

თავის ტკივილები, როგორც ფსიქოსომატური დაავადება

სალომე საბიაშვილი
სტუ-ს დოქტორანტი

რეზიუმე

თავის ტკივილი, განსაკუთრებით კი ქრონიკული თავის ტკივილის ტიპები, თანამედროვე მედიცინის ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს. თავის ტკივილის გამო ადამიანები ხშირად მიმართავენ სამედიცინო დაწესებულებებს. (მოსახლეობის დაახლოებით 70%-ს ეპიზოდური ან ქრონიკული თავის ტკივილები აწუხებს).

თავის ტკივილების სხვადასხვა ფორმებიდან ნამყვან ადგილებს დაჰაბული თავის ტკივილია (54%) და შაკიკი (25%) იყოფენ.

დაძაბულობის თავის ტკივილი და შაკიკი ნევროლოგიური წრის დარღვევებად განიხილებიან, მაგრამ საზღვარგარეთის მკვლევართა უმრავლესობა თავის ტკივილით დაავადებულ პაციენტების 90%-ში სხვადასხვა სახის ფსიქიკურ დარღვევებს გამოყოფენ. ეს კი იმის საფუძველი ხდება, რომ თავის ტკივილი ერთ-ერთ ფსიქოსომატურ დაავადებად მივიჩნიოთ.

დაძაბულობის თავის ტკივილი ფსიქიკური დაძაბულობის ფონზე ჩნდება. ასეთი ტკივილი მწვავე ან ქრონიკულ სტრესთან არის პირდაპირ კავშირში. შაკიკი კი 2000 წელს, გლობალური მნიშვნელობის დაავადებათა სიაში შეიყვანეს. ამის ძირითადი მიზეზი მისი ფართო გავრცელება და დაავადებულ ადამიანებში ცხოვრების ხარისხის ცვლილებების გამოწვევა იყო.

საკვანძო სიტყვები: ფსიქოსომატური, თავის ტკივილი, დაავადება, ტკივილი.

HEADACHES AS A PSYCHOSOMATIC DISEASE

Salome Sabiashvili
PhD student of GTU

SUMMARY

Headache, especially chronic headache, is one of the most urgent problems of modern medicine. Because of headache people often go to medical facilities (about 70% of the population suffers from episodic or chronic headaches).

Among the various forms of headaches, tension headache (54%) and migraine (25%) share the leading places.

Tension headaches and migraines are traditionally considered neurological disorders, but foreign researchers identify different types of mental disorders in 90% of headache patients. This is the basis for considering headache as a psychosomatic disease.

Tension headache appears in the background of

mental tension. Such pain is directly related to acute or chronic stress. As for migraine, it was included in the list of diseases of global importance in 2000. The main reason for this was its wide distribution and causing changes in the quality of life of people.

Keywords: Psychosomatic, headache, disease, pain

* * * *

რას ნიშნავს თანამედროვე გაგებით ტერმინი ფსიქოსომატიკა? ფსიქოსომატიკა - (ბერძნულიდან Psyche - სული, soma - სხეული) - ფსიქოსომატური მედიცინის და ფსიქოლოგიის მიმართულებაა, რომელიც სწავლობს ფსიქოლოგიური ფაქტორების გავლენას მთელი რიგი სომატური დაავადებების წარმოშობაში.

ზრდასრული ადამიანი, რომელსაც სომატური დაავადება აქვს, ფსიქიკურად გარკვეულწილად, ახალშობილის მსგავსად ფუნქციონირებს. ვინაიდან ახალშობილი ვერ ლაპარაკობს, ემოციურ ტკივილზე ფსიქოსომატურად რეაგირებს. შესაბამისად, ფსიქოსომატურ მდგომარეობაში, (მაგალითად შაკიკის შეტევის დროს), სხეული ფსიქოლოგიურ საფრთხეზე ისე შეიძლება რეაგირებდეს, თითქოს ეს საფრთხე ფიზიოლოგიურ ხასიათს ატარებდეს.

ფსიქოსომატური დაავადება ხშირ შემთხვევებში პაციენტისგან გაუცნობიერებელ მეორად სარგებელს მოიპოვებს. ამ შემთხვევაში, ქვეცნობიერი, ან "ეხმარება" პაციენტს გაამართლოს თავისი ქმედებები, ან "სჯის".

ნებისმიერი სახის ფსიქოსომატური დაავადება ტკივილის შეგრძნებას იწვევს. სწორედ ტკივილია ის მთავარი სიმპტომი, რომლის მოხსნისთვისაც იბრძვის ყველა პაციენტი. ფსიქოსომატური კონცეფციიდან, ტკივილი ორგანიზმის თავდაცვითი მექანიზმია, რომელიც მოქმედების სიგნალს გვაძლევს. ტკივილის შეგრძნებას ორგანიზმის თითქმის ყველა ორგანო გვანვდის. ტკივილი შეიძლება როგორც ორგანული დარღვევის ობიექტური მიზეზიდან მოდიოდეს, ისე ტვინის მიერ არაობიექტური მიზეზით შეიძლება იყოს "ნაკარნახები," ანუ ტკივილი, რომელიც "რეალურად" შეიგრძნობა. (Петрюк П.Т., Якущенко И.А. 2003)

აღსანიშნავია, რომ სხვადასხვა სახის ფსიქოსომატური დარღვევები გვაქვს: კვებითი აშლილობები (ბულემია, ანორექსია), საჭმლის მომნელებელი სისტემის დარღვევა, ყლაპვის აქტის დარღვევა; რესპირატორული სისტემის დარღვევა (ბრონქიალური სისტემა), კანის სხვადასხვა დაავადებები, გულ-სისხძარღვთა სისტემის დარღვევა, მეტაბოლური დარღვევები, სახსრებისა და კუნთების ცალ-

კეული დაავადებები, ქრონიკული თავის ტკივილები (შაკიკი, დაძაბული თავის ტკივილი) და სხვა. ჩვენ სწორედ ამ უკანასკნელს განვიხილავთ.

თავის ტკივილების ფსიქოსომატური მიდგომა მთლიანად ფროიდის ძირითად დებულებებს ეფუძნება. ფსიქოანალიტიკური ტკივილის კონცეფციის ერთ-ერთ ყველაზე პირველ ეტაპს ნეიროფიზიოლოგიური მოდელი წარმოადგენს. ამ მოდელის მიხედვით, ტკივილი ნეირონულ სისტემაში გარეგანი და შინაგანი ენერგიის განუსაზღვრელ ნაკადს ბადებს, რომელიც თავის მხრივ, მისგან თავდაცვას ცდილობს. ტკივილი იმას ნიშნავს, რომ ფსიქიკა ნეორონულმა სისტემამ შემოსული ენერგიის უდიდესი რაოდენობისგან ვერ დაიცვა.

ფროიდმა, თეორიის განვითარების მეორე ეტაპზე, ტკივილი ნეოროზის სახეობად დაახასიათა. მან წინ ნამოწია ჰიპოთეზა, რომ შესაძლებელია სექსუალური ტოქსინებით გამოწვეული თავის ტკივილი ისტერიულ ტკივილად ტრანსფორმირდეს და საბოლოოდ, ლიბიდოს ალგზნების სომატურ გამოვლინებად იქცეს.

მესამე მეტაფსიქოლოგიური ფაზის არსი ფროიდის ნაშრომ „ინჰიბიციები, სიმპტომები და შფოთვა“ („Inhibitions, Symptoms and Anxiety“) -შია თავმოყრილი. აქ ტკივილი საკუთარი სხეულის გაცნობიერების გასაღებად განიხილება. ფიზიკური ტკივილი „სხეულის მტკივან ნაწილზე“ ძლიერ ნარცისტულ კატექსისს ბადებს, რომელიც თავის მხრივ, სხეულის ამ ნაწილზე ენერგიის კონცენტრაციის მიზეზი ხდება. (Karwautz A, Wober-Bingol C, Wober C. 1996; p. 16-22)

თავის ტკივილი

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სხვადასხვა სახის ფსიქოსომატური დარღვევები გვხვდება, მათ შორის თავის ტკივილები (შაკიკი, დაძაბულობის თავის ტკივილი).

