

Psihološki čimbenici i psihoterapijske intervencije u liječenju glavobolje

Valentina Ričković Hibšer¹, Melita Ladika²

¹ Centar za profesionalnu rehabilitaciju „Zagreb”, Zagreb, Hrvatska

² Privatna psihološka praksa Melita Ladika, Karlovac, Hrvatska

Autor za korespondenciju:

Valentina Ričković Hibšer, <https://orcid.org/0009-0002-2644-7049>;

E-mail adresa: valentina.rickovic@gmail.com, Centar za profesionalnu rehabilitaciju „Zagreb”, Ulica Republike Austrije 1, Zagreb, Hrvatska

Sažetak

Uvod: Glavobolja je jedna od najčešćih neuroloških tegoba i značajan javnozdravstveni problem koji negativno utječe na kvalitetu života, svakodnevno funkcioniranje i radnu produktivnost. Uz biološke čimbenike, važnu ulogu u pojavnosti, intenzitetu i održavanju glavobolja imaju i psihološki čimbenici poput emocionalnih stanja, kognitivnih procesa i osobina ličnosti.

Cilj: Cilj ovog rada je prikazati ulogu psiholoških čimbenika u nastanku i održavanju glavobolja te prikazati mogućnosti psiholoških i psihoterapijskih intervencija u liječenju glavobolje.

Metode: Proveden je pregled literature pretraživanjem baza PubMed, Scopus i Google Scholar za razdoblje od 2005. do 2025. godine. Korištene su ključne riječi povezane s glavoboljom, psihološkim čimbenicima i psihoterapijskim pristupima. Uključeni su sustavni pregledi, meta-analize i relevantni klinički radovi na hrvatskom i engleskom jeziku.

Rezultati: Pregled literature pokazuje da emocionalna stanja poput anksioznosti i depresivnosti, zatim kognitivni procesi poput katastrofiziranja i niske samoučinkovitosti te određene osobine ličnosti značajno utječu na doživljaj boli, učestalost glavobolja i ishode liječenja. Kognitivno-bihevioralna terapija pokazuje najveću učinkovitost među psihološkim intervencijama, osobito u kombinaciji s farmakoterapijom. Pozitivni učinci zabilježeni su i kod tehnika relaksacije, mindfulness pristupa i terapije prihvaćanjem i posvećenošću.

Zaključak: Psihološki čimbenici imaju važnu ulogu u razumijevanju i liječenju glavobolje. Integracija psihološke procjene i psiholoških intervencija u standardnu kliničku praksu može pridonijeti smanjenju simptoma, poboljšanju kvalitete života i boljoj adherenciji pacijenata. Multidisciplinarni pristup predstavlja važan element suvremenog liječenja glavobolja.

Ključne riječi: glavobolja; psihološki čimbenici; kognitivno-bihevioralna terapija; mindfulness; ACT.

Psychological Factors and Psychotherapeutic Interventions in the Treatment of Headaches

Valentina Ričković Hibšer¹, Melita Ladika²

¹ Center for Vocational Rehabilitation „Zagreb”, Zagreb, Hrvatska

² Private Psychological Practice Melita Ladika, Karlovac, Hrvatska

Corresponding Author:

Valentina Ričković Hibšer, <https://orcid.org/0009-0002-2644-7049>;

E-mail address: valentina.rickovic@gmail.com, Centar za profesionalnu rehabilitaciju „Zagreb”, Ulica Republike Austrije 1, Zagreb, Croatia

Abstract

Introduction: Headache is one of the most common neurological complaints and a significant public health issue that negatively affects quality of life, daily functioning, and work productivity. In addition to biological factors, psychological factors such as emotional states, cognitive processes, and personality traits play an important role in the occurrence, intensity, and persistence of headaches.

Objective: The aim of this paper is to present the role of psychological factors in the development and maintenance of headaches and to examine the possibilities of psychological and psychotherapeutic interventions in headache treatment.

Methods: A literature review was conducted by searching the PubMed, Scopus, and Google Scholar databases for the period from 2005 to 2025. Keywords related to headache, psychological factors, and psychotherapeutic approaches were used. Systematic reviews, meta-analyses, and relevant clinical studies published in Croatian and English were included.

Results: The literature review indicates that emotional states such as anxiety and depression, cognitive processes such as catastrophizing and low self-efficacy, as well as certain personality traits, significantly influence pain perception, headache frequency, and treatment outcomes. Cognitive behavioral therapy is shown to have the greatest effectiveness among psychological interventions, especially when combined with pharmacotherapy. Positive effects have also been reported for relaxation techniques, mindfulness-based approaches, and acceptance and commitment therapy.

Conclusion: Psychological factors play an important role in understanding and treating headaches. Integrating psychological assessment and psychological interventions into standard clinical practice may contribute to symptom reduction, improved quality of life, and better patient adherence. A multidisciplinary approach represents an important element of modern headache treatment.

Keywords: headache; psychological factors; cognitive behavioral therapy; mindfulness; ACT.

1. Uvod

Glavobolja je jedna od najčešćih neuroloških tegoba i među vodećim uzrocima onesposobljenosti u općoj populaciji. Na globalnoj razini predstavlja značajan javnozdravstveni problem jer narušava svakodnevno funkcioniranje, radnu produktivnost i kvalitetu života (1). Učinkovita skrb stoga traži interdisciplinarni pristup koji uz farmakoterapiju uključuje identifikaciju i ciljano adresiranje relevantnih psiholoških čimbenika (2-6). Za liječenje glavobolje je važno utvrditi i sve relevantne psihološke čimbenike koji doprinose intenzitetu, učestalosti i sposobnosti nošenja s glavoboljom (3), od kojih su se kao najprediktivniji pokazali emocionalni i kognitivni čimbenici te osobine ličnosti (4). Uz farmakološko liječenje, postoje i brojne nefarmakološke metode liječenja i/ili podržavanja liječenja učinaka glavobolje poput akupunkture, psiholoških i psihoterapijskih intervencija, neurofeedback, neuromodulacija pa i prilagodba prehrane (5,6).

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) najviše je proučavan terapijski pristup liječenju glavobolje (6-9). Brojna istraživanja pokazuju njezinu uspješnost u liječenju glavobolja, kako samostalno, tako i u kombinaciji s farmakološkim metodama, posebice u situacijama psihijatrijskog komorbiditeta (10-12).

Od terapija koje obećavaju u liječenju glavobolja istaknut ćemo i tzv. treći val KBT-a (13-15), odnosno terapiju usredotočene svjesnosti (eng. *Mindfulness*) i terapiju prihvaćanjem i posvećenošću (eng. *Acceptance and Commitment Therapy, ACT*) (16).

U ovom pregledu sintetiziramo ključne psihološke odrednice glavobolje i prikazujemo spoznaje o učinkovitosti psiholoških i psihoterapijskih intervencija, uz naglasak na preporuke primjenjive u kliničkoj praksi i javnozdravstvenom planiranju.

2. Metodologija

Pretražene su baze PubMed i Scopus te Google Scholar za razdoblje 2005.–2025., uz ključne riječi i njihove kombinacije: *headache, migraine, tension-type headache, psychological factors, emotions, cognition, locus of control, self-efficacy, catastrophizing, cognitive behavioral therapy, mindfulness, acceptance and commitment therapy*. Uključeni su sustavni pregledi, meta-analize i relevantni klinički članci na engleskom ili hrvatskom jeziku; isključeni prikazi slučaja bez kontrola i radovi bez recenzije. Dodatno je provedeno „snowball” pretraživanje referenci. Procjena kvalitete bila je orijentacijska (tip dizajna, veličina uzorka, rizik pristranosti).

3. Psihološki čimbenici glavobolje

Bol je individualan i subjektivan doživljaj na koji utječu tjelesni, psihološki i socijalni čimbenici (17). Jedan od prihvaćenijih modela u objašnjavanju boli je bio-psiho-socijalni model koji razmatra odnose između bioloških (fizioloških), psiholoških (kognitivnih i afektivnih procesa) i društvenih (okolišnih) čimbenika i naglašava podjednaku važnost sva tri čimbenika u objašnjenju boli (4). Promatranje glavobolje kroz taj model pruža nam potpuniji prikaz i razumijevanje glavobolje što ima utjecaja na liječenje i kvalitetu života osobe koja boluje od glavobolje. Iako gotovo svaka bol ima neku organsku podlogu, psihološki čimbenici mogu dovesti do toga da se osoba osjeća manje sposobnom kontrolirati svoje simptome (3). Učestale glavobolje

moгу dovesti do pada kvalitete života i mentalnog blagostanja (18) čime osoba postaje manje sposobna obavljati svakodnevne aktivnosti. Istraživanja pokazuju značajnu ulogu psiholoških čimbenika na doživljaj boli navodeći kako oni mogu biti uzrok same boli, smanjivati bol ili pak povećati intenzitet doživljaja boli (19). Iako postoji velik broj psiholoških čimbenika koji utječu na doživljaj, učestalost i intenzitet glavobolja, u ovom pregledu posebnu pozornost usmjerit ćemo na emocionalna stanja, kognitivne procese i specifične osobine ličnosti.

3.1. Emocionalna stanja

Emocionalna stanja i glavobolja dvosmjerno se uvjetuju. Istraživanja pokazuju kako su s glavoboljom značajno povezani anksioznost, depresija i ljutnja što dovodi do većeg funkcionalnog oštećenja i slabije kvalitete života (21-24). Osjećaj tjeskobe predstavlja jedan od najčešćih okidača glavobolje, a osobe koje pate od glavobolje pokazuju višu anksioznost u odnosu na osobe bez glavobolje (21, 22). Također, pojavnost depresivnih osjećaja izraženija je kod osoba koje boluju od glavobolje nego kod onih bez glavobolje (23, 24). Nadalje, depresivni simptomi povećavaju vjerojatnost da će stres izazvati glavobolju, utječu na jačinu doživljene boli i negativan su prediktor u liječenju. Nerijetko se anksioznost i depresija javljaju zajedno što dodatno otežava liječenje glavobolje (22). Od ostalih emocionalnih stanja, značajnu ulogu u tijeku i liječenju glavobolje ima i ljutnja, s time da daleko veći utjecaj na tijek bolesti ima način na koji pojedinac izražava ljutnju i upravlja njome (25). Navedeno upućuje na potrebu sustavne procjene anksioznosti, depresivnosti i teškoća regulacije ljutnje kod osoba s učestalim ili kroničnim glavoboljama.

3.2. Kognitivni procesi

Kognitivne odrednice poput lokusa kontrole, samoučinkovitosti, očekivanja i sklonosti katastrofiziranja oblikuju doživljaj boli, adherenciju i funkcionalni ishod (6, 19-21, 26). Unutarnji lokus kontrole i viša samoučinkovitost predviđaju bolje suočavanje i manje onespobljenje, dok su negativna očekivanja i sklonost katastrofiziranju povezana s višim intenzitetom i češćim napadajima glavobolje.

Osoba s unutarnjim lokusom kontrole sklona je preuzeti odgovornost za vlastita djela i najčešće vjeruje da je ona sama odgovorna za ono što joj se u životu događa. S druge strane, osoba s vanjskim lokusom kontrole pripisuje svoje uspjehe/neuspjehe vanjskim silama, okolnostima ili djelovanju drugih ljudi. U većini slučajeva pojedinci doživljavaju lokus kontrole koji se nalazi između ove dvije krajnosti. Ukoliko kod osobe prevladava vanjski lokus kontrole, to može negativno utjecati na emocionalno stanje, ponašanje i fiziološke reakcije. Istraživanja pokazuju kako je visok unutarnji lokus kontrole povezan s boljim ishodom liječenja glavobolje, dok je vanjski lokus kontrole povezan s većim intenzitetom glavobolja (26).

Visoka samoučinkovitost¹ ukazuje na to da je osoba uvjerenja kako može uspješno izvršiti ono što situacija od nje zahtijeva. U kontekstu veze samoučinkovitosti i glavobolje, osoba posjeduje uvjerenja o samoučinkovitosti za upravljanje promjenjivim okidačima glavobolje, u pridržavanju režima liječenja te

¹ Uvjerenje o samoučinkovitosti se odnosi na uvjerenje pojedinca o sposobnosti za uspješnu izvedbu nekog zadatka. Bandura ju definira kao prosudbu ljudi o vlastitim sposobnostima organiziranja i izvršavanja određenih zadataka (27).

strategijama suočavanja. Istraživanja pokazuju kako je visoka razina uvjerenja o samoučinkovitosti povezana s boljim načinima suočavanja s glavoboljom i nižom anksioznošću (21).

Negativna očekivanja koje osoba ima spram boli, liječenja i života s glavoboljom dovode se u vezu s povećanim tjeskobnim i depresivnim osjećajima, lošijim strategijama nošenja s boli i smanjenim percipiranim stupnjem kontrole (19). Nerijetko negativna očekivanja mogu prerasti u preuveličavanje, odnosno zamišljanje najgoreg mogućeg scenarija (tzv. *katastrofiziranje*). S druge strane, realistična i konstruktivna očekivanja mogu pridonijeti boljem suočavanju s boli, većem osjećaju kontrole i povoljnijem terapijskom ishodu.

Navedeni kognitivni procesi utječu na to hoće li se pojedinac uključiti u ponašanja koja smanjuju vjerojatnost pojave glavobolje, pridržavati se predloženog liječenja te kako će se nositi s glavoboljom (20). Rad na ovim osobinama i vještinama može promijeniti percepciju boli i utjecati na uspješnije liječenje (4).

3.3. Osobine ličnosti

Osobine ličnosti mogu biti promatrane kao odrednice doživljaja odnosno percepcije boli, ali i kao posredni čimbenici u načinima nošenja s boli. Imaju važnu ulogu u liječenju glavobolje jer utječu na to kako će se osoba prilagoditi situaciji, koliko će biti spremna pridržavati se plana liječenja, izbjegavati okidače glavobolje i koristiti adekvatne mehanizme nošenja s boli. Istraživanja koja ispituju osobine ličnosti osoba koje pate od migrena u odnosu na osobe bez migrena govore u prilog postojanja specifičnih osobina ličnosti koje su negativno povezane s doživljajem boli i korištenjem neadekvatnih mehanizama nošenja s boli (28). Poznavanje veze osobina ličnosti i doživljaja boli omogućuje planiranje tretmana koji će maksimalizirati terapijski ishod.

Proučavajući veze osobina ličnosti i glavobolje, najčešće istraživana crta ličnosti je neuroticizam (29). Osobe s visokim neuroticizmom pokazuju manju toleranciju na stres te su u stresnim situacijama sklone reagirati anksiozno, depresivno, impulzivno ili agresivno. Temeljna odlika neuroticizma je emocionalna nestabilnost koja je povezana s glavoboljom preko specifičnih strategija suočavanja sa stresom poput hostilnih reakcija, maštanja o bježanju iz stvarnosti, pasivnost i povlačenje iz situacije. Empirijska istraživanja pokazuju da su osobe s višim neuroticizmom sklonije korištenju pasivnih strategija suočavanja i izvještavaju o većem intenzitetu percipirane boli, dok osobe s višom ekstraverzijom češće koriste aktivne strategije suočavanja te izvještavaju o nižim razinama percipirane boli (30).

Histrionske crte, izražena anksioznost, perfekcionizam i rigidnost također mogu pridonositi slabijem podnošenju glavobolje i većoj usmjerenosti na tjelesne simptome (28, 31). Kod nekih mogu biti prisutne teškoće u prepoznavanju, izražavanju i regulaciji emocija, što može pridonijeti pojačanoj tjelesnoj napetosti, većoj usmjerenosti na simptome i slabijem suočavanju s boli. Uz učestaliju glavobolju vežu se i hipohondrijske tendencije koje nalazimo kod osoba koje su zaokupljene vlastitim tijelom, uvjerenе da svaka i najmanja tegoba upućuje na tešku bolest, a njihova dugotrajna zabrinutost uzrokuje razdoblja smanjene učinkovitosti iako zapravo nisu onesposobljeni nekom bolešću. To se odnosi na hipohondriju, perfekcionizam, pretjeranu usmjerenost na detalje, osjetljivost na kritiku, nesigurnost, rigidnost, ambicioznost, kompetitivnost i

uvredljivost. Također, kod osoba koje pate od migrena nalazimo i veću sklonost potiskivanja emocija, teškoće njihovog izražavanja, okretanje negativnih emocija prema sebi, anksioznost i depresivnost.

4. Psihološka procjena

Procjena psiholoških čimbenika u osoba s glavoboljom važna je radi razumijevanja individualnih obrazaca koji utječu na pojavnost, intenzitet i održavanje simptoma. Osim neurološke obrade, preporučuje se i psihološka procjena kako bi se identificirali čimbenici rizika i potencijalne intervencije (4, 17, 32).

Psihološka procjena je psihodijagnostički postupak kojim utvrđujemo psihofizičko stanje pojedinca. Postupak obuhvaća klinički intervju te primjenu testova inteligencije, testova specifičnih kognitivnih sposobnosti, inventara i upitnika ličnosti (32). Standardiziranim testovima procjenjuju se kognitivne i intelektualne sposobnosti, osobine ličnosti, emocionalno funkcioniranje, socijalne vještine, sposobnost prilagodbe, strategije nošenja sa stresom, reagiranje u frustracijskim situacijama, životni stilovi i drugo. Na taj način moguće je saznati utječu li (i u kojoj mjeri) na pojavu glavobolje specifičnosti poput osobnosti, mišljenja, psihosocijalni stresori, svakodnevne preokupacije i frustracije, anksioznost, depresija ili okolinski čimbenici (npr. stresan posao) (4).

Uz podatke dobivene intervjuom i standardiziranim testovima korisne informacije može pružiti i dnevnik glavobolje. Dnevnik sadrži niz elemenata čijom analizom dolazimo do saznanja koja su važna za (psiho)terapijski rad jer ukazuju na moguće obrasce u pojavljivanju i/ili trajanju glavobolje. Razumijevanjem utjecaja psiholoških čimbenika na prezentaciju glavobolje moguće je osobi dati preporuke s ciljem poboljšanja kvalitete života.

5. Psihološke i psihoterapijske intervencije

Psihološke i psihoterapijske intervencije predstavljaju ključan dodatak farmakološkom liječenju (2, 33). Njihova je primarna svrha smanjenje stresa, modulacija emocionalnih i kognitivnih procesa te poboljšanje kvalitete života (3, 6). Metaanalize potvrđuju da određene tehnike značajno smanjuju učestalost i intenzitet glavobolja te poboljšavaju adherenciju (7-12, 34, 35). Jednostavnije tehnike moguće je relativno brzo implementirati u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i pružiti brze učinke, uz minimalne resurse.

5.1. Psihološke intervencije

Psahoedukacija

Psahoedukacija se odnosi na postupak informiranja oboljele osobe (i njezine obitelji) o bolesti s kojom se suočava, mogućim tretmanima i procesu liječenja te poboljšava adherenciju i osjećaj kontrole (3, 6). Cilj je podučiti osobu da prepozna određene psihološke okidače i pokuša utjecati na smanjivanje njihovog djelovanja te da usvoji adekvatne strategije suočavanja sa svakodnevnim životnim problemima i nauči reagirati na njih primjerenim odgovorom. Važan dio psahoedukacije odnosi se i na promjene životnog stila, uključujući regulaciju spavanja, redovite obroke, tjelesnu aktivnost i prepoznavanje individualnih okidača glavobolje.

Tehnike relaksacije

Različite tehnike relaksacije, poput abdominalnog disanja, progresivne mišićne relaksacije i autogenog treninga pokazuju svoju učinkovitost u smanjenju fiziološke pobuđenosti i anksioznosti, a posredno i u smanjenju učestalosti glavobolja (9, 34). Jedan od najbržih i najefikasnijih načina samopomoći u stresnoj situaciji odnosi se na uključivanje mišića dijafragme kod disanja. U stanju napetosti i tjeskobe osoba diše ubrzano i površno koristeći mišiće prsnog koša što dodatno pojačava simptome anksioznosti. S druge strane, mirno i usporeno trbušno disanje smanjuje osjećaj napetosti i tjeskobe u tijelu.

Progresivna mišićna relaksacija sastoji se od niza vježbi stezanja i opuštanja mišićnih skupina cijelog tijela, s ciljem opuštanja tijela i uma. Efekti opuštanja mogu se očitovati u regulaciji srčanog ritma, usporavanju ritma disanja, smanjenju krvnog tlaka, smanjenju napetosti mišića i psihološkog doživljaja opuštenosti tijela.

Autogeni trening sastoji se od vježbi kojima je cilj uspostaviti ravnotežu između aktivnosti simpatičkog i parasimpatičkog dijela autonomnog živčanog sustava. Provođenjem vježbi osoba postaje smirena i opuštena čime se sprječava nakupljanje potisnutih emocionalnih stanja u tjelesnim organima.

Kreativna vizualizacija

Kreativna vizualizacija podrazumijeva niz tehnika namjernog stvaranja vizualnih mentalnih slika koje, posredstvom pozitivnog emocionalnog odgovora, imaju za cilj cjelovito opuštanje. Postupak vježbe uključuje misaono vođenje kroz različite scenarije uz upotrebu svih osjetila. Iako kreativna vizualizacija može pridonijeti opuštanju i smanjenju subjektivne napetosti, dokazi o njezinoj specifičnoj učinkovitosti su za sada ograničeni. Stoga ju je primjerenije promatrati kao pomoćnu tehniku, a ne samostalno dokazano učinkovitu intervenciju.

5.2. Psihoterapijske intervencije

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT)

Kognitivno-bihevioralna terapija je relativno kratkotrajna psihoterapija čija je osnovna pretpostavka da je svako ponašanje (pa tako i simptom) naučeno te da kognitivna aktivnost utječe na ponašanje. S obzirom na to da se kognitivna aktivnost može opažati i mijenjati, promjenom kognicije postizemo željenu promjenu u ponašanju i emotivnom doživljavanju, i obratno. Budući da su ponašajna i kognitivna komponenta izravno dostupne manipulaciji, KBT pretpostavlja da direktnim utjecanjem na te komponente mijenjamo afektivni doživljaj, emocionalnu komponentu koja je nedostupna direktnom utjecaju. Kada govorimo o terapijskim intervencijama kod glavobolja, KBT predstavlja jednu od najviše istraživanih metoda. Rezultati pokazuju kako njezina primjena dovodi do smanjenja učestalosti i intenziteta glavobolje te poboljšava funkcioniranje, osobito kod komorbidne anksioznosti i depresivnosti te u kombinaciji s farmakoterapijom (7-12).

Primjer okvirnog plana tretmana za klijenta s učestalom glavoboljom započeo bi psihoedukacijom o samoj tehnici i teškoćama s kojima se klijent javlja. Zatim ga se uputi u redovito samomotrenje vođenjem dnevnika glavobolje u koji se upisuje vrijeme nastanka glavobolje, okolnosti, situacija, intenzitet boli te vrsta

i intenzitet emocije, kao i zapis automatskih misli i postotka uvjerenosti u te misli.

Kognitivno-bihevioralna terapija uvodi pojmove automatskih misli, koje se javljaju bez voljne kontrole te potiču neugodne emocije i kognitivne distