

PARTICULARITĂȚILE TRĂSĂTURILOR DE PERSONALITATE LA PERSOANELE CU MIGRENĂ

Ana SÎRBU

Catedra Psihologie Generală

This research article is focused on the analysis of the migraine and the “migraine personality”, a problem that continues to be relevant today. The goal of this article is twofold: (1) compare the character traits of migraine individuals (the test group) versus non-migraine individuals (the control group); and (2) identify the correlation between the emotional traits and the willpower of a migraine individual, controlling for the seriousness of the illness.

The practical aspect of the research is based on a multifaceted methodology (observation, anamnesis, migraine diagnostic questionnaire, the Big Five questionnaire (5 FPQ that allows a five-dimensional profile analysis of the personality), and the MIDAS questionnaire that assesses the seriousness of the illness. A statistical analysis was effectuated using the results obtained.

The research conducted demonstrates the relevance of the concept of a “migraine person,” confirming the specificity of certain observed personality traits. It is important to note that the identified traits are representative only in the context of the emotional-willful domain, exhibiting significant differences from the observations noted in non-migraine individuals. Therefore, we can state that the affectivity of a migraine individual reflects his/her unfavorable negative polarity (emotional liability, anxiety and tension), which is not exteriorized, potentially leading to an increase in mental tension. This potential surge in mental tension is due to the domination of willpower on the individual’s behavior, including the individual’s convictions.

Cercetarea dată vizează o sinteză a informațiilor existente și studierea trăsăturilor de personalitate ale pacienților ce suferă de migrenă (în particular aspectul afectiv-volitiv). Conform datelor statisticii mondiale (Lewin I.I., 2007), aproape fiecare individ (80%) a suportat minimum o dată în viață un acces migrenos. Frecvența cazurilor înregistrate de migrenă este de cca 12% din populație din care 2/3 denotă o intensitate atât de amplă a durerilor de cap, încât sunt nevoiți să recurgă la regim de pat. Cercetările efectuate în America de Nord, Europa și Japonia denotă că cca 75% de migrenosi atestă scăderea capacității de muncă regulat. Astfel, 13% de pacienți lipsesc de la serviciu din motivul acceselor migrenoase, iar 17% de pacienți absentează mai mult de 7 zile lucrătoare pe an. Remarcabil ar fi și faptul că femeile suferă mai frecvent de migrenă decât bărbații în raport de 3:1 sau 4:2. Stewart W.F., Lipton R.B. et al. (1992) promovează o altă consecință a migrenei: mai mult de 70% de migrenosi denotă dificultăți de formare și susținere a relațiilor interpersonale din cauza maladiei sale. Ca urmare, în literatura de specialitate a fost introdusă noțiunea de „personalitate migrenoasă”. Multitudinea studiilor și rezultatelor obținute de cercetători, din păcate, încă nu oferă un răspuns unic privind modalitatea soluționării problemei ce ține de prevenirea și tratamentul crizelor migrenoase.

Reieșind din patogeneza crizei migrenoase, sunt relevante anume astfel de dimensiuni ale personalității ca trăsăturile afective și volitive. Scopul cercetării prezente este *studierea particularităților trăsăturilor de personalitate la pacienții ce suferă de migrenă*. În baza teoriilor existente ce vizează trăsăturile de personalitate, ar trezi un interes deosebit identificarea profilului personalității migrenoase, integrând multitudinea factorilor primari și, nu în ultimul rând, identificarea particularităților socioculturale ale patologiei. În mod separat, dimensiunile afectiv-volitive pot fi pe larg întâlnite în rândurile populației nonmigrenoase sub forma unui set de trăsături de personalitate cu predominarea evidentă a trăsăturilor volitive (tip perseverent sau independent etc.) în context emotiv divers (optimist sau pesimist, entuziasmat sau apatic etc.) sau personalități ce se evidențiază prin trăsăturile sale afective (susceptibil, anxios etc.) pe un fundal volitiv divergent (responsabil sau iresponsabil, impulsivitate mai mult sau mai puțin evidentă etc.). În cadrul cercetării am urmărit măsurarea trăsăturilor afective în relație cu trăsăturile volitive. Am presupus că *persoanele ce suferă de migrenă dețin un set specific de trăsături de personalitate (în special componenta afectiv-volitivă), care diferă de trăsăturile de personalitate ale persoanelor nonmigrenoase*.

Presupunerea noastră se bazează pe teoriile psihosomatice (în special ale lui Alexander și Dunbar) în care au fost urmărite 2 componente importante pentru dezvoltarea procesului psihosomatic: trăsăturile de personalitate și factorul X (vulnerabilitatea organului – în special prin prisma factorului genetic). Din aceste teorii rezultă următoarele:

- agresivitatea inhibată determină o tensiune interioară, fapt ce deduce particularitățile trăsăturilor caracterologice emotive defavorabile (iritabilitate, autocritică, labilitate emoțională, îngrijorare etc.);
- aceeași inhibare a agresivității poate induce o stare de frustrare emoțională, favorizând cercul vicios: inhibarea tendințelor agresive (prezența cărora este firescă la orice personalitate, conform teoriei psihodinamice) → frustrare, insatisfacție sau culpabilitate → somatizarea acestora prin declanșarea crizei migrenoase.

Rezultatele cercetărilor și observărilor diferiților psihologi și medici deseori menționează statutul pro-social al persoanelor migrenoase (Friedman – conștiinciozitate, H.Wolff – responsabilitate și inteligență înaltă, O.Knopf – „personalitatea binevoitoare”), fapt ce se confruntă cu dimensiunea afectivă a migrenoșilor. În acest context, se deduce implicarea dimensiunii volitive în autoreglarea comportamentală a individului pentru a deține controlul asupra trăsăturilor emotive cu o dezirabilitate socială scăzută.

Analiza minuțioasă a individului prin intermediul metodelor psihometrice (în particular chestionarele multifazice) va permite interpretarea holistică a suferindului și concomitent evidențierea particularităților socioculturale existente. Doar viziunea integră asupra individului uman și intervenția eclectică va asigura eficacitate în asistența medicală și psihologică în prevenirea crizelor migrenoase.

Cercetarea a fost efectuată pe un eșantion experimental ce cuprinde 23 de persoane care suferă de migrenă, incluzând femei adulte de la 26 până la 54 ani. Eșantionul de control include 23 de persoane fără migrenă, fiind reprezentat de femei adulte la vârsta de 26-54 ani. Ambele grupuri au fost supuse aceluiași set de *metode de cercetare*: anamneza (anamnesa vitae, anamnesa morbi), observația, chestionarul de diagnosticare a migrenei în baza criteriilor IHS, chestionarul de personalitate Big Five varianta 5FPQ adaptată de A.B. Hromov Persoanelor ce suferă de migrenă li s-a propus un chestionar suplimentar – scala MIDAS (Migraine Disability Assessment) care măsoară gravitatea bolii.

Chestionarul de diagnosticare a migrenei a fost promovat de IHS în 1988. Simptomele sunt grupate în simptome majore, identificarea cărora deduce diagnosticul pozitiv.

Chestionarul Big Five este unul dintre cele mai aplicabile chestionare de personalitate la etapa contemporană. Principiul fundamental al acestui test psihometric continuă paradigma teoreticienilor din domeniul studierii personalității (Allport, Cattell, Eysenck) care privesc personalitatea drept o structură ierarhică de tip piramidal la baza căreia se află mai multe manifestări comportamentale – trăsături. Chestionarul Big Five, 5FPQ propune măsurarea a 5 factori fundamentali sub formă bipolară: I (extraversiune – introversiune), II (atașament – izolare), III (autocontrol – impulsivitate), IV (emotivitate – echilibru emoțional), V (expresivitate – pragmatism). Concomitent, fiecare factor fundamental este subdivizat în 5 factori primari la fel sub formă bipolară:

- factorul general I „extravertit–introvertit” include factorii primari: activism–pasivitate (1.1), dominare–supunere (1.2), comunicabilitate–tăcut (1.3), deschis la impresii–evită impresiile (1.4), necesită atenția altora–evită atenția altora (1.5);
- factorul general II „atașament–izolare” (măsoară poziția față de relațiile interpersonale) include factorii primari: căldură sufletească–indiferență (2.1), cooperare–competiție (2.2), credul–suspicios (2.3), înțelegător–neînțelegător (2.4), respect față de alții–stimă de sine (2.5);
- factorul general III „autocontrol–impulsivitate” include factorii primari: grijuliu–neglijent (3.1), perseverent–lipsă de perseverență (3.2), responsabilitate–iresponsabilitate (3.3), autocontrol comportamental–impulsivitate (3.4), precauție–nepăsare (3.5);
- factorul general IV „emotivitate–echilibru emoțional” integrează în sine 5 factori primari: anxietate–calmitate (4.1), tensiune–relaxare (4.2), depresie–confort emoțional (4.3), autocritică–autosuficiență (4.4), labilitate emoțională–stabilitate emoțională (4.5);
- factorul general V „hedonism–pragmatism” îmbină factorii primari: curiozitate–conservatism (5.1), visător–realist (5.2), artistism–neartistice (5.3), senzitiv–rece (5.4), flexibil–rigid (5.5).

Scala MIDAS (Migraine Disability Assessment) a fost formulată de R.Lipton și W.Stuart cu scopul aprecierii gravității bolii. În virtutea faptului că migrena este nu doar o patologie individuală, dar și socială, gravitatea acesteia se apreciază atât în baza criteriilor algici, cât și în baza calității vieții (mai bine-zis – activismului uman).

Selectarea *eșantionului experimental* a fost efectuată în baza metodei anamnestică (anamnesae vitae et morbi), studierea fișei de ambulator, observație și prin aplicarea chestionarului propus de IHS, care permite

diagnosticarea diferențiată a migrenei de alte cefalei primare în baza criteriilor specifice. Pe parcursul cercetării am urmărit factorul genetic. La 16 persoane a fost identificată predispoziția ereditară (mama suferindă de migrenă). Restul persoanelor sau negau suferința la unul dintre părinți sau nu știau despre prezența acesteia.

Sinteza rezultatelor obținute în urma testării persoanelor migrenoase prin aplicarea chestionarului Big Five, 5FPQ a evidențiat următoarele rezultate, reprezentate în diagrama 1.

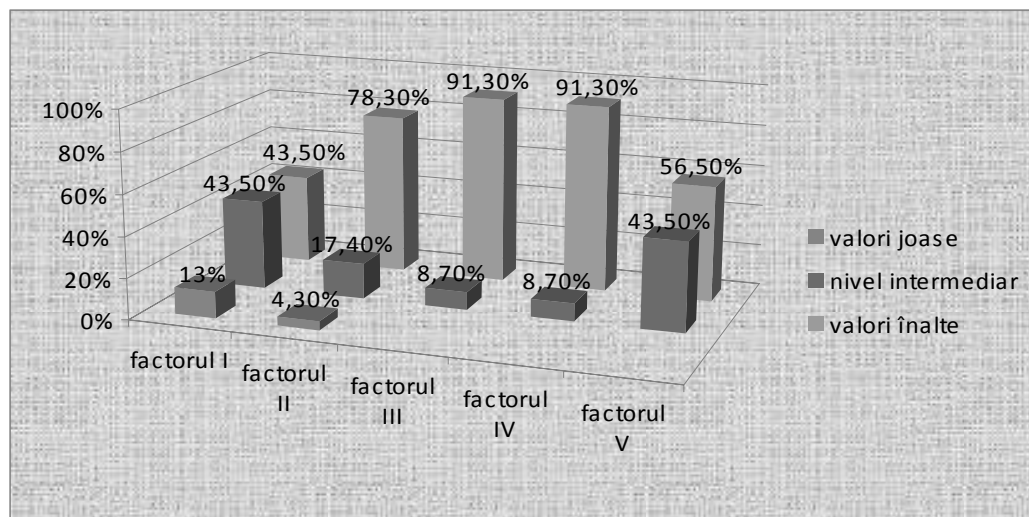


Diagrama 1. Trăsăturile de personalitate la persoanele migrenoase după factorii: I (extraversiune–introversiune), II (atașament–izolare), III (autocontrol–impulsivitate), IV (emotivitate–echilibru emoțional), V (expresivitate–pragmatism).

Interpretarea datelor obținute privind factorul I „extrovert–introvert”. Repartiția trăsăturilor în cadrul eșantionului este relativ uniformă. Se observă rate egale (a câte 43,5%) de distribuție a trăsăturilor specifice extravertismului și nivelul intermediar. Astfel, din grupul experimental, 10 persoane manifestă calități extravertite și 10 persoane dețin trăsături combinate (secvențial extravertite și introvertite). Tendințele extrovertite dețin aceeași rată ca și grupul de control (diagrama 2). Remarcabil este faptul că la persoanele migrenoase predomină ponderea factorilor primari 1.1 (activism) și 1.2 (dominare). Spre deosebire de grupul de persoane nonmigrenoase, incidența trăsăturilor cu tendințe spre polul introvertit este mai joasă. Doar 3 persoane din eșantionul experimental manifestă trăsături introvertite.

Interpretarea datelor obținute referitor la factorul II „atașament–izolare” denotă o prevalență evidentă a polarității trăsăturilor de personalitate spre atașament. Acest fapt permite să deducem că indivizii migrenoși manifestă în relațiile interpersonale o poziție spre interlocutor și nu „de la”. O rată esențială (78,3%) din chestionați (n=18) au obținut valori înalte, fapt ce demonstrează deplasarea profilului spre polul „atașament”. Valorile înalte sunt datorate factorilor primari: 2.1 (căldură), 2.2 (cooperare), 2.4 (înțelegător), 2.5 (respect față de alții). Remarcabil este faptul că majoritatea persoanelor (n=19) denotă factorul primar 2.3 (credul–suspicios) la un nivel scăzut, fapt ce reflectă atitudinea suspicioasă în relațiile interpersonale. Doar o singură persoană a manifestat tendințe spre izolare (4,3% din grupul experimental). Acest rezultat manifestă tangențe comune cu ipoteza lui Drapper și Tooren care explică probabilitatea dezvoltării crizelor migrenoase prin determinanta evenimentelor de viață care presupun trecerea la modul de viață de sine stătător (inclusiv incapacitatea de a manifesta independență). Valabilitatea ipotezei cercetătorilor menționați se confirmă parțial (prin înregistrarea ratei majore), deși o mică parte (17,4%) ocupă nivelul intermediar, îmbinând elemente din ambele poluri ale factorului II.

Măsurarea trăsăturilor volitive reprezentate de factorul III au identificat particularități relevante. Analiza comparativă a rezultatelor obținute la persoanele migrenoase cu eșantionul persoanelor nonmigrenoase evidențiază 2 particularități evidente: o asemănare și o deosebire. Asemănarea constă în ponderea maximală a valorilor înalte a trăsăturilor volitive, fapt ce permite o deplasare a profilului personalității spre polul „autocontrolul”, dar incidența acestor trăsături la persoanele migrenoase este și mai înaltă (91,3%) decât la nonmigrenoși (60,87%). Deosebirea constă în faptul că în cadrul rezultatelor obținute, la eșantionul experimental nu

au fost identificate valori joase ale factorului III, adică sunt absente careva tendințe spre polul „impulsivitate”. Doar o rată mică (8,7%) de persoane migrenoase (n=2) reflectă nivelul intermediar al trăsăturilor volitive, fără tendințe evidente spre polarizarea specifică.

Interpretarea rezultatelor obținute privind factorul IV. Se observă o rată majoră (91,3%) a rezultatelor cu valori înalte ale trăsăturilor emotive, fiind în favoarea deplasării profilului spre polul emotiv. Valorile înalte se datorează factorilor primari: 4.1 (anxios) și 4.3 (depresiv) care predomină la majoritatea indivizilor. Cu o frecvență mai mică s-au înregistrat valori înalte ale factorilor primari 4.2 (tensionat) și 4.5 (labilitate emoțională). Doar la 2 persoane se denotă un nivel intermediar al trăsăturilor emotive, fără tendințe spre polarizare. În comparație cu rezultatele obținute, la persoanele nonmigrenoase se observă o diferență relevantă: absența trăsăturilor ce reflectă polarizarea factorului V spre polul „echilibru emoțional” (prezentă la persoanele nonmigrenoase) și rata minoră a nivelului intermediar.

