

CODEN GZMSAH

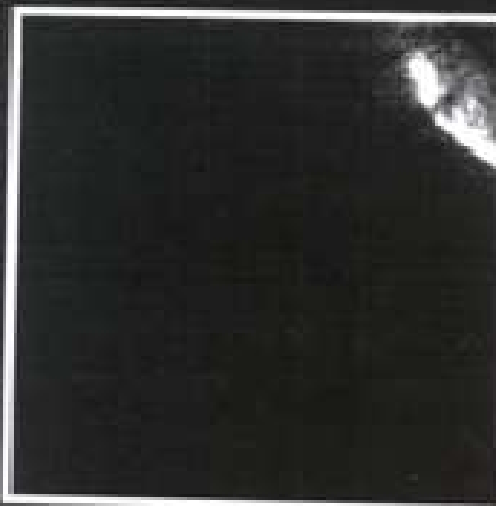
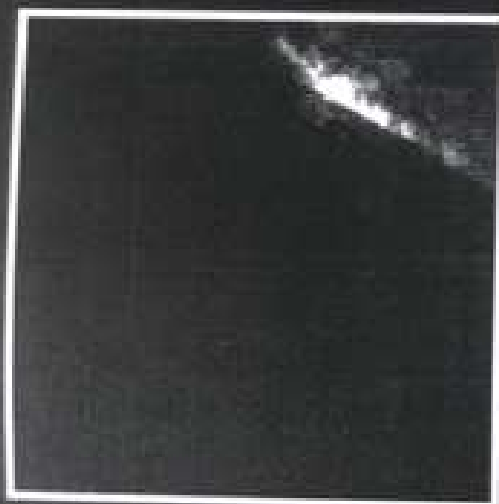
ISSN 0065-1214

MCM

MJM

Македонско списание
за медицина

Macedonian Journal
of Medicine



Македонско списание за медицина 2006; 52 (1-2): 1 - 116

Macedonian Journal of Medicine 2006; 52 (1-2): 1 - 116

БИОФИДБЕК - НОВ ПРИОД ВО ЛЕКУВАЊЕ НА ШКОЛСКАТА ФОБИЈА

Tatjana Zareva¹, Nevena Petro, Gordana Kostov

¹ Медицински Факултет, Клиника за детски
болести,
Универзитет "Св. Кирил и Методиј" - Скопје

BIOFEEDBACK IN THE TREAT- MENT OF SCHOOL PHOBIA

Tatjana Zareva¹, Nevena Petro, Gordana Kostov

¹ Faculty of Medicine, Pediatric Clinic, University
Of Skopje, Macedonia

Нивото

Школската фобија е претставува значаен проблем во детската психопатологија. Подразбира перзистентно одбивање на посета на училиштето чија психолошка основа е сепарациона анксиозност. Приказани се случаи и рани три случаи од клиничката практика. Новина во нашето терапевтски приод е воведување на биофидбек терапијата во овластување на стресот кој е во основа на проблемот. **Клучни зборови:** школска фобија, анксиозност, биофидбек, електродермален одговор.

Вовед

Образовниот систем во сите цивилизирани општества се организирани со цел да им обезбеди на младите систематско стекнување на знаења и да нив се очекува редовно посетување на наставата. Меѓутоа, не мал број на деца отсутуваат од наставата од најразлични причини и со различно времетраење. Во Англија, на пример, 10% од децата отсутуваат од редовните училишни активности (Berg, 1991). Помекото од нив отсутуваат оправдано, поради болест или семејни одмор, но во кажи третина нема соодветно објаснување.

Првите опишани случаи на школска фобија се впуштаат за мноштво на Berg, уште во 1913 год., иста приjavila инај денг кои се повисоки да спат во училиштето и останувале во својите домови. Во 1939 год. Partridge опишал следнива симптоматологија која кои не сакале да спат на

Abstract

School phobia is a significant problem in child psychopathology. School phobia is defined as persistent refusal of attending school where the psychological basis of the problem is separation anxiety. We described three selected cases from our own practice. We used biofeedback modality based on electrodermal response in addition to the clinical therapy.

Key words: school phobia, anxiety, electrodermal response, biofeedback

Introduction

First described cases of school phobia were introduced by Berg in 1913 when he reported several children who were afraid to go to school and stayed at home. In 1939 Partridge described related symptoms at children who didn't want to go to school, and they stayed at home with their mothers.

Term school phobia was first mentioned by Johnson in 1941 which means: "child refuse to attend school; if it is pressured to attend school, it will react with strong anxiety, panic and vegetative symptoms" (De Azevedo, Marcell 1980).

Kennedy (1965) considers that frequency of school phobia in the world is approximately 17 %.

Certain authors (De Azevedo, Marcell 1980) consider that school phobia is more frequent at boys than girls. Other authors (Berg 1991) consider that school phobia is equally repeated at

училиште, туку останувале дома со своите мајки.

Терминот школска фобија бил употребен за прв пат од Johnson во 1941 год. и подразбира "одбивање на детето да посетува настава: кога ќе се присили сепак да оди на училиште, но манифестира реакција на силна анксиозност, паника и пропатни вегетативни симптоми" (De Ajurjagueeta, Marcelli 1989). Kennedy (1965) укажал дека фреквенцијата на школската фобија во светски размери е околу 17%. Според некои автори (De Ajurjagueeta, Marcelli 1989) школската фобија е почеста кај машките отколку кај женските деца, додека според други (Berg 1991) двата пола се подеднакво застапени. Проблемот се јавува помеѓу петта и 13-та година, најчесто при почетокот на школувањето или при промена од основно во средно училиште. Во 80% од случаите на школска фобија се работи за деца кои се најмали во семејството, додека првородените и децата единци имаат подеднаква застапеност (Csterrieth 1989, Olson 1994).

При дијагностицирање на школската фобија во предвид треба да се имаат следниве елементи:

- * детето останува дома со знаење на родителите (што не е случај при намерното бегане од училиштето);
- * отсуство на антисоцијално поведение (детето не лаже, не е деструктивно, не краде, не бега од дома);
- * родителите се обидуваат да го вратат во училиште;
- * постои силна емоционална вознемиреност кога детето ќе се присилува да оди на училиште.

Клиниката на оваа појава се карактеризира со две битни временски секвенци:

а) фобичен момент кој настанува кога детето се води во училиште. Тоа тогаш манифестира силна реакција на анксиозност, паника и плачење, што остава драматичен впечаток. Тоа дава ветување дека ќе оди во училиште кога ќе се смири но следниот ден сликата се повторува. Може да се случи ваква реакција да направи и дома, да се затвори самото во соба или пак да пројави соматски тегоби - главо-

both sexes. Problem appears between 5th and 13th year of life, most often during the beginning of school year or when passing primary into secondary school. Approximately 80% of children with school phobia are last born, while first born and only children are equally frequent (Rees 1991, Osterrieth 1989, Olson 1994).

When we diagnose school phobia we must have several very important facts:

- * Parents know that child is staying at home (which is not case when child does not attend school on purpose - when it is running from school);
- * The child is not acting unsociable: it doesn't lie or destroy things, it doesn't steal or run away from home;
- * Parents are trying to get the child back into school;
- * Child is reacting with strong emotional restlessness when he knows that it has to go to school.

The clinic has two very important time sequences:

a) Phobic situation appears when the child is brought to school, then it shows strong reaction of anxiety, panic, and tears. The child promises that will go to school tomorrow when it will be calm, but the following day the same situation appears. It can show same reaction at home - it can close itself in the room or demonstrate somatic complaints like headache, stomachache, vomiting or diarrhea.

b) Out of phobic situation the child is a "good" child, it's collaborating, it's successful and trying to catch up what it missed in school. When it's discussing about that why it won't go to school, it explains that either "the teacher is too strict" or "the school friends dislike him".

Other phobic manifestations can appear with school phobia like: agoraphobia (fear of open space), fear of darkness as well as neurotic symptoms, ritual behavior, aggressive and impulsive sadomasochistic behavior toward particular members from the family (especially the mothers) and depression (described in 20% of the cases).

The psychological tests of these children are without specific characteristics. Their intellectual

болки, болки во стомакот, повраќање, дијареа и слично.

б) вон фобичниот момент открива всушност добро дете, соработливо, успешно, кое се труди да постигне: се што пропуштило во училиштето, а при обид да каже зошто не сака да оди на училиште, објаснува дека "учителот е строг", "другарите му се потсмеваат" или едноставно нема одговор.

Пропратно со школската фобија кај истото дете се можни и други манифестации на страв како агорафобија (страв од отворен простор), страв од темница, невротски симптоми, ритуални поведенија, агресивно или импулсивно однесување кон некој од семејството (особено кон мајката) или депресивност (описана кај 20% од случаите).

Психолошките тестови кај овие деца не даваат битни особености. Интелектуалното функционирање е нормално, дури и надпросечно. На Роршах тестот се добива информација за инхибиција, егоцентричност и афективна лабилност (Berger, 1987).

Некои автори нагласуваат дека кај некои од децата што пројавиле школска фобија основна е невротската организација на личноста (фиксација на аналниот стадиум од психолошкиот развој), што е блиско со раните сепарациони конфликти (Nikolaidis 1995). Но, искуствата укажуваат дека многу позначајна е динамиката на фамилијата. Мајката на овие деца се опишува како анксиозна или фобична личност. Кај некои мајки постои агорафобија паралелна со школската фобија кај детето, при што како контра фобичен објект мајката го користи детето. Таткото се опишува како слаб, несигурен, многупати отсатен од фамилијата (Tadic 1981, Brun 1995).

Spreling (во 1) разликува три вида на школска фобија:

* акутна школска фобија предизвикана од конкретен травматизам, кој што за детето претставува закана за неговата контрола на реалноста, а со овој симптом тоа го привлекува вниманието на околината;

* индуцирана школска фобија базирана на патолошки однос мајка - дете, особено во случаи кога

functioning is normal, even beyond average. Dominant characteristics on Rorschach test are excessive inhibition, self-indulgence and affection lability.

Some authors consider that certain children with school phobia have basic neurotic personality (fixation on anal period of psychological development), which is close to early conflict of separation (Nikolaidis 1995). However, the family dynamic is most important. The child is long time dependent from it's family with significant aggressive ambivalence for example it's afraid that something bad could happen to his mother when it's in school. Mothers of those children are described as anxious and phobic persons. In some cases the mother has agoraphobia and the child has school phobia, where the mother is using the child as contraphobic object. Fathers are described as weak, with low self-esteem often absent from the family. (Tadic 1981, Brun 1995, Nelson 1992).

Spreling (in 1) makes difference between 3 types of school phobia:

* Acute school phobia caused by concrete trauma, which is a threat for the child's control of reality, but the child is attracting attention with his symptoms:

* Induced school phobia based on pathological relationship between the mother and the child if the mother is agoraphobic and

* Chronic school phobia when there is interference between previous two forms.

Evolution of the school phobia is very characteristic. In 30-50% of the cases evolution is favorable, 30% remain with various neurotic difficulties and inconvenient social adaptation, while 20-30% have bad evolution with remaining phobia and various difficulties in adaptation (De Ajuriaguerra, Marcelli 1989).

The treatment of the school phobia is multimodal comprising long-term classic psychotherapy, with prescription of tricyclic antidepressants and part-time hospitalization (Van Hasselt 1992, Nietzel 1994).

In the therapy of our patients with school phobia

мајката е агорафобична и
*хронична форма на школска фобија,
кога се работи за преклопување на
претходните две форми.

we used behavior therapy, therapy of relaxation
and supportive therapy, which showed to be very
successful.

Еволуцијата на школската фобија е многу карактеристична. Може да се каже дека кај 30 - 50 % од случаите еволуцијата е поволна, 30 % од случаите остануваат долго време со разни невротски потешкотии и незадоволителна социјална адаптација додека кај 20 - 30 % се опишува лоша еволуција, со одржување на фобијата и други потешкотии во адаптацијата (De Ajuagaueita, Marcelli 1989).

Терапискиот приод на школската фобија е комплексен и се базира на долготрајна класична психотерапија, давање на трициклични антидепресиви и привремена хоспитализација (Van Hasselt 1992, Nietzel 1994). Во лекувањето на нашите пациенти со школска фобија ние применивме бихејвиор терапија (терапија на поведението), биофидбек тренинг базиран на електродермален одговор и супортивна терапија, што се покажа како многу добар избор. Инаку, со оваа методологија имаме искуство и кај други стрес-врзани растројства (Поп-Јорданова 1997, 1998)

Приказ на нашите пациенти

На одделот за психофизиологија Б. Н. (стара 8, 5 год.) дојде со своите родители кои објаснија дека таа во второто полугодие на прво одделение одбивала да оди на училиште. Во училиштето добивала напади на страв, паника, анксиозност и не била во состојба да ја следи наставата. Кога таткото бил со неа и присуствувал на часовите, немало никакви проблеми. Сите покажани школски резултати биле одлични. На почетокот од второто одделение, го смениле училиштето, сметајќи дека проблемот е во него. Меѓутоа, сликата се повторила и во новата средина. Всушност, иницијатива за лекување на детето дала директорката на училиштето.

Од анамнезата се добиваат следните податоци: Б. е второ дете во семејството, има постар брат (кој во моментот има 14,5 години). Двата родители се вработени и со високо об-

Description of our patients

At our department B. N. (8, 5 years old) came with her parents who explained that since April (second half-year of first grade) she refused to attend school. In the school she presents fear, panic, and anxiety and is not able to follow the classes. When her father was present with her at classes there was no problem. Her school grades are excellent. At the beginning of the second grade they changed the school, considering that maybe this school is the problem, but the same manifestation happened. Actually, the principal of the school asked for the child to receive treatment.

From anamnesis: B. is the second born child. She has an older brother (14, 5 years old). Both parents are intellectuals and they have permanent jobs. According to them, they didn't have any problems with their children until now. One month before the school phobia appeared, her

разование. До овј инцидент, наводно немале никаков проблем со двете деца. Еден месец пред да се јави школската фобија, поголемиот брат заболел од воспаление на белите дробови и бил хоспитализиран. Набргу заболела и нашата пациентка, но одбила да биде лекувана болнички. Инекционата терапија ја примала секојдневно. Родителите ја воделе во болница, при што добивала атака на силен страв, плач и отгор, но под нивна присила и со помош на медицинскиот персонал десет дена упорно примала мускулна терапија. Веќе по две недели Е. развила школска фобија. Веднаш паѓа во счи асоцијацијата која кај детето ја предизвикува училиштето со болничката установа.

Кај нас Б. доаѓаше на консултации малку исплашена, што е сесема разбирливо, но мирна, уредна, педантно облечена и за кусо време се воспостави нормален тераписки однос. Интелектуалните перформанси беа задоволителни, дури може да се каже и натпросечни. Детето беше емотивно топло, немаше никаква психопатолошка промена ниту во поведението ниту во концентрацијата. Самата кажа дека нема проблем со училиштето, учителката или децата, едноставно чувствува силен страв кога е сама без своите домашни.

Второто девојче М. Б. беше 9 годишна ученичка од Дебар. Пројавила школска фобија исто така во второто полугодие, но од второ одделение. До крајот на годината одела со мајка и на училиште, а во новата школска година одбила воопшто да оди, иако немала потешкотии со учењето. Таткото во прво време присуствувал само на првиот час, за потоа да замине на работното место кое било во близина на училиштето. М. истрчувала од наставата 2 - 3 пати во денот и проверувала дали е тој таму, на работното место. Родителите се со високо образование.

Од анамнезата кај оваа пациентка се добиваат следните особености: М. била долго очекувано дете, а родена била како ризично, со мала тежина и левострана брахијална пареза. До моментот на третманот одела на рехабилитациони вежби така што е постигната нормална функција на раката, со добра фина моторика и дискретна слабост на мускулната

brother had pneumonia and he was in the hospital for quite some time. Later on, our patient also got the disease but she refused to go to the hospital. She received injection therapy daily. In the hospital she showed strong attacks of fear, refusal, cry, but by force of the parents and the medical staff she received her therapy. After two weeks B. developed school phobia. The association between the school and the hospital is obvious.

At our department B. comes a little bit scared, (which is understandable) but relatively calm, tidy, well dressed and after a short period of time a normal conversation was established. After she looked around our office she accepted to cooperate and talk. Her intellectual capacities were very high. She was an emotional girl without any psychopathological changes in the behavior or concentration. She explained that the school, teacher or schoolmates are not a problem for her. She simply feels frightened when she is alone, without her parents.

The second case is M. B. 9-year-old Albanian girl from Debar. School phobia appeared in May last year when she was attending second grade. Until the end of the school year she attended school with her mother, but since September she refuses to go to school. She was an excellent pupil. In the beginning her father attended school with her, but when he went to work, which is near the school, M. ran away 2-3 times from the school to see if he is there.

From the anamnesis we received the following data: M. was a long expected child of the parents who are intellectuals. She was born with low body weight and left brachial paresis. She was on constant treatment for that and her arm is functioning normally, with good mobility and slight weakness of the arm muscles.

Since her birth she was overprotected from the entire family. Her mother was all the time with her during the treatment. She experienced the first separation when she was 2,5 years old when she went to kindergarten. She accepted that well. When she went to major group, where her mother was not present, she refused to attend kindergarten and she stayed at home.

Otherwise, M. gave the impression of a completely healthy, emotionally warm and smart

снага. Цело време била презаштитена од страна на поширокото семејство. На сите рехабилитациони третмани била придружувана од мајка и. Првата сепарација била на двеипол годишна возраст, со поаѓање во градинка, но неа релативно добро ја поднела. Кога стигнала во голема група предшколски деца и кога мајката не можела да биде присутна, покажала отпор и го прекинала посетувањето на градинката. Инаку, М. остава впечаток на сосема здраво, емотивно топло и бистро дете. На тестовите за интелигенција покажа наипросечни перформанси. Учителките ги опиша како особи со кои нема проблеми. Мајката имаше своја интерпретација - дека сите деца ја гледале во раката која е помалку вредна и заради тоа детето е искомпликсирано и не сака да оди на училиште.

Кај К. А. стаја седум години, на лошите фамилијарни односи се надоврзала нова провокација - школската средина. Интелектуалното функционирање и кај ова дете беше сосема добро. Постоеше преосетливост и импулсивност во реагирањето. На школската фобија и кај ова девојче претходеше реакција на хоспитализам.

Методологија и резултати

Кај децата, со оглед на малата возраст, применета е следната батерија психолошки инструменти:

- цртеж на човек и на фамилија (Cottan, Machover) и
- GASC (General Anxiety Scale).

Родителите пополнуваа:

- CBCL (Child Behavior Check List);
- MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

Цртежите на семејство и човечка фигура (15, 18) се проективни техники преку кои се изразуваат битните карактеристики на личноста, а особено се проектираат актуелните потреби и конфликти. На слика 1 е приложен еден од добиените цртежи. Девојчето се претставило како да е на сцена што ја проектира ситуацијата како таа се доживува себе си во учи-

child. She described teachers as persons who are nice people. The mother presumes that all the children are looking in her arm and that's why she refuses to go to school.

The third child is K. A. 7 years old where on very bad relationships in the family a new provocation is attached - school phobia. She also has high intellectual capacity. She was too sensitive and over-reactive. This child was also hospitalised before appearance of the school phobia.

Methodology and results

The following psychological instruments for children are used:

- Drawing of a man and a family (Cottan, Machover) and,
- GASC (General Anxiety Scale)

For parents we used:

- CBCL (Child Behavior Check List)
- MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

The drawings of the family and the human figure are projective techniques, which are expressing the important characteristics of the personality, and especially, they are selecting the actual needs and conflicts. Picture 1 is a drawing of one of the children with school phobia. The girl presented herself on stage, which is actually projection of her own feelings at the school. The drawing of M. is also specific, especially the manner how

лиштето. Цртежот на М. е исто така специфичен, особено укажува за тоа како таа се перцепира себе си со помала рака (слика 2). General Anxiety Scale (GAS, 14) е самоописна скала која укажува за степенот на општата анксиозност. Резултатите на GASC (M=34; SD=±1,4 од максимум 35) покажуваат присуство на силно изразена анксиозност кај сите наши пациенти.

CBCL (13) е стандардизиран прашалник за поведението кај децата. Составен е од 113 прашања, а добиените скорови даваат податоци за особености како што се депресивноста, социјалната комуникација или повлекувањето, соматските тегоби, шизоидното однесување, хиперактивноста, проблемите во сексуалниот развој, деликвентното и агресивно поведение, мисловните потешкотии и анксиозноста. Скалата е прилагодена според возраста на децата и полот. Нашата пациентка Б. на пример, е опишана од своите родители како плашлива, пречувствителна, понекогаш агресивна, лесно навредлива и ранлива личност, додека другите две пациентки се опишани како агресивно-депресивни и социјално повлечени. Групниот профил за трите деца е даден на слика 3.

Профилите добиени со Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI)(11, 12) кај мајките покажуваат дека тие се особи со нагласена анксиозност, суб депресивност, со ниско ниво на самоверба и самовреднување. Кај ваков тип на личности се можни опсесивно-компулзивни поведенија и фобични елементи. Тие имаат изразено чувство на вина и честопати соматски потешкотии. Преку механизмите на одбрана на личноста потиснување и негирање се обидуваат да се справат со конфликтите (слика 4).

Кај школската фобија применуваме мултимодална терапија: терапија на поведение, спортна терапија и техника на намалување на стресот со ЕДР-биофидбек. Недела дена од почетокот на третманот Б. започна да оди редовно на училиште, најпрвин во придружба на тетка и која ја оставаше пред училницата за потоа да ја дочека. Следната недела од терапијата одеше на училиште со поголемиот брат, кој со неа го поминуваше само патот до

she perceives herself - with a smaller hand.

GASC is a selfdescribing scale, which measures the level of the general anxiety. The results of GASC (M=34; SD=±1,4) show a strong expression of phobia and anxiety in all our patients.

CBCL is a standard questionnaire for children's behavior. It comprises 113 questions which are providing information for depression of the children, social communication and withdrawal, psychosomatic difficulties, psychotic behavior, hyperactivity, problems in the sexual growth, delinquency and aggressive behavior, problems in the behavior, thinking difficulties and anxiety. The scale is adjusted according to the sex and age. Her parents as fearful, over sensitive, sometimes aggressive, easily offended and vulnerable person for example describe our patient B. Other two patients M and K are described as aggressive-depressive and socially withdrawal.

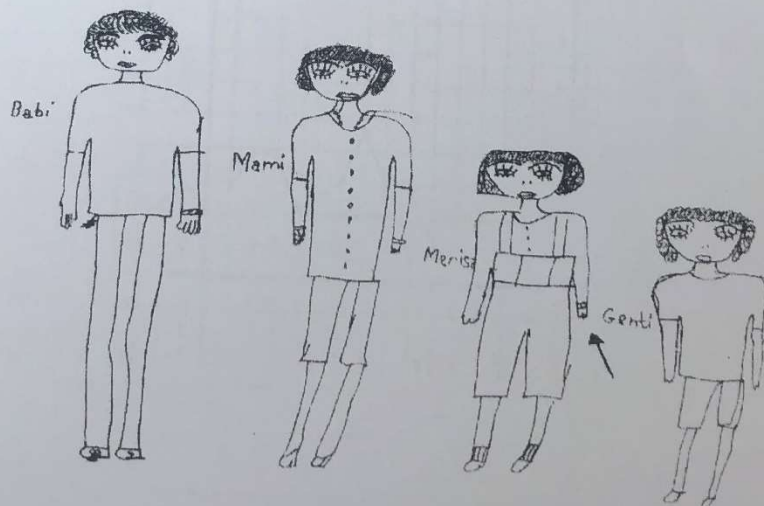
The MMPI profiles for mothers showed: anxiety, depression, low self-esteem and self-appreciation. These types of persons have possible obsessive-compulsive behaviors and phobic elements. A deep feeling of guilt and often somatic difficulties are also present. By denial and inhibition they are trying to deal with the conflicts.

All three children are submitted to behavior therapy, supportive therapy and biofeedback relaxation therapy. A week after the treatments B. is regularly attending classes, at first with her aunt, who is leaving her in front of the classroom, and after the class is waiting for her in front of the classroom. The next week of the therapy she goes to school with her brother who is walking her to school, and she enters the classroom alone, and is following the education without difficulties. After a month B. is totally adapted to the educational program. The fear vanished.

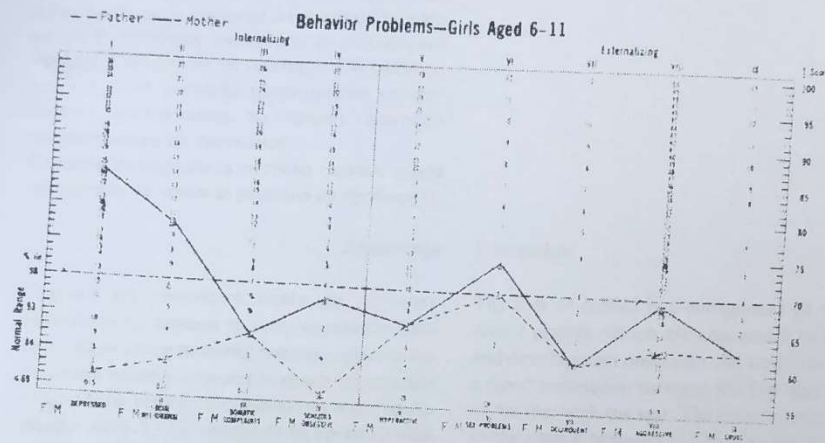
The patients K. and M. successfully overcame the problem within the first and second month of the treatment respectively.



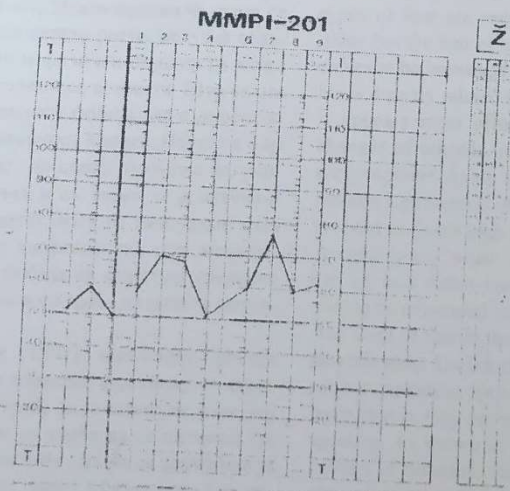
Слика 1. Цртеж на човечка фигура на пациентката Б.
Figure 1. The drawings of the human figure obtained from the patient B.



Слика 2. Цртеж на семејство и човечка фигура на пациентката М.
Figure 2. The drawings of the family and the human figure obtained from the patient M.



Слика 3. Групен профил на пациентки на CBCL
 Figure 3. CBCL group profile of the patients



Слика 4. MMPI профил на личноста кај мајките
 Figure 4. MMPI personality profiles of the mothers

училиштето, а во училишната влегуваше сама и без проблем ја следеше наставата. По еден месец Б. потполно се вклопи во наставниот процес. Стравот не се повтори. Кај пациентките К. и М. успешно разрешување на проблемот постигнавме по првиот, односно вториот месец од третманот.

Следени во наредната школска година, трите пациентки не покажаа рецидив на проблемот.

Дискусија Discussion

Стравот од училиште спаѓа во детските фобии кои се врзани за матурационите процеси. Како што е познато, постои директна корелација помеѓу стравот и видот на стравот со возраста. Најчести стравови во текот на периодот меѓу 5 - 12 година се во врска со надприродни објекти (духови, вештерки) [19, 2%]; страв од темница, непознато место или да се биде изгубен [14, 6%]; страв од животни [13, 7%]; страв од болест, повреда, операција, болка [12, 8%] итн. Некои видови на страв се намалуваат како детето расте, меѓутоа стравот од повреди и физички опасности може дури и да се зголеми со возраста. Што се однесува до школската фобија таа е директно врзана за едукативниот процес. Најчеста е во прво одделение, но секоја промена на училиште, наставник и сл. може да ја актуелизира. Во моментот кога го пишуваме овој текст лекување адолесцентка која манифестира школска фобија на крајот од средното училиште, токму кога треба да полага матурски испит.

Според Соорџ (1995), школската фобија може да биде во директна корелација со стрес и во таа смисла треба да се испитува. Било кој страв кај децата не треба да се потцени. За разлика од возрасните тие не се способни за сознанието дека стравот е без основа т. е. не можат да прифатат реалистичка перспектива. Како што е покажано и во меѓународните класификациите на болести децата со страв имаат и соматски тегоби како што се: главоболки, болки во стомак, гадења и повраќања. Лекувањето на сите фобии е комплексно. Основен приод е десензитизација т. е. постепена експозиција на објектот кој го предизвикува

The fear of school is a component of the children's phobia, which are connected to the time and development processes. As we know there is a direct correlation between the fear and the type of the fear with the age. The most common fears in the period between 5-12 years are related to the supernatural beings (ghosts, witches) - 19, 2%; afraid of darkness, unfamiliar place or to be lost - 14, 6%; fear of animals - 13, 7%; fear of illness, injury, operation, pain - 12, 8%. Some types of fear are reducing as the child grows older, but the fear of injury and physical dangers can even be increased with age. The school phobia is directly related to the educational process. It appears most often in the first grade, but changes of schools, teachers' etc. can intensify the symptoms. As we are writing this text, we are treating a girl who is showing school phobia, and is about to finish high school.

According to Cooper (1995), the school phobia can be in a direct correlation with stress, and should be examined in that sense.

Any kind of fear in the children must not be underestimated. Unlike the grown up people, they are not capable to realize that the fear has no real basis, that is, they can not accept the realistic perspective. As shown in the international classifications of diseases, the children with fear have also physical difficulties, such as headaches, stomach aches, sickness and vomiting.

The treatment of all phobias is complex. The basic approach is desensitization, which means gradual exposition to the object causing the fear, very similar to the treatment of allergy diseases. In the case of school phobia the basic principle is step-by-step return of the child to school. Because we are dealing most often with children, in

стравот, што прави асоцијација со лекувањето на алергиските заболувања. Во случајот на школската фобија основна цел е детето постепено да се врати во училиштето. Бидејќи се работи најчесто за деца, се користи бихејвиор терапија, play - терапија, комбинирани со фамилна терапија. Можна е примена и на медикаменти, но во поретки случаи. Еден посовремен приод во нашето лекување е користење на биофидбек методологијата на база на ЕДР.

Биофидбек (BF) претставува техника со која личноста користи информации за несвесни телесни функции со цел да стекне свесна контрола на тие функции (The British Medical Association, Health Encyclopedia, 1999).

Ние користиме сопствена адаптација на биофидбек релакс програм од фирмата Ultramind - London. Врз основа на регистрирање на отпорот на кожата во дадениот момент се мери и индиректно активноста на симпатичниот нервен систем. Така, добиваме и проценка на нивото на напнатост т. е. стрес. Со помош на оваа метода детето се учи да го совладува сопствениот стрес т. е. стравот врзан за конкретната ситуација или предмет и да се релаксира. Значи, со EDR (електродермален одговор) добиваме информација за нивото на актуелниот стрес (assessment), а го користиме и како биоповратна врска во тераписки цели. Дека терапијата е навистина успешна покажува статистичката обработка на добиените резултати со примена на биофидбек методата (Студент t-тест $t = 5,55$ $p < 0,01$). Во статистиката обработувана е значајноста на разлики на средните вредности и стандардните девијации меѓу првиот и последниот biosound третман изразен преку кожниот отпор во микроомови.

Значи, откако ќе се евалуира примарното ниво на стрес, изразено со EDR, пациентот преку вежби се учи како да го намали и да стане неосетлив на конкретната ситуација, со употреба на селектирани анимирани секвенци. Разликите во добиените нумерички резултати и клиничките одговори се значајни фактори за проценка на резултатите.

the therapy we are using behavior therapy, play therapy combined with family therapy. The use of psychofarmaka is possible, but in rear cases. A modern approach in our treatment is using biofeedback relaxation therapy.

Biofeedback (BF) is a modern computer-related technique used for assessment and therapy of many psychophysiological disorders, especially stress-related ones. The objective of BF modalities is to increase the voluntary control over the physiological processes that are otherwise outside awared and under less voluntary control by controlling the external signal.

We are using our own adaptation of the biofeedback relax program of the firm Ultramind – London. By registering the skin resistance in a real time, we are measuring indirectly activity of the autonomic nervous system and assess the stress level. With this method the child is learning how to overcome its own stress, that is, the fear related to the concrete situation or object and to relax it self.

This means that with EDR we are receiving information about the level of the actual stress (assessment), and we are using it also as a biofeedback relation in therapeutic causes.

The statistic evaluation of the received information by using the biofeedback method (Student t-test $t = 5,55$ $p < 0,01$) show that the therapy is successful. In the statistics, the significance of differences of average values and standard deviations between the first and the last biosound treatment is evaluated, expressed by the skin resistance measured in microomms.

This means that after the primary level of stress is evaluated, expressed with EDR, patient learn through exercises how to decrease it and to become insensible to concrete situation. Selected animated sequences are used in the process of desensibilisation. The differences in the numerical results and the clinical answers are very important for the assessment of the results.

Заклучок

Школската фобија претставува сериозен и нередок проблем во детството.

Во нејзината етиопатогенеза најбитни се динамиката на фамилијата и особено односот мајка/дете. Третманот е тимски и мултимодален.

Биофидбек методата како додаток на класичните психотераписки методи покажа извонредно добри резултати.

Conclusions

School phobia is a very serious and common problem in the childhood.

In the etiopathogenesis most important are the family dynamics specially the relationship between the mother and the child.

Team and multimodal approach is necessary.

Biofeedback treatment as an addition to the classic psychotherapy presented very good results.

Литература/References

1. Achenbach TM, Edelbrock C Manual for the Child Behavior Check List and Revised Child Behavior Profile, 1983, University of Vermont, Burlington.
2. Berg I. School Avoidance, School Phobia and Truancy in Lewis M. Child and Adolescent Psychiatry, 1991, Williams & Wilkins.
3. Berger J Psihodiagnostika. Nolit, Beograd, 1978.
4. Biedma S, D'Alfonso P Le langage du dessin, 1955, Delachaux et Niestl AS.
5. Biro M, Berger J. Praktikum za primenu i interpretaciju MMPI. Savez drustava psihologa Srbije, 1981, Beograd.
6. Comman L. Le test du dessin de famille, 1977, Presses Universitaires de France. Davison G, Neale J. Abnormal Psychology, 1990, John Wiley & Sons.
7. De Ajuriaguerra J, Marcelli D. Psychopathologie de l'enfant, 1989, Masson, Paris.
8. Kasl S. V, Cooper C. L. Research Methods in Stress and Health Psychology, 1995, John Wiley & Sons.
9. Machover K. Personality projection in the drawing of the human figure, 1949, Charles Thomas Springfield.
10. Nietzel M, Bernstein D, Milich R. Introduction to Clinical Psychology, Prentice Hall, 1994, New Jersey.
11. Osterrieth P. Introduction a la Psychologie de l'enfant, 1989, Presses Universitaires de France.
12. Olson RA, Mullins LL, Gillman JB, Chaney JM. Pediatric Psychology, 1994, Allyn & Bacon.
13. Pop-Jordanova N, Zorcec T, Demerdzieva A. Psychological characteristics and biofeedback resilience in adolescents with eating disorders, IAAH, European Chapter, The Adolescent with addictive/dependent behavior: risk and resilience. Abstract book Lausanne, 1997, Suisse, AH 4.
14. Pop-Jordanova N, Zorcec T. Biofeedback Technique in the Treatment of Children with Psychosomatic Complaints. Conf. European Association for Research in Adolescents (EARA), 1998, Budapest.
15. Pop-Jordanova N. Psychosocial Stress in Adolescent Patients and Biofeedback - Aided Coping, III International Congress of Adolescentology, Milan, June 1998, Abstracts book, 12.
16. Remond A, Remond A. Biofeedback, principes et application, 1994, Masson, Paris, Milan, Barcelone.
17. Sarason IG, Johnson JH, Siegel JM. Assessing the impact of life changes Development of the Life Experiences Survey, 1978, J. Consult. Clin. Psychol.
18. Tadic N. Psihijatrija detinjstva i mladosti. Naučna knjiga, 1981, Beograd.
19. Van Hasselt VB, Hersen M. Handbook of Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Children, 1992, Allyn & Bacon.
20. Widlcher D. L'interpretation des dessins d'enfants, Ch. Desart editeur, 1965, Bruxelles.