles in a highly vaccinated population The New England of Medicine 296:585, 1977
4. Гаов Ј., Турик А., Удовчик Б. - Карактеристике епидемиологије морбила и наша искуства у сузбијању ове болести у С. Р. Б и Х и С. Р. Х. Медицински архив 6:1, 1963 год.
5. Зотовиќ В: Имунизација у нашој земљи са особитим освртом на морбиле, Семинар „Актуелни проблеми борбе против заразних болести“, Опатија, Југославија 1970 год.

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27. - SUPPL. 1: 17-19, 1981
ПЕЧАТЕНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

ЦЕЛЕНА ПСИХОДИНАМСКА ПСИХОТЕРАПИЈА ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА НЕВРОЗАТА

Мицев М., Димитријевиќ З.

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

ABSTRACT

Micev, M., Dimitrijević, Z. (1981): *Method of psychoanalysis in treatment of neuroses*. God. zb. Med. fak. Skopje, 27: suppl. 1: 17-19 [Macedonian].
(Clinic of Nerve and Mental Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia).

Two patients were treated with the method of psychoanalysis. They represented symptoms of the convertible fobicle neurosis. The author was observer of this therapy and in the same time he was object of the supervision of psioterapeut. On that way, he observed the situation and the psychical manifestations of patients. Especially it had possibilities to observe phenomena of the amotional transfer of the patients and their transfer.

СОБИРОК

Мицев, М., Димитријевиќ, З. (1981): *Целена психодинамска психотерапија во лекувањето на неврозата*. Год. зб. Мед. Фак. Скопје, 27: супл. 1: 17-19

Со методот на целената психоаналитичка терапија лекувани се двајца пациенти. Тие покажуваа симптоми на конверзивна фобична невроза. Авторот беше опсервер на оваа терапија и во исто време објект на супервизијата на психотерапевтот. На тој начин, ја проучувал терапевтската ситуација и психичките манифестации на пациентот. Посебно имаше можности да ги проучува феномените на емоционалниот пренос на пациентите и нивниот трансфер.

Index Terms: Psychoanalysis, neurose.

Клучни зборови: Психоанализа, Невроза.

Во клиничката практика на психотерапевтот се користат различни психотерапевтски методи, кои глобално можеме да ги вброиме во две групи: површинска психотерапија и длабинска терапија на интерпсихичките конфликти на личноста. Оваа под-елба има своја смисла и тогаш кога не се работи исклучиво за психоаналитичкиот пристап на неурозите, туку и кога се во прашање разни други теоретски приоди за нивното лекување. Со други зборови, разните облици на поведенско терапија, гешталтната психотерапија и други, можеме да ги вброиме во површинските методи на лекување. Станува збор за симптоматски терапевтски зафати, бидејќи единствениот пат кон лекувањето на неурозата е во каузалното елиминирање на невротогените конфликти.

Во овој контекст, нашиот приод кон лекувањето на некои конверзивни фобични состојби беше психоанализата на одделни ставови на личноста во ситуација на создавање конфликтни содржини на ниво на ирационалната психа. Исто така, во светлината на Его – психологијата, се водеше сметка и за одбранбените механизми на личноста, вклучувајќи ги, се разбира, и самите феномени на клиничката невроза. Асурдно е во денешно време да се разрешува проблемот на глобалната невротичност на карактерните структури со амбиции за фундаментално и конечно менување на сите адаптивни можности на личноста. Тоа беше амбицијата на класичната Фројдова анализа, која не се потврди себе си дури ни во времето на својот творец. Дефицитот на времето и динамиката на социјалното живеење во нашата урбанизација, не ориентира кон краток метод на аналитичко разрешување на конфликтните ситуации. Тука се работи за реадaptација на пациентот само на одделни пунктови на неговата социјална декомпензација.

Авторот на овој труд беше опсервер на психодинамската терапија на целенити тип кај два пациенти. Неговата улога не беше само опсервација на аналитичката ситуација, туку опсерверот во тоа ги проектираше и своите актуелни ставови на две подрачја: кон пациентот и неговите содржини и кон терапевтот. Тоа значи дека постоеше преносен механизам, кој всушност личеше на оној кај пациентот. Самото присуство на опсерверот создаваше ситуација на минимална група. По секоја сеанса опсерверот беше подложуван на супервизија на своите ставови од страна на терапевтот. Тоа беа патитштата на неговата едукација во психотерапијата, бидејќи е познато дека не е можно да се научат психотерапевтските зафати на аналитичкиот тип без таканаречената „школска анализа“.

Рековме дека во прашање беа двајца пациенти со конверзивни фобии. Еден од нив, маж на триесетина години, доживувал страв во мрачна соба и спиед немирно и површно и тоа само со запалено светло. Од овие тегоби страдал повеќе од две години, по појавувањето на импотентни симптоми и раскилот со свршеницата.

Другиот пациент беше дваесет и шестгодишна мажена жена, студент, која страдаше од многу интензивен облик на агорафобија со доминантен страв од група луѓе на улица.

Би било потребно да се опишат детално анамнестичките податоци на овие пациенти и сознанијата за суштината на нивните конфликти во аналитичкиот процес на терапија, но тоа на ова место е невозможно да се направи поради недостиг на време. Затоа глобално ќе ги опишеме тековите на психотерапијата, со нагласени одделни значајни пун-

ктови на психичката експлорација и анализа на ирационалните содржини.

Првата среда на пациентот со терапевтот популарно се нарекува – „рапорт“. Терапевтот водеше со пациентот конвенционален, професионален разговор, собирајќи елементарни податоци за социјалните статуси на нивните личности. Потоа бараше од нив да ги опишуваат своите тегоби, активно инсистирајќи на одделни факти од поголемо значење. Веднаш по тие први сеанси, терапевтот му укажа на опсерверот дека дури и во овие разговори можат да се почувствуваат одделни значајни отпори кои нема да бидат индиферентни за натамошна анализа.

Во наредните сеанси можевме да видиме како се создава позитивен емоционален „пренос“ кон терапевтот, и како пациентите нагласувајќи ги подбрувањата во својата невроза се обидуваат да му ласкаат на неговиот авторитет и професионалната суета. Тоа беа феномените на „преносната невроза“. Терапевтот подвлече дека тие подобрувања нема да бидат долготрајни. Уште во наредните сеанси, кога почна да се создава „трансферот“, предвидувањата се остварија, зашто се случуваа во осцилуацијата на амбивалентните пациентите да го нагласуваат влошувањето на болеста. Анализата на трансферот, на тие регресивни состојби на личноста на пациентите беше основната преокупација на терапевтовите интерпретации, при што терапевтот беше многу активен и конкретен. Во објаснувањето на овој свој став, рече дека тоа така се прави во кратка и целена анализа, што не би бил случај во класичната, каде што терапевтот стои во улога на стрпливо „огледало“ со месеци и години.

Во терапевтските ситуации кај пациентите можеше да се види и депресивното реагирање по одделни поагресивни интерпретации, кои ги активираа автоагресивните сили на Супер-Егото. Посебно место во анализата беше интерпретацијата на сонштата. Терапевтот многу ретко ги анализираше врз база на објаснувањето на симболката, а многу почесто со помош на лирирани слободни асоцијации. Сонштата многу често беа тематска подлога за разговор во сеансата, при што навиреа несвесните содржини на конфликтната природа, кои се манифестираа со познатите патитшта на отпор и одбранбените механизми на личноста во негациите, реактивните формации, молчешко и сл.

Кон крајот на третата недела од почетокот на терапијата, која се спроведуваше со две сеанси во неделата, кај пациентката почнаа да избиваат на површина извесни потиснати ставови на агресивност кон сопругот, и аверзија кон хетеросексуалните односи. Покрај тоа, се одмолкуваше клочето на инфантилните искуства во семејството на интолерантни односи меѓу родителите. Тоа создаде асоцијативна врска на сепатноста и минатото во која беше можно да се вршат асоцијативни интерпретации врз база на трансферални проекции.

Кај пациентот маж, се разгореа истовремено кастративни стравови создадени во детството, покрај невротична мајка, а без татко и нивната актуелност во односите со свршеницата.

Во времето кога го пишувавме овој труд, шест недели по почетокот на терапијата, можеме да констатираме дека постои редукција на фобичните симптоми кај обајцата пациенти, но терапијата треба да продолжи, бидејќи се уште не се разрешени конфликтните мотиви во самата личност, па можноста на рецидив на клиничка невроза е многу веројатна.

Во кратката дискусија по повод случаите што ги презентиравме, би сакале да ја подвлечеме неопходноста на психоаналитичкиот пристап со прашањето: како на друг начин би ги разрешувале конфликтите на овие личности? Дали секој облик на сугестивна терапија, персуазија и сл. би можел да ја реши, на пример, кастративната ситуација на пациентот и сексуалниот отпор на пациентката? До некое подобрување веројатно би дошло преку преносна невроза, но тоа е престанување на болките во забот по земањето аспирина. Болките повторно ќе се јават по два часа!...

Вредноста на целената психоанализа произлегува од фактот дека таа се прави многу економично за релативно кратко време. Од друга страна, да се стекне едукација во овој поглед не е толку компликувано како што тоа некогаш било во едукацијата на психотерапевтот од класичниот фројдов тип. Со други зборови, во оваа терапија се користат најновите достигнувања на психоанализата на подрачјето на ширењето на значењето на „Егото“ и социјалните импликации во развојот на личноста.

ЗАКЛУЧОЦИ

1. Методот на кратка и целена аналитичка терапија е метод на изборот во лекувањето на некои облици на конверзивни неврози, посебно на оние со фобични и опсесивни клинички содржини.

2. Овој облик на терапија овозможува каузално лекување на невротичните состојби.

3. Целите на терапијата се: аналитичка елиминација на целените конфликти на личноста и реадаптацијата на истата во одделни и одбрани домени на животот.

4. Овој облик на терапија нема амбиција фундаментално да ги менува структуралните квалитети на личноста.

5. Терапевтот во оваа ситуација е многу активен провокатор и интерпретатор на конфликтните содржини, при што во изобилство се служи со содржините на сонштата.

6. Едукацијата на кадрите во овој домен на терапија, се врши преку директна операција во терапевтската ситуација (како што беше случај кај нас) или преку супервизија на терапевтските протоколи на ученикот.

7. Улогата на оперсерверот во терапевтската ситуација го подразбира подрачјето на истражувањето во стекнувањето на емпириските сознанија и потврдувањето на постојните теоретски принципи во конкретната клиничка практика.

ЛИТЕРАТУРА

- Адлер А.: Познавањето на човекот“, Космос, Белград 1937
- Белениќ М.: „Душевната хигиена во секојдневниот живот“, Мед.книга, Белград-Загреб, 1964
- Бетелхем С.: Блаженкиќ Д. „Неврозите и нивното лекување“ Мед.книга, Белград-Загреб, 1963
- Финишел О.: „Психоаналитичката теорија на невротата“ Мед.книга, Белград-Загреб, 1961
- Фреуд С.: „За сексуалната теорија“, Мат. српска, Нови Сад, 1970
- Фреуд С.: „Увод во психоанализата“, Мат. српска, Нови Сад, 1970
- Швракиќ М.: „Што се неврозите“, Култура, Белград, 1962

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27 – SUPPL. 1: 19–21, 1981
ИЗДАВАЊЕ ВО СР МАКЕДОНИЈА, БУГОЈ ЛАВИЈА

ИСПИТУВАЊЕ НА КОНЦЕНТРАЦИОНИОТ МЕХАНИЗМ ЗА ПЕРТЕХНЕТАТ ВО ТИРЕОИДЕАТА, ПЛУНЧЕНИТЕ ЖЛЕЗДИ И ЖЕЛУДНИКОТ КАЈ СТАОРЕЦ

Серафимов Н., Радуловиќ В., Ангелова Г.

Институт за патолошка физиологија и нуклеарна медицина при Медицинскиот факултет, Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Serafimov, N., Radulovic, V., Angelova, G. (1981): Study on the pertechnetate concentrating mechanism in thyroid gland, salivary glands and stomach in rats. God. zb. Med. fak. Skopje, 27: Suppl. 1: 19–21 [Macedonian]. (Department of Pathophysiology and Nuclear Medicine, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia)

The pertechnetate concentrating mechanism in thyroid gland, salivary glands and stomach was studied in rat by determination tissue: plasma radioactivity rate. We investigated the influence of TSH suppression by T_3 – treatment on the activity of this mechanism. The obtained results shows:

1. The strongest pertechnetate–concentrating mechanism exists in the thyroid gland

СОБИРОК

Серафимов, Н., Радуловиќ, В., Ангелова, Г. (1981): Испитување на концентрациониот механизам за пертехнетат во тироидеата, плунчениите жлезди и желудникот кај стаорец. Год. зб. Мед. фак. Скопје, 27: суппл. 1: 19–21

Со експерименталната работа го испитувавме пертехнетатниот механизам во тироидеата, плунчениите жлезди и желудникот кај стаорец по пат на одредување на радиоактивноста ткиво/плазма. Исто така испитувано е и влијанието на супресијата на TSH инкретијата врз функцијата на овој механизам. Резултатите од нашето испитување се следните:

1) Сигнификантно најсилен пертехнетатен концентрационен механизам постои во тироидеата.