Rezultatele interpretării datelor ce vizează factorul V denotă că mai mult de jumătate de persoane (n=13) din eșantionul experimental (56,5%) dau dovadă de valori înalte ale factorilor primari, determinând deplasarea profilului spre polul „hedonist”. Astfel, persoanele migrenoase pot fi caracterizate prin artistism (5.3) și senzitivitate (5.4). La restul persoanelor se identifică nivelul mediu fără tendințe net polarizante ale trăsăturilor de personalitate.

În baza rezultatelor cercetării trăsăturilor de personalitate la persoanele migrenoase, putem concluziona următoarele:

- persoanele migrenoase nu manifestă tendințe temperamentale net determinate, manifestând într-o măsură mai mare sau mai mică atât caracteristici extrovertite, cât și introvertite;
- la persoanele migrenoase se evidențiază o tendință semnificativă de stabilire și menținere a relațiilor sociale favorabile (cu o rată majoră a valorilor ce reflectă tendința spre atașament), dar, totodată, denotă un nivel înalt de suspiciune;
- persoanele migrenoase dau dovadă de un autocontrol volitiv înalt, excluzând total impulsivitatea și autenticitatea comportamentală;
- afectivitatea persoanelor migrenoase reflectă polaritatea defavorabilă, manifestând la majoritatea persoanelor trăsături emotive negative (anxioși, depresivi) sau o labilitate emoțională, care la rândul său se supune inhibării continue (reieșind din autocontrolul la nivel sporit);
- persoanele migrenoase, în mare parte, se dovedesc a fi expresive și hedoniste, cu trăsături de artistism și senzitivi, fără a da dovadă de un nivel relevant de pragmatism.

Experimentul de control a fost realizat pe un eșantion de persoane nonmigrenoase, pentru care apartenența la grupul de control a fost determinată de absența simptomologiei migrenoase specifice.

Sinteza rezultatelor obținute în urma testării persoanelor nonmigrenoase prin aplicarea chestionarului Big Five, 5FPQ a evidențiat următoarele rezultate, reprezentate în diagrama 2.

Diagrama 2 reflectă omogenitatea scăzută în rândurile persoanelor nonmigrenoase din grupul de control privind tendințele manifestate în formarea și susținerea relațiilor interpersonale, dând dovadă de o divergență atitudinală (atât spre polarități, cât și la nivelul intermediar). Analiza datelor obținute la persoanele nonmigrenoase prezintă următoarele particularități ale eșantionului de control:

- persoanele nonmigrenoase sunt preponderent extovertite (deși în cote mai mici se identifică atât persoane introvertite, cât și persoane ce nu prezintă polarizări net determinate);
- în raport cu relațiile interpersonale, persoanele nonmigrenoase denotă tendințe spre atașament în mare parte, dar nu în exclusivitate. Totuși, sunt identificate și persoane cu trăsături nepolarizate și persoane cu tendințe spre izolare în rate mai mici;
- măsurarea trăsăturilor volitive denotă un nivel înalt de dezvoltare a voinței la o mare parte din chestionați;
- trăsăturile emotive ale persoanelor nonmigrenoase reflectă o divergență evidentă; majoritatea persoanelor chestionate nu dau dovadă de tendințe spre polarizare, integrând trăsături emotive negative și emotivitate favorabilă în rate proporționale; concomitent se determină o rată medie a persoanelor ce manifestă o stabilitate emoțională, autosuficiență și confort emoțional;
- măsurarea factorului V la persoanele nonmigrenoase identifică cota majoră de indivizi care se află la nivelul intermediar dintre hedonism și pragmatism. Mai mult de o treime din chestionați manifestă tendințe spre polul hedonist.