რა არის თავის ტკივილი? მარტივად რომ ვთქვათ, ეს არის ტკივილის შეგრძნება თავის, სახის ან კისრის მიდამოებში. მას შეუძლია თავში მჩხვლეტავი, პულსირებადი, მტვრევადი, მწველი შეგრძნებები გამოიწვიოს. აღსანიშნავია, რომ თავის ტკივილის გამომწვევ მიზეზებზე არაერთგვაროვანი შეხედულება არსებობს. სულ რაღაც 50 წლის წინ თავის ტკივილი ფსიქოსომატურ დაავადებად მიიჩნეოდა. მოგვიანებით, მეცნიერებმა თავის ტკივილის სხვა მიზეზიც აღმოაჩინეს. აღმოჩნდა, რომ ტკივილი კუნთების დაჭიმულობიდან, თავის სისხლძარღვთა პათოლოგიებიდან (სისხლძარღვების გაგანიერება ან შევიწროვება) წარმოიქმნებოდა.

დღეს, მეცნიერ-მკვლევარებიც და ექიმებიც თვლიან, რომ თავის ტკივილი, როგორც ფიზიოლოგიური, ისე ფსიქოლოგიური მიზეზით შეიძლება იყოს გამოწვეული.

თანამედროვე მიდგომით თავის ტკივილის სახეობების მთელი ქრონოლოგია არსებობს: დაძაბულობის თავის ტკივილი, ჰიპერტონიული თავის

ტკივილის ტიპი, შაკიკი, კლასტერული თავის ტკივილი, მენსტრუალური თავის ტკივილი, ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული თავის ტკივილი, ოკულუზური ტიპის თავის ტკივილი, ანთებითი თავის ტკივილი, სახსრის ტკივილით გამოწვეული თავის ტკივილი, სისხლძარღვოვანი თავის ტკივილი, კოფეინდამოკიდებული თავის ტკივილი, ნეოპლაზიური თავის ტკივილი, სხვა სახის თავის ტკივილები.

ზემოთ განხილული თავის ტკივილის ტიპებიდან ჩვენი ინტერესის სფეროს შაკიკი და დაძაბულობის თავის ტკივილი წარმოადგენს.

შაკიკი

შაკიკზე მონაცემებს ჯერ კიდევ კაცობრიობის ისტორიის შექმნის მიჯნაზე ვხვდებით. შაკიკის ფორმები და სიმპტომები, როგორც ცნობილი ამერიკელი ექიმი ბერტონი (W.Burton) აღნიშნავს: „არარეგულარული, გაუგებარი და სხვადასხვანაირია, რომ თვით პროტოსსაც (ძვ. ბერძნულ მითოლოგიაში ზღვის ღმერთი, რომელსაც ნებისმიერი სახის მიღებაა შეეძლო) კი შეშურდებოდა მისი ასეთი ცვალებადობა“. შაკიკის ბუნება დღემდე სამეცნიერო კამათის საგანია.

შაკიკის კლინიკური გამოვლინებები - მისი პერიოდულობა, სხეულებრივი და ემოციური სიმპტომები, დამოკიდებულება ხასიათსა და ცხოვრების პირობებზე, - ჯერ კიდევ ჩვენი ერიდან მეორე საუკუნეში იყო გამოვლენილი და აღწერილი. ძვ. რომის ცნობილი ექიმი და ფილოსოფი არეტაიოსი შაკიკს ჰეტეროკრანიას (heteros - სხვა; kranion - თავის ქალა) უწოდებს და მისი აღწერის დროს გამოყოფდა ისეთ სიმპტომებს, როგორებიცაა ტკივილი თავის მხოლოდ მარჯვენა ან მარცხენა ნახევარსფეროში, გულის რევის შეგრძნება, პირ-ღებინება, გულყრა. (Оливер Сакс ; 2012; 7-8)

შაკიკი ნევროლოგიურ დაავადებად ითვლება, თუმცა ხშირ შემთხვევებში მეცნიერები მის ფსიქოსომატურ ხასიათზე საუბრობენ. მისი სახასიათო სიმპტომი ძირითადად თავის ერთ ნაწილში გამოხატული ეპიზოდური ან რეგულარულად ძლიერი თავის ტკივილის შეტევებია. თავის შეტევას თანახლავს პულსირებადი ინტენსიური ხასიათის ტკივილი.

შაკიკის შეტევები ყოველ დაავადებულთან განსხვავებული ინტენსივობითა და სიხშირით გვხვდება. სიმძიმის მიხედვით შაკიკი შეიძლება დავყოთ ავადმყოფობის მსუბუქ (წელიწადში რამდენიმეჯერ) და შედარებით მძიმე (დღეგამოშვებით) შეტევის ფორმებად.

როგორია შაკიკის შეტევის ტიპური კლინიკური გამოვლინებები? სახეზე გვაქვს გარკვეული პერიოდულობა, შეტევის მომასწავლებელი სინდრომები (მხედველობითი დარღვევები, ასევე პარესთეზიისა და მეტყველებითი დარღვევები). ტკივილი ყოველთვის ერთმხრივია, აღინიშნება ფოტოფობია და ღებინების შეგრძნება (ეს უკანასკნელი აადვილებს დიაგნოზის დასმას). ასევე, აუცილებლად უნდა

აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ შაკიკის შეტევის შემდეგ, ავადმყოფი თავს აბსოლუტურად ჯანმრთელად გრძნობს.

ემოციური ფაქტორები

ბევრი ავტორი, ვინც შაკიკის სწავლობს, ამტკიცებს, რომ ამ თავის ტკივილის ეტიოლოგიაში უმნიშვნელოვანეს როლს ემოციური ფაქტორები ასრულებენ. ამ კვლევათა ნაწილი შაკიკის გამომწვევ ფაქტორებს ეხება, ნაწილი კი შაკიკისკენ მიდრეკილი პაციენტების პიროვნულობის ტიპურ თავისებურებებს.

ცნობილმა ფსიქოანალიტიკოსებმა, ტიუნერმა და დრეიპერმა, შაკიკით დაავადებულებში “კონსტიტუციური” პიროვნების ტიპი გამოყვეს. მათ ფიზიკურად აკრომეგალიოდური (აკრომეგალია - სხეულის ნაწილებისა და ორგანოების არაპროპორციული ზრდა) ნიშან-თვისებები აქვთ თანდაყოლილი. რაც შეეხება პიროვნულობას, აქ ემოციური განვითარების შეფერხებასთან ერთად, მაღალი ინტელექტი გამოვლინდა. ასევე, სახეზე იყო სირთულეები სექსუალურ ადაპტაციაში. ტიუნერის და დრეიპერის აზრით, შაკიკის შეტევები პირველად მაშინ ჩნდება, როცა ასეთი ადამიანები ოჯახზე დამოკიდებულების განცდას კარგავენ და პირველად ეჯახებიან დამოუკიდებელი ცხოვრების პასუხისმგებლობას. ასეთ ავადმყოფებს ახასიათებთ დედებთან უკიდურესი მიჯაჭვულობა, რომლისგან გათავისუფლებასაც ვერ ახერხებენ (რესურსი არ ყოფნით).

ძალზედ საინტერესო და უფრო ღმრმაა ფრომ-რაიჰმანის კვლევა. მათ შაკიკით დაავადებულ 8 პაციენტს ინტენსიური ფსიქოთერაპიის მეთოდით უმკურნალეს. ავტორები პაციენტთა შემდეგ თავისებურებაზე საუბრობენ: თავიდან ავადმყოფებს მტრული და შურის შემცველი იმპულსები ინტელექტით გამორჩეული ადამიანების მიმართ უჩნდებათ, რაც შემდეგ საკუთარი თავისკენ მიმართულ დანაშაულის განცდაში გადაიზრდება.

ჰაროლდ ვულფის კვლევებიც საფუძლიანია. მან როგორც შაკიკის შეტევების ფიზიოლოგიის კუთხით მოგვანოდა ნაშრომები, ასევე შაკიკით დაავადებული პაციენტების პიროვნული ნიშნების გამოსავლენი კვლევები უზრუნველყო. ჰაროლდმა „კომპულსური“ პიროვნების ტიპი გამოყო, რომლის ნიშნებიც პერფექციონიზმი, პატივმოყვარეობა, შეჯიბრების გადაჭარბებული ტენდენცია, პასუხისმგებლობის დელეგირების უუნარობა და რიგიდულობაა. ვულფის თანახმად, ასეთი ადამიანები ბოლმით იტანჯებიან, რასაც საკუთარ თავზე აღებული პასუხისმგებლობების ვერგამკლავება და საკუთარი პერფექციონისტული ამბიციების შესაბამისად ცხოვრების ვერქონა იწვევს. შედეგად, ადამიანი ფრუსტრაციას განიცდის, ვითარდება დაძაბულობა და დაღლილობა. ეს ყველაფერი იქამდე გრძელდება, სანამ რომელიღაც გარეგანი მოვლენა არ გააძლიერებს უკვე მზად მყოფ ბოლმას და შაკი-

კის შეტევას არ გამოიწვევს.

ვულფს სლავური წარმოშობის ფსიქოანალიტიკოსი გ. სელინსკიც ეთანხმებოდა და აგრეთვე, ბოლმასთან ერთად, ბრძოლის, წყენის და შფოთვის მომენტებს უსვამდა ხაზს. იგი თვლიდა, რომ შაკიკის შეტევა მაშინ ეწყება ადამიანს, როცა ის ისეთ ამოცანას ეჯახება, რის ამოსახსნელადაც მზად არ არის (რესურსი არ ყოფნის).

პიროვნულთან ერთად შაკიკის გამომწვევი ემოციური ფაქტორების ერთმანეთთან მსგავსებაც გასაოცარ ფაქტს წარმოადგენს.

პუბლიკაციების უმეტესობაში ჩახშობილ ან შევიწროვებულ მტრულ იმპულსებზეა საუბარი. ფსიქოთერაპევტებს, რომლებიც შაკიკით დაავადებულ პაციენტებთან მუშაობენ, ფსიქოთერაპიული სეანსების დროს საშუალება აქვთ დააკვირდნენ შაკიკის შეტევის დაწყებასა და დასრულებას. როგორც აღმოჩნდა, შაკიკის შეტევის პროვოცირებას შეკავებული, გამოუხატავი აგრესია იწვევს. მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ შაკიკის შეტევა მაშინვე წყდება, როგორც კი პაციენტი აცნობიერებს ამ გამოუხატავ აგრესიას და გამოხატავს მას.

ასეთი დაკვირვებები გამოუხატავი აგრესიის იმპულსების პირდაპირ და სპეციფიურ კორელაციას ადასტურებენ შაკიკის შეტევებთან.

გამოუხატავი მტრული დამოკიდებულების საკითხი ფსიქოსომატური კვლევის თვალსაზრისით, სპეციფიურობის საკითხის მნიშვნელობას უსვამს ხაზს.

დაძაბული თავის ტკივილი

დაძაბული თავის ტკივილი თავისი გავრცელების სიხშირით თავის ტკივილის ტიპებში პირველ ადგილს იკავებს და შესაძლებელია ნებისმიერ ადამიანს „ენვიოს“ სიცოცხლეში ერთხელ მაინც.

თვითონ ტერმინი „დაძაბულობის თავის ტკივილი“ 1988 წელს თავის ტკივილის საერთაშორისო კონფერენციაზე იქნა წარმოდგენილი. თავის ტკივილის ეს ფორმა თავის ტკივილის სტრუქტურის 54 %-ს შეადგენს.

ასეთი თავის ტკივილის საერთაშორისო სახელწოდება „Tension-Type-Headache“-ია. ქართული თარგმანი ცნობილმა ნევროლოგმა, პროფესორმა ცოტნე ჩხიკვიშვილმა შემოგვთავაზა და მას „დაძაბულობის თავის ტკივილი“ უწოდა.

დაძაბული თავის ტკივილი ხშირად მთელ თავს მოიცავს; ტკივილი მოჭერით ან დამწოლ ხასიათს ატარებს. ტკივილი ლოკალიზებულია შუბლსა და საფეთქლებში; არც თუ იშვიათად, ტკივილი ადგილმდებარეობას იცვლის და კისრისკენაც ვრცელდება.

ინტენსივობით, დაძაბულობის თავის ტკივილი, მსუბუქი, ზომიერი და ძლიერია. მკვეთრად გამოკვეთილი სიმპტომები არ აქვს, მაგრამ ხშირად, ტკივილის დროს, ავადმყოფები ვერ იტანენ კაშკაშა შუქს და ხმაურს, კარგავენ მადას.

დაძაბულობის თავის ტკივილის მქონე პაციე-

ნტები ტკივილს „ჩაჩქანის (შლეიმის) თავზე ჩამოცმას“, „ვინრო ქუდის თავზე მოჭერას“, „მჭიდრო სახვევით თავის გაკვრას“, თავის გირაგში („ტისკებში“) გაჭედვას“ აღარებენ. ხატოვნად მას „ნევროზულ ჩაჩქანს“ უწოდებენ.

ვინაიდან დაძაბულობის თავის ტკივილის სხვადასხვა ფორმები გვხვდება, დავახასიათოთ თითოეული მათგანი:

- ეპიზოდური, არახშირი დაძაბულობის თავის ტკივილი - „ნორმალური“ „ჩვეულებრივი“ თავის ტკივილი. ასეთი ტკივილი ნებისმიერი ასაკისა და სქესის ადამიანებში გვხვდება. მისი გამომწვევი მიზეზები ხშირად, დაძაბულობა და სტრესია. ნარმოიქმნება თავის კუნთების ხანგრძლივი დაჭიმულობის შედეგად. ტკივილის ხანგრძლივობა 30 წოდან რამდენიმე დღემდეა. ეპიზოდების სიხშირე კი სიცოცხლის სხვადასხვა ეტაპზე განსხვავებულია. აღსანიშნავია, რომ ასეთ თავის ტკივილს ადამიანები, პრობლემად არ თვლიან და მსუბუქი ტკივილგამაყუჩებლებით თავადვე უმკლავდებიან.

- ხშირი ეპიზოდური დაძაბულობის თავის ტკივილი - გამომწვევი მიზეზები შფოთვა, სტრესი და ნერვიულობაა. ასაკსა და სქესს აქაც არ აქვს მნიშვნელობა. ტკივილი 30 წოდან 7 დღემდე გრძელდება. ტკივილიანი დღეები თვეში დაახლოებით, 1-15 დღეა (3 და მეტი თვის განმავლობაში). ანუ ტკივილიანი დღეების რაოდენობა წელიწადში 12-დან 180-მდეა.

- ქრონიკული დაძაბულობის თავის ტკივილი - ხანგრძლივი სტრესის პირობებში ჩნდება და მანამ არ გადის, სანამ გამომწვევი მიზეზი არ აღმოიფხვრება. ქრონიკული დაძაბულობის თავს ტკივილი ძირითადად ქალებში გვხვდება. ტკივილიანი დღეები თვეში 15 დღე და მეტია (3 და მეტი თვის განმავლობაში). შესაბამისად, წელიწადში ტკივილიანი დღეების რაოდენობა 180-ზე მეტია. თანმდევი სიმპტომებიდან უმადობა და მსუბუქი გულისრევა შეგვიძლია გამოვყოთ.

თანამედროვე სტატისტიკით, ყოველი ასი ადამიანიდან დაახლოებით, 3-4 ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს თავის ტკივილის ეს ფორმა.

ასეთ დროს ადამიანი მუდმივად განიცდის ტკივილს; მისი ცხოვრების მნიშვნელოვანი ნაწილი ამ ტკივილის ფონზე მიმდინარეობს. ტკივილის გარეშე დღეები ძალზედ ცოტაა. რიგ შემთხვევებში, ქრონიკული დაძაბულობის თავის ტკივილი მუდმივია. შეიძლება მსუბუქი ფორმის იყოს იყოს, მაგრამ სულ თან დასდევს ადამიანს. შედეგად, ასეთი ტკივილის მქონე ადამიანი მუდმივი სტრესის ქვეშ არის და მისი ცხოვრების ხარისხი ყველა შესაძლო მიმართულებით ფუჭდება. (გ. გეგელაშვილი, 2015)

დაძაბულობის თავის ტკივილის გამომწვევ მიზეზებზე როცა ვსაუბრობთ, ხაზი უნდა გავსვას, როგორც ემოციურ, ისე ფიზიკურ ფაქტორებს. ემოციური ფაქტორებია მუდმივი შფოთვა, სტრესი.

ფიზიკური ფაქტორები კი დაძაბულობაა სხეულში, კერძოდ კი თვალების გადაღლა, ქვედა ყბის დაჭიმვა, მოუხერხებელ პოზაში დიდხანს ჯდომა, ტვირთის უხერხულად ალება.

აღსანიშნავია, რომ თავის ტკივილის რთულ (ქრონიკულ) ფორმას შაკიკით დაავადებულ პაციენტებშიც ხვდებიან. იგი ხშირად თანმხლებია შაკიკის თავის ტკივილის და რალა თქმა უნდა, ასეთ დროს ტკივილი ბევრად უფრო სერიოზულ სახეს იღებს.

დაძაბულობის თავის ტკივილებზე პუბლიკაციების უმეტესობაშიც, შაკიკის მსგავსად ჩახშობილ ან შევიწროვებულ მტრულ იმპულსებზეა საუბარი. ფსიქოთერაპევტებს, რომლებიც ასეთ პაციენტებთან მუშაობენ, ფსიქოთერაპიული სეანსების დროს აკვირდებიან როგორ მოქმედებს თავის ტკივილის ინტენსივობაზე თერაპიის პროცესში გამოთავისუფლებული შეკავებული ბრაზი, წყენა, ეჭვიანობა. გააცნობიერებს რა პაციენტი, ნეგატიური ემოციის შედეგად დაძაბულობას, გამოხატავს მას და თავის ტკივილიც სადღაც ქრება.

დასკვნა

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, თავის ტკივილები (განსაკუთრებით კი ქრონიკული თავის ტკივილები) სამართლიანად უნდა მივიჩნიოთ ფსიქოსომატურ დაავადებად და ამ პრობლემის მქონე ადამიანებს შევთავაზოთ ბევრად მეტი, ვიდრე მხოლოდ მედიკამენტოზური მკურნალობა. როგორც შაკიკი, ისე დაძაბული თავის ტკივილების მქონე ადამიანები ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით, ძალზედ მნიშვნელოვან საკვლევ ჯგუფს წარმოადგენს. მათი პიროვნული და ემოციური ფაქტორების გამოყოფა-შესწავლა, მნიშვნელოვან ორიენტირებს მოგვცემს ნევროლოგებს, ფსიქოლოგებსა და ფსიქოთერაპევტებს. გამარტივდება ამ პრობლემის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Karwautz A, Wober-Bingol C, Wober C. Freud and migraine: the beginning of psychodynamically oriented view of headache a hundred years ago. Cephalalgia 1996;
2. Dunbar H.F. Emotions and bodily Changes. New York, Columbia univ. press. 1954;
3. Александер Ф. Психосоматическая медицина; Принципы и применение; Перевод с англ. А. М. Боковой, В. В. Старовойтова; М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2006 г.
4. Оливер Сакс ; Мигрень; Издание на русском языке AST Publishers, 2012.
5. Петрюк П.Т., Якущенко И.А. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации. - М., 2003