

Μια συστηματική ανασκόπηση της
αποτελεσματικότητας της Γνωσιακής
Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ) για τη διαχείριση
της κεφαλαλγίας σε παιδιά και εφήβους

Κασιμάτη Κωνσταντίνα

Επόπτρια: Κακλαμάνη Γωγώ

Εταιρεία Γνωσιακών και Συμπεριφοριστικών Σπουδών

Εισαγωγή: Κεφαλαλγία

- Κεφαλαλγία ονομάζεται κάθε πόνος μέσα στην κρανιακή κοιλότητα [1].
- Η χρόνια κεφαλαλγία περιλαμβάνει μια ομάδα διαταραχών κεφαλαλγίας που έχουν κοινό χαρακτηριστικό τη συστηματική εμφάνιση πονοκεφάλου.
- Οι κεφαλαλγίες ταξινομούνται σε δυο κατηγορίες [2]:
 - a) *Πρωτοπαθείς* → δεν υπάρχει οργανική βάση ή ασθένεια, π.χ. ημικρανία και κεφαλαλγία τύπου τάσεως
 - b) *Δευτεροπαθείς* → οι οποίες προκαλούνται από μια οργανική νόσο, π.χ. από όγκο

Εισαγωγή: Κεφαλαλγία σε παιδιά και εφήβους

- Η κεφαλαλγία αποτελεί το συχνότερο σύμπτωμα πόνου που αναφέρεται από παιδιά και εφήβους και συχνά η αιτία της είναι άγνωστη [3]. Επηρεάζει περισσότερα από 6 εκατομμύρια παιδιά και εφήβους στις Ηνωμένες Πολιτείες και 10% των παιδιών σχολικής ηλικίας και άνω του 20% των εφήβων στην Ευρώπη [4].
- Η εμφάνιση της κεφαλαλγίας στην παιδική και εφηβική ηλικία έχει αποδοθεί σε:
 - Στρες στο οικογενειακό ή σχολικό περιβάλλον
 - Τραύμα
 - Κατάθλιψη
 - Πένθος



Εισαγωγή: Θεραπεία

- Σχεδόν το 69% παιδιών και εφήβων που απευθύνονται σε ειδικούς έχουν χρόνια κεφαλαλγία, αλλά μέχρι σήμερα δεν υπάρχει καθιερωμένη θεραπεία για την αντιμετώπιση του χρόνιου πονοκέφαλου [5].
- Θεραπείες για την κεφαλαλγία σε παιδιά και εφήβους:
 - Φαρμακολογικές προσεγγίσεις (παυσίπονα και placebo φάρμακα)
 - Μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις



Εισαγωγή: Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (ΓΣΘ)

- Σύμφωνα με τις αρχές της ΓΣΘ τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές μας συνδέονται με τον τρόπο που σκεφτόμαστε και τα μοτίβα της σκέψης μας μπορεί να αλλάξουν με σκοπό τη μείωση ή την εξάλειψη της συναισθηματικής δυσκολίας και των συμπτωμάτων [6].
- ΓΣΘ τεχνικές στην αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας [6]:
 - *Ψυχοεκπαίδευση*
 - *Αυτοπαρατήρηση*
 - *Γνωσιακή Αναδόμηση*
 - *Τεχνικές διαχείρισης του στρες*
 - *Εργασία για το σπίτι*

Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας μέσω των μηχανών αναζήτησης Pubmed και Google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις κλειδιά: cognitive behavioural therapy, ή cognitive behavioral therapy, ή cognitive behavior therapy, ή CBT και headache, ή migraine και children, ή adolescents.



Συνολικά, βρέθηκαν πάνω από 200 περιλήψεις, από το 2002 έως το 2023, διαφορετικών τύπων μελετών οι οποίες μελετήθηκαν και εξετάστηκαν. Επιλέχθηκαν 7 άρθρα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης στη μελέτη. Τα κριτήρια συμπερίληψης ήταν:

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη να ήταν παιδιά ή έφηβοι (κάτω των 19 ετών)

Τα παιδιά ή οι έφηβοι να πάσχουν από κεφαλαλγίες ή ημικρανίες ή χρόνιο πονοκέφαλο

Να έχουν μελετηθεί ή πραγματοποιηθεί ΓΣΘ παρεμβάσεις

Συγγραφείς	Συμμετέχοντες	Πρόγραμμα	Τεχνικές
Nahmanâ-Averbuch, et al. (2020) [4]	18	8 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Ασκήσεις για το σπίτι (ημερολόγιο), Γνωσιακή αναδόμηση, Τεχνικές χαλάρωσης, Βιοανάδραση Τεχνικές επίλυσης προβλήματος, Ψυχοεκπαίδευση γονέων
Hall, et al. (2019) [7]	101	1 μέρα παρέμβασης	Ψυχοεκπαίδευση παιδιών, Ψυχοεκπαίδευση γονέων
Kroon Van Diest, Ernst, Vaughn, Slater, & Powers (2018) [8]	10	8 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Ασκήσεις για το σπίτι, Ψυχοεκπαίδευση παιδιών, Γνωσιακή αναδόμηση, Τεχνικές χαλάρωσης, Βιοανάδραση, Προγραμματισμός ευχάριστων δραστηριοτήτων, Τεχνικές επίλυσης προβλήματος, Ψυχοεκπαίδευση γονέων
Kroner, et al. (2016) [5]	135	8 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Δεν αναφέρονται οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν
Law, Beals-Erickson, Noel, Claar, & Palermo (2015) [9]	83	8 εβδομαδιαίες διαδικτυακές συνεδρίες	Ασκήσεις για το σπίτι, Ψυχοεκπαίδευση παιδιών, Τεχνικές χαλάρωσης, Τεχνικές επίλυσης προβλήματος, Ψυχοεκπαίδευση γονέων
Drake, & Ginsburg (2012) [10]	1	8 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Ψυχοεκπαίδευση παιδιών, Γνωσιακή αναδόμηση, Τεχνικές χαλάρωσης, Τεχνικές επίλυσης προβλήματος, Προγραμματισμό δραστηριοτήτων, Ψυχοεκπαίδευση γονέων
Trautmann & Kroner-Herwig (2010) [11]	67	6 διαδικτυακές συνεδρίες	Ασκήσεις για το σπίτι, Ψυχοεκπαίδευση παιδιών, Γνωσιακή αναδόμηση, Τεχνικές χαλάρωσης

Αποτελέσματα: Nahmanâ- Averbuch, et al. (2020)

- Συμμετείχαν 18 παιδιά και έφηβοι, μέση ηλικία 15,1 έτη
- 8 εβδομαδιαίες 45λεπτές ΓΣΘ συνεδρίες (δια ζώσης και διαδικτυακές)
- Σε 3 συνεδρίες (1^η, 5^η, και 8^η) συμμετείχαν και οι γονείς
- Τεχνικές:
 - Ασκήσεις για το σπίτι (ημερολόγιο)
 - Ψυχοεκπαίδευση παιδιών (συζήτηση για την έννοια του πόνου)
 - Τεχνικές χαλάρωσης (π.χ. διαφραγματική αναπνοή, προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ευχάριστες εικόνες)
 - Τεχνικές επίλυσης προβλήματος
 - Γνωσιακή αναδόμηση
 - Ψυχοεκπαίδευση γονέων
- Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συχνότητα των ημικρανιών μειώθηκε (από 15 ± 7.4 μέρες πονοκεφάλου το μήνα σε 10 ± 7.4 μέρες πονοκεφάλου το μήνα) και βρέθηκαν μεγαλύτερες εγκεφαλικές ενεργοποιήσεις σε μετωπιαίες περιοχές που εμπλέκονται στη γνωστική ρύθμιση του πόνου μετά τη ΓΣΘ παρέμβαση

Αποτελέσματα: Hall, et al. (2019)

- Συμμετείχαν 101 παιδιά και έφηβοι
- Ημερήσιο πρόγραμμα παρέμβασης (Miles for Migraine Youth Camp)
- Τεχνικές:
 - Ψυχοεκπαίδευση παιδιών
 - Ψυχοεκπαίδευση γονέων
- Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος οι έφηβοι ανέφεραν ότι αισθανόντουσαν λιγότερο απομονωμένοι και πιο έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τους πονοκεφάλους χρησιμοποιώντας τις στρατηγικές που έμαθαν, καθώς η επαφή με άλλα άτομα που βιώνουν αντίστοιχες δυσκολίες τους βοήθησε συναισθηματικά.

Αποτελέσματα: Kroon Van Diest, Ernst, Vaughn, Slater & Powers (2018)

- Συμμετείχαν 10 παιδιά και έφηβοι
- 8 εβδομαδιαίες 45λεπτές ΓΣΘ συνεδρίες (δια ζώσης και διαδικτυακές)
- Τεχνικές:
 - Ασκήσεις για το σπίτι
 - Ψυχοεκπαίδευση παιδιών
 - Γνωσιακή αναδόμηση
 - Τεχνικές χαλάρωσης
 - Βιοανάδραση
 - Προγραμματισμός ευχάριστων δραστηριοτήτων
 - Τεχνικές επίλυσης προβλήματος
 - Ψυχοεκπαίδευση γονέων
- Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση είχε θετικά αποτελέσματα ακόμα και 1,5 χρόνο μετά. Αναλυτικότερα, υπήρξε μείωση στην ένταση του πόνου (από 4/10 σε 2,7/10), στο βαθμό αναπηρίας (από 10,2 σε 5,7) και στη συχνότητα των πονοκεφάλων.

Αποτελέσματα: Kroner, et al. (2016)

- Συμμετείχαν 135 παιδιά και έφηβοι
- 8 εβδομαδιαίες ΓΣΘ συνεδρίες, διάρκειας 1 ώρας (δια ζώσης και διαδικτυακές)
- 12 μήνες μετά τη λήξη των συνεδριών, παιδιά και έφηβοι που συμμετείχαν στην έρευνα συνέχισαν να έχουν λιγότερες μέρες πονοκεφάλου το μήνα (4 μέρες λιγότερες).

Αποτελέσματα: Law, Beals- Erickson, Noel, Claar & Palermo (2015)

- Συμμετείχαν 83 παιδιά και έφηβοι
- 8 εβδομαδιαίες 45λεπτές ΓΣΘ συνεδρίες (διαδικτυακές)
- Τεχνικές:
 - Ασκήσεις για το σπίτι
 - Ψυχοεκπαίδευση παιδιών
 - Τεχνικές χαλάρωσης
 - Τεχνικές επίλυσης προβλήματος
 - Ψυχοεκπαίδευση γονέων
- Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε μείωση της έντασης και συχνότητας των πονοκεφάλων σε παιδιά και εφήβους ακόμα και 3 μήνες μετά από την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Drake & Ginsburg (2012)

- Συμμετείχαν 1 παιδί
- 8 εβδομαδιαίες 45λεπτές ΓΣΘ συνεδρίες
- Τεχνικές:
 - Ψυχοεκπαίδευση παιδιών
 - Γνωσιακή αναδόμηση
 - Τεχνικές χαλάρωσης
 - Προγραμματισμός ευχάριστων δραστηριοτήτων
 - Τεχνικές επίλυσης προβλήματος
 - Ψυχοεκπαίδευση γονέων
- Συγκεκριμένες παρεμβάσεις, με συγκεκριμένους στόχους έχουν θετικά αποτελέσματα καθώς βοηθάνε στην μείωση της έντασης και συχνότητας των πονοκεφάλων. Αναλυτικότερα φάνηκε μείωση της αναπηρίας που σχετιζόταν με τον πονοκέφαλο ακόμα και ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Trautmann & Kroner- Herwig (2010)

- Συμμετείχε 67 παιδιά και έφηβοι
- 6 εβδομαδιαίες διαδικτυακές συναντήσεις σύμφωνα με τη ΓΣΘ,
- Μορφή αυτοβοήθειας
- Τεχνικές:
 - *Ασκήσεις για το σπίτι*
 - *Ψυχοεκπαίδευση παιδιών*
 - *Γνωσιακή Αναδόμηση*
 - *Τεχνικές χαλάρωσης*
- Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΓΣΘ παρέμβαση βοήθησε σημαντικά και στη μείωση των καταστροφικών σκέψεων για τον πόνο.

Συζήτηση

Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων βασιζόμενων στο γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο στις κεφαλαλγίες παιδιών και εφήβων έχει ερευνηθεί τα τελευταία χρόνια.

Τα αποτελέσματα από τα 7 άρθρα που μελετήθηκαν δείχνουν το όφελος και την αποτελεσματικότητα των γνωσιακών και συμπεριφοριστικών τεχνικών στην αντιμετώπισή του χρόνιου πονοκέφαλου σε παιδιά και εφήβους.

Τα αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης είναι συμβατά με αυτά προηγούμενων ανασκοπήσεων [2].

Συζήτηση: Δομή παρεμβάσεων

Όλα τα άρθρα που αναφέρθηκαν παρουσιάζουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα παρέμβασης ως προς τη διάρκεια, τη δομή και τις τεχνικές, τα οποία εμφανίζουν κοινά στοιχεία, αλλά και κάποιες διαφορές μεταξύ τους.

Ένα από τα πιο βασικά στοιχεία είναι η διάρκεια. Συγκεκριμένα, 5 από τα 7 άρθρα αναφέρουν ότι οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν σε εβδομαδιαία βάση για 8 εβδομάδες.

Μια από τις βασικές τεχνικές που εφαρμόστηκε στις περισσότερες έρευνες που συμπεριλήφθηκαν είναι αυτή της γνωσιακής αναδόμησης. Η αλλαγή των γνωσιών που σχετίζονται με το πόνο αποτελεί βασική τεχνική για την αντιμετώπιση των κεφαλαλγιών στα παιδιά και τους εφήβους, με στόχο την αλλαγή διαστρεβλωμένων σκέψεων/πεποιθήσεων που έχουν ως κύριο χαρακτηριστικό την καταστροφοποίηση [12].

Στις 5 από τις 7 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της ψυχοεκπαίδευσης των γονέων, καθώς οι καταστροφικές σκέψεις των γονέων επηρεάζουν σημαντικά το πώς τα παιδιά βιώνουν τον πόνο και οι αντιδράσεις τους παίζουν καθοριστικό ρόλο στο πώς διαχειρίζονται το πόνο τα παιδιά και οι έφηβοι.

Ακόμη περισσότερο, στις περισσότερες παρεμβάσεις (5 από τις 7) αξιοποιήθηκαν τεχνικές χαλάρωσης (διαφραγματική αναπνοή, προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και νοερή απεικόνιση). Οι τεχνικές αυτές βοηθούν το παιδί να χαλαρώσει και να εστιάσει την προσοχή του αλλού με σκοπό την μείωση του πόνου [13].

Συζήτηση: Προτερήματα ΓΣΘ

Συμβάλλουν μακροπρόθεσμα στη μείωση του πόνου και τη βελτίωση της διάθεσης και κατ' επέκταση μπορεί να μειώσουν την ανάγκη για φαρμακευτική αγωγή [2].

Σε αντίθεση με τη φαρμακοθεραπεία που ενδέχεται να προκαλέσει παρενέργειες, η ΓΣΘ δεν ενέχει τέτοιο κίνδυνο.

Η ΓΣΘ αποτελεί λιγότερο δαπανηρή μέθοδο πρόληψης για την κεφαλαλγία συγκριτικά με την φαρμακολογική πρόληψη. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι ενώ τους πρώτους 6 μήνες η ΓΣΘ μπορεί να είναι πιο δαπανηρή, μετά από αυτό το διάστημα το κόστος της φαρμακοθεραπείας είναι σημαντικά υψηλότερο.

Οι ΓΣΘ παρεμβάσεις βελτιώνουν την αίσθηση της αποτελεσματικότητας και εξοπλίζουν το παιδί με δεξιότητες ώστε να διαχειρίζεται τις καταστάσεις μόνο του. Το γεγονός ότι το παιδί μαθαίνει να διαχειρίζεται τις επιπτώσεις του πόνου μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικό από την προσωρινή διαχείριση των σωματικών συμπτωμάτων με την χρήση φαρμάκων [14].

Συζήτηση: Σύστημα Υγείας

Στην κλινική πράξη η παρέμβαση που συστήνεται για τους πονοκεφάλους είναι αποκλειστικά ιατρική και οι παραπομπές που πραγματοποιούνται αφορούν μόνο σχετικές ιατρικές ειδικότητες (π.χ. νευρολόγο).



Η αναζήτηση της ιατρικής αιτίας των κεφαλαλγιών είναι απαραίτητη, αλλά η άενη αναζήτηση ιατρικών παρεμβάσεων, όταν αυτές δεν φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, οδηγεί συχνά στην οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας ή/και του συστήματος υγείας.



Η οικογένεια επιβαρύνεται συναισθηματικά και είναι πιθανόν να κλονιστεί η εμπιστοσύνη της προς το σύστημα υγείας.



Είναι σημαντικό οι γιατροί να ενημερωθούν για την αποτελεσματικότητα των ΓΣΘ παρεμβάσεων σε παιδιά και εφήβους με κεφαλαλγίες προκειμένου να ενημερώνουν τους γονείς και να προτείνουν και αντίστοιχες παρεμβάσεις.

Συζήτηση: Περιορισμοί ΓΣΘ

- Κάποια παιδιά ή έφηβοι μπορεί να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις γνώσεις και να χρειαστούν περισσότερο χρόνο για να εκπαιδευτούν στο ΓΣΘ μοντέλο, με αποτέλεσμα να χρειαστεί μεγαλύτερη διάρκεια για να επιτευχθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- Πέρα από τις συνεδρίες είναι σημαντικό το παιδί και οι γονείς να έχουν ενεργό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία και εκτός συνεδριών. Συγκεκριμένα, παρόλο που είναι σημαντικό να ακολουθούν τις οδηγίες των ειδικών και να κάνουν τις εργασίες που ανατίθενται για το σπίτι, έχει παρατηρηθεί ότι αυτό συχνά δεν ακολουθείται [3]. Συνεπώς, μη ενεργός συμμετοχή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το θεραπευτικό αποτέλεσμα και τη διάρκεια της θεραπείας.
- Η ΓΣΘ έχει υψηλό κόστος κάτι το οποίο μπορεί να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τις οικογένειες. Οι διαδικτυακές παρεμβάσεις βασιζόμενες στη ΓΣΘ μπορεί να αποτελέσουν εναλλακτική, καθώς όπως αναφέρεται είναι αποτελεσματικές, έχουν την ίδια χρονική διάρκεια με τις δια ζώσης θεραπείες και κάποιες φορές έχουν χαμηλότερο κόστος [11].

Συζήτηση: Περιορισμοί Ανασκόπησης

- Μικρός αριθμός μελετών που αναλύθηκαν. Παρόλο που μελέτες σχετικά με ψυχολογικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας υπάρχουν πριν από το 2000, δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να μελετούν την αποτελεσματικότητα ΓΣΘ παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας σε παιδιά και έφηβους.

Συμπεράσματα: Take home message

Η αποτελεσματικότητα της ΓΣΘ για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου είναι ευρέως γνωστή και κοινώς αποδεκτή. Βοηθάει τα παιδιά και τους εφήβους να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και να γίνουν πιο λειτουργικοί στην καθημερινότητα τους.

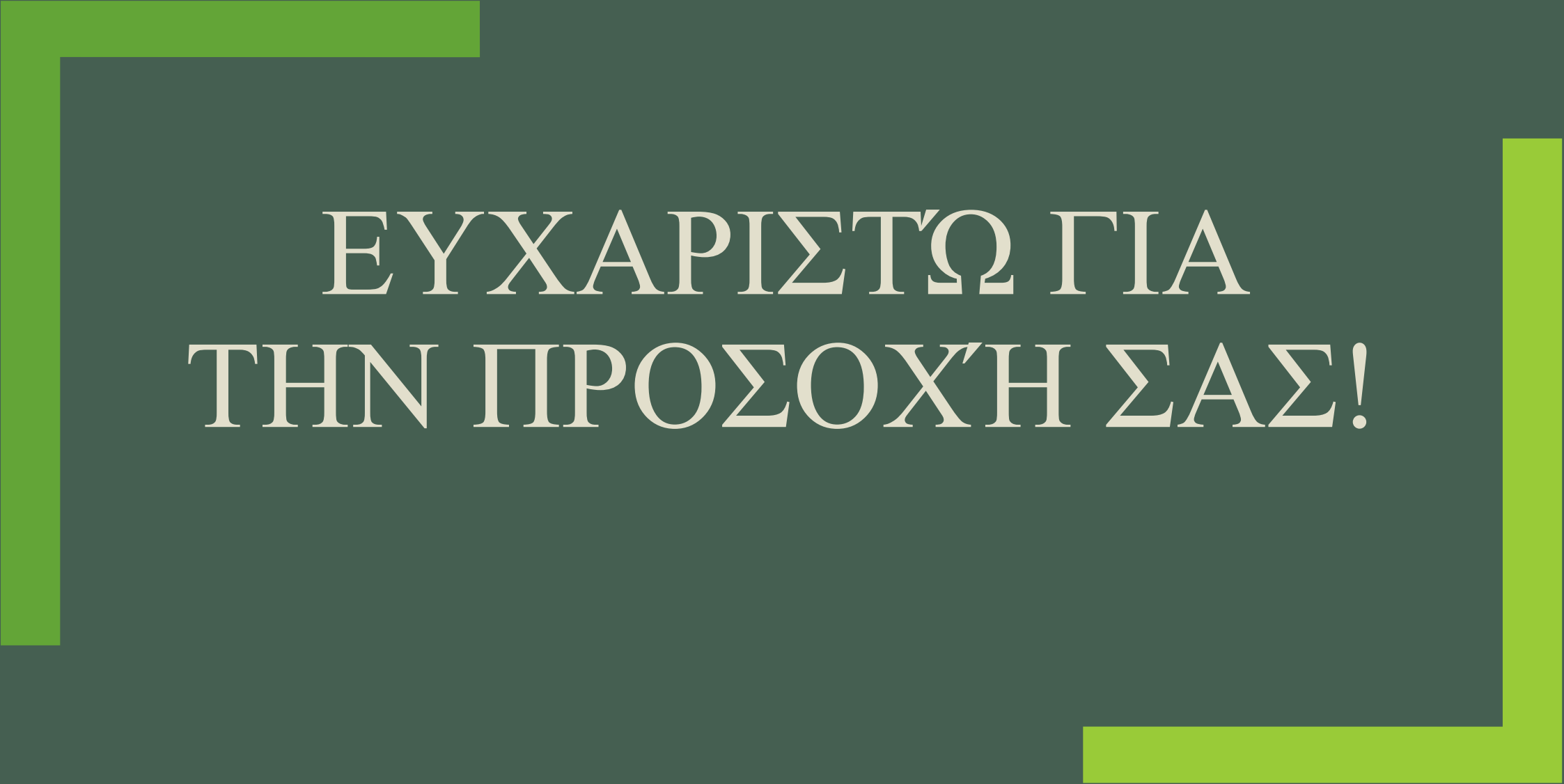
Οι κύριες τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν στις παρεμβάσεις που αναφέρονται ήταν οι ασκήσεις για το σπίτι, η γνωστική αναδόμηση, οι τεχνικές χαλάρωσης και η ψυχοεκπαίδευση γονέων. Η κάθε τεχνική μεμονωμένα φαίνεται ότι συμβάλει στη μείωση του πόνου και τη διαχείριση των δυσφορικών συναισθημάτων που δημιουργεί.

Υπάρχει άφθονος χώρος για περαιτέρω έρευνα καθώς δεν υπάρχει ακόμα ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο το οποίο να κατευθύνει τους ειδικούς και να μπορεί να αξιοποιηθεί στην αντιμετώπιση των κεφαλαλγιών στα παιδιά και τους εφήβους.

Είναι σημαντικό να διεξαχθούν καλά σχεδιασμένες μελέτες, οι οποίες θα διερευνήσουν τα μακροπρόθεσμα οφέλη και τα αποτελέσματα της ΓΣΘ παρέμβασης στα παιδιά και στους εφήβους με κεφαλαλγίες.

Ενδεικτική βιβλιογραφία:

- [1] Connelly M, Sekhon S. Current perspectives on the development and treatment of chronic daily headache in children and adolescents. *Pain Management*, 2019; 9(2), 175-189. <https://doi.org/10.2217/pmt-2018-0057>
- [2] Ng QX, Venkatanarayanan N, Kumar L. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for the Management of Pediatric Migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2016; 57(3), 349–362. <https://doi.org/10.1111/head.13016>
- [3] Blume HK. Pediatric Headache: A Review. *Pediatrics in Review*, 2012; 33(12), 562–576. <https://doi.org/10.1542/pir.33-12-562>
- [4] Nahman-Averbuch H, Schneider VJ, Chamberlin LA, Kroon Van Diest AM, Peugh JL, Lee GR, ... Powers SW. Alterations in Brain Function After Cognitive Behavioral Therapy for Migraine in Children and Adolescents. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2020; 60(6), 1165-1182. <https://doi.org/10.1111/head.13814>
- [5] Kroner JW, Hershey AD, Kashikar-Zuck SM, LeCates SL, Allen JR, Slater SK, ... Powers SW. Cognitive Behavioral Therapy plus Amitriptyline for Children and Adolescents with Chronic Migraine Reduces Headache Days to ≤4 Per Month. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2016; 56(4), 711–716. <https://doi.org/10.1111/head.12795>
- [6] Chiappedi M, Mensi MM, Termine C, Balottin U. Psychological Therapy in Adolescents with Chronic Daily Headache. *Current Pain and Headache Reports*, 2015; 20(1). <https://doi.org/10.1007/s11916-015-0532-x>
- [7] Hall AL, Karvounides D, Gelfand AA, Mankin H, Kessel S, Corroo J, Malavolta CP, ... Szperka CL. Improving the Patient Experience With Migraine Camp, a One-Day Group Intervention for Adolescents With Chronic Headache and Their Parents. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2019; 59(8), 1392-1400. <https://doi.org/10.1111/head.13570>
- [8] Kroon Van Diest AM, Ernst MM, Vaughn L, Slater S, Powers SW. CBT for Pediatric Migraine: A Qualitative Study of Patient and Parent Experience. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2018; 58(5), 661-675. <https://doi.org/10.1111/head.13285>
- [9] Law EF, Beals-Erickson SE, Noel M, Claar R, Palermo TM. Pilot Randomized Controlled Trial of Internet-Delivered Cognitive-Behavioral Treatment for Pediatric Headache. *Headache*, 2015; 55(10), 1410-1425. <https://doi.org/10.1111/head.12635>
- [10] Drake KL, Ginsburg GS. Family-Based Cognitive-Behavioral Treatment of Chronic Pediatric Headache and Anxiety Disorders: A Case Study. *Child Youth Care Forum*, 2012; 41(6), 579–598. <https://doi.org/10.1007/s10566-012-9174-x>
- [11] Trautmann E, Kroner-Herwig B. A randomized controlled trial of Internet-based self-help training for recurrent headache in childhood and adolescence. *Behaviour Research and Therapy*, 2010; 48(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.004>
- [12] Turner JA, Dworkin SF, Mancel L, Huggins KH, Truelove EL. The roles of beliefs, catastrophizing, and coping in the functioning of patients with temporomandibular disorders. *Pain*, 2001; 92(1), 41–51. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(00\)00469-3](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(00)00469-3)
- [13] Faedda N, Natalucci G, Baglioni V, Giannotti F, Cerutti R, Guidetti V. Behavioral therapies in headache: focus on mindfulness and cognitive behavioral therapy in children and adolescents. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 2019; 19(12), 1219–1228. <https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1654859>
- [14] Faedda N, Cerutti R, Verdecchia P, Migliorini D, Arruda M, Guidetti V. Behavioral management of headache in children and adolescents. *The Journal of Headache and Pain*, 2015; 17(1), 80–90. <https://doi.org/10.1186/s10194-016-0671-4>



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!