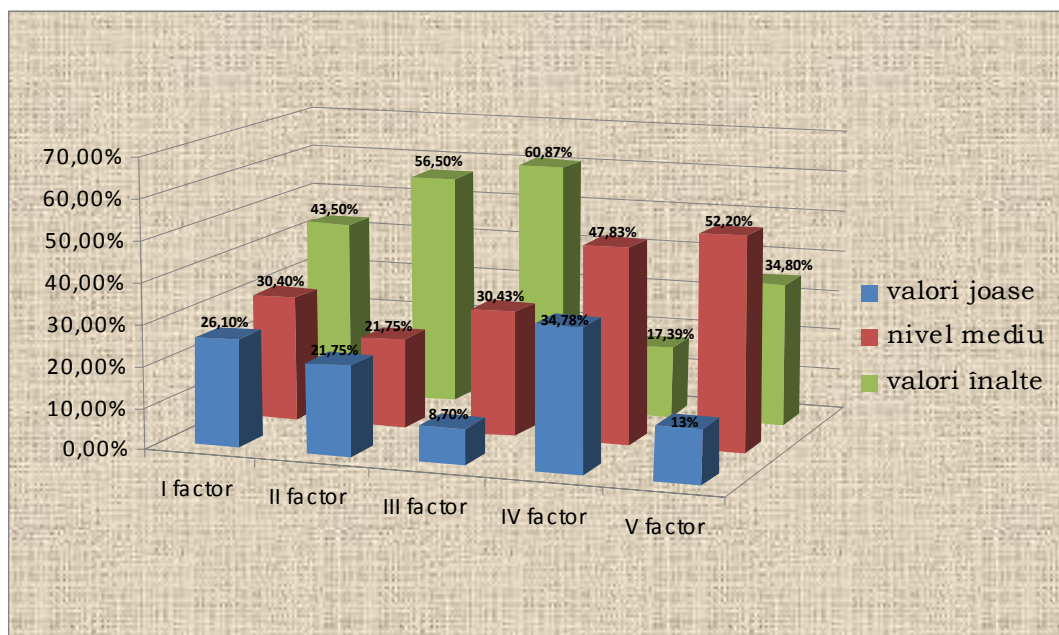


Diagrama 2. Trăsăturile de personalitate la persoanele nonmigrenoase după factorii: I (extraversiune–introversiune), II (atașament–izolare), III (autocontrol–impulsivitate), IV (emotivitate–echilibru emoțional), V (expresivitate–pragmatism).

Integrarea rezultatelor obținute în ipoteza cercetării permite identificarea și vizualizarea grafică a particularităților trăsăturilor de personalitate afectiv–volitive prin compararea persoanelor migrenoase cu cele nonmigrenoase (diagrama 3).

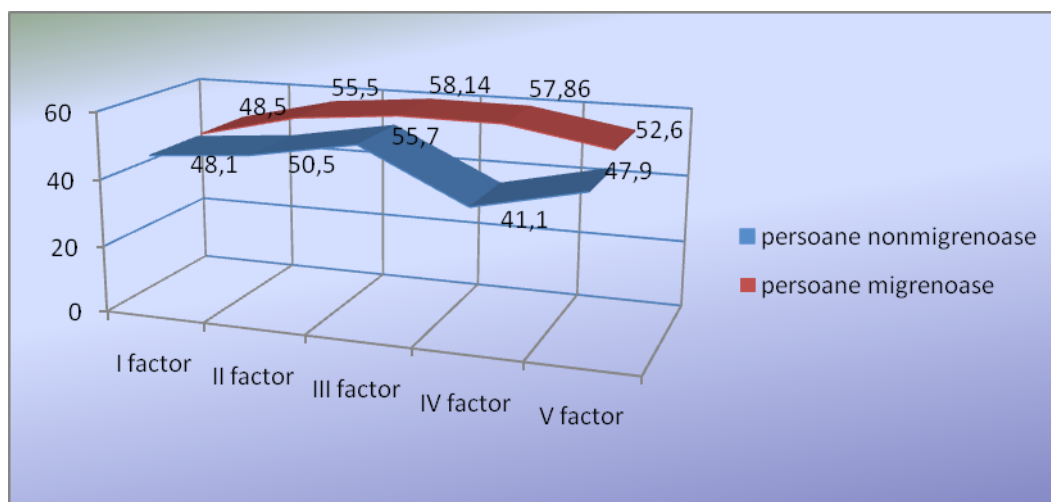


Diagrama 3. Reprezentări comparative ale trăsăturilor de personalitate la migrenoși și nonmigrenoși (în baza valorilor medii după factori).

În vederea verificării finale a ipotezelor cercetării prezente, s-a recurs la analiza statistică a datelor ce vizează compararea manifestării trăsăturilor de personalitate (aspectele volitiv și afectiv) prin intermediul programului SPSS (testul „t-student”) pentru compararea și stabilirea diferenței dintre două medii ale eșanțioanelor perechi (Paired Samples Test). Rezultatele obținute reflectă diferențe semnificative pentru scala „factorul IV (emotivitate–echilibru emoțional)”, unde $t = 7,364$ cu pragul de semnificație $p=0,000^{***}$ și diferențe nesemnificative pentru scala „factorul III (autocontrol–impulsivitate)”. Prin urmare, aceste date reflectă doar parțial ipoteza cercetării.

Eșantionul experimental ($n = 23$) care constă din persoane ce suferă de migrenă a fost supus *testării suplimentare* prin intermediul chestionarului MIDAS pentru aprecierea gravității bolii. Rezultatele obținute sunt reprezentate în diagrama 4.

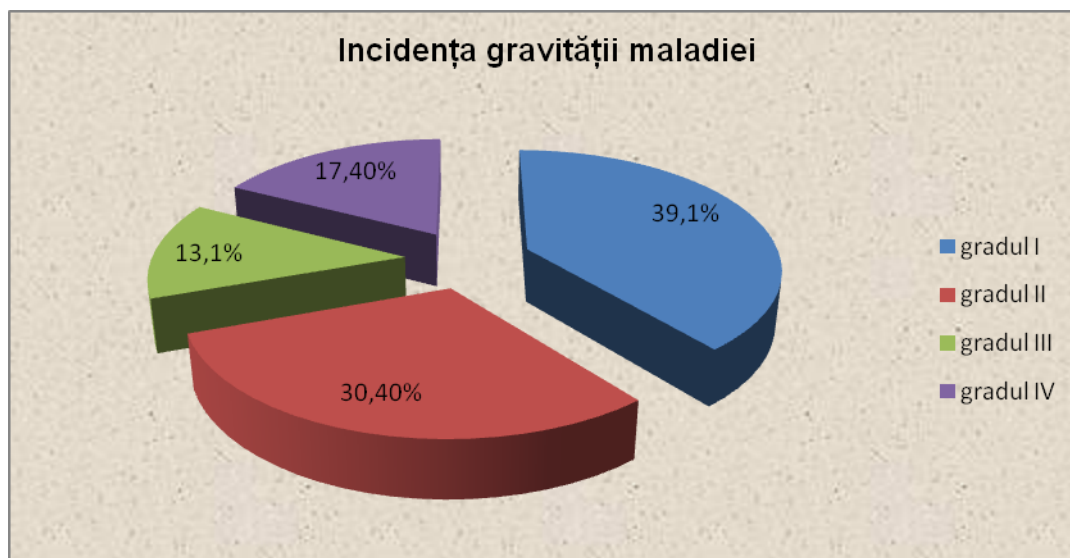


Diagrama 4. Incidența gravității migrenei în eșantionul experimental.

Repartiția conform gravității maladii se prezintă în felul următor: gradul I – 39,1%; gradul II – 30,4%; gradul III – 13,1%; gradul IV – 17,4%. A fost, de asemenea, efectuată, prin intermediul programului SPSS, corelația dintre trăsăturile afective și volitive la migrenoșii cu diverse niveluri ale gravității bolii. Analiza rezultatelor obținute denotă o corelație între trăsăturile afective și volitive doar la pacienții cu o gravitate a bolii de nivelul IV ($r = 0,976^* p = 0,024$). Acest fapt induce ideea că anume latura afectiv-volitivă în integritate (și nu separat) determină frecvența și intensitatea crizelor migrenoase. Cu cât mai înalt va fi nivelul anxietății, tensiunii și labilității emoționale a individului subdominat de un autocontrol volitiv înalt, cu atât mai mare va fi probabilitatea evoluării gravității migrenei. Drept argument explicativ al acestui rezultat poate servi faptul că personalitatea migrenoasă deține un set de trăsături emotive cu o polaritate negativă, exteriorizarea cărora nu și-o permite (în baza covingerilor proprii, stilului educativ ce a indus anumite montaje morale, relațiile parentale defectuoase, evenimentele de viață psihotraumatizante). În vederea păstrării imaginii prosoziale (relevantă pentru persoană), este inclusă și puternic dezvoltată latura volitivă, care domină substructurile personalității. Creșterea decalajului afectiv-volitiv determină o tensiune intrapsihică esențială, care somatizează în baza vulnerabilității organice specifice.

Cercetarea realizată permite să facem următoarele *concluzi generale*:

- Conceptul de „personalitate migrenoasă” dobândește relevanță, confirmând specificitatea unor trăsături de personalitate. Important este că trăsăturile identificate sunt reprezentative doar în integritatea „constelației” afectiv-volitive, demonstrând deosebiri esențiale de persoanele nonmigrenoase. Deși cercetarea dată a atins doar o latură (afectiv-volitivă) a dimensiunii personalității migrenoase, reflectând spațiul larg de cercetări ce necesită a fi efectuate (studierea nevrotismului la migrenoși, tipologia mecanismelor defensive utilizate, impactul relației părinte-copil și eventualele tulburări de atașament) în corelație cu dinamica crizelor migrenoase, totuși, devine relevant pasul inițiant în abordarea holistică a personalității migrenoase.
- Migrena ca patologie și crizele migrenoase ca o imagine descriptivă ale acesteia, pe lângă determinanta genetică, mai dețin și o determinantă caracterologică. Astfel, se poate afirma că afectivitatea personalității migrenoase reflectă polaritatea negativă defavorabilă (labilitate emoțională, anxietate și tensiune), dar care nu este exteriorizată, favorizând creșterea tensiunii intrapsihice. Acest fapt se datorează dominanței volitive asupra comportamentului propriu (inclusiv convingerilor persoanei). Această structură ierarhizată strict devine specifică persoanelor ce suferă de migrenă. Mai mult decât atât – cu cât mai puternică devine constrângerea volitivă, cu atât mai grav decurg crizele migrenoase.

- Un impact favorabil în soluționarea problemei migrenoase poate avea aplicarea unor strategii psihoterapeutice în perioada dintre crize, vizând corecția montajelor afective negative și formarea abilităților de manifestare a autenticității persoanei prin diminuarea autocontrolului exagerat.

Bibliografie:

1. Arseni C., Oprescu I. Cefalgiile și migrenele. - București, 1985, p.63-117.
2. Athanasiu A. Elemente de psihologie medicală. - București: Editura medicală, 1983.
3. Dănilă L., Golu M. Tratat de neuropsihologie. Vol.2. - București, 2006.
4. Luban-Plozza B., Pöldinger W., Kröger F. Boli psihosomatice în practica medicală. - București, 1996.
5. Oprea A. Noi tendințe în psihologia personalității. Vol.I. - Cluj-Napoca: Editura ASCR (Asociația de Științe Cognitive din România), 2002, p.36-64.
6. Oprea N., Revenco M., Cosmovici N. Psihologie generală și medicală. - Chișinău: Știința, 1993.
7. Țuțu M.E. Psihologia personalității. Ed. a 3-a. Editura Fundației România de Măine, 2007, p.63-78; 151-155.
8. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. - Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002, с.19-33; 51-86; 181-192.
9. Бурлачук Л.Ф., Королёв Д.К. Адаптация опросника для диагностики пяти факторов личности // Вопросы психологии. - 2000. - №1. - С.126-133.
10. Елисеев Ю.Ю. Психосоматические заболевания. - Москва: «Медиасфера», 2003.
11. Левин Я.И. Мигрень // Человек и лекарство. - 2007. - №4. - Том 15. - С.12-17.
12. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога. - Москва: «Эксмо», 2005, с.942-953.
13. Осипова В.В. Мигрень: клинико-психологический анализ, качество жизни, коморбидность, терапевтические подходы. - Москва: Московская Медицинская Академия им. И.М.Сеченова, 2003.
14. Осипова В.В., Левин Я.И. Мигрень в цикле «сон-бодрствование» // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова «Медицина». - 2006. - № 5. - С.9-15.
15. Сандомирский М. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство / Кроль Л.М. - Москва: Независимая фирма «Класс», 2005, с.82.
16. Тухтарова И.В., Биктимиров Т.З. Соматопсихология. Хрестоматия. - Ульяновск: УлГУ, 2006, с.65-97; 136-165.
17. Belba A. Implicațiile emoționale ale migrenei // Revista Somatoterapia. - 2006.
<http://www.somatoterapia.ro/?page=articole&CatId=2&ArticolId=32> accesat la 2.03.2009.

Prezentat la 10.12.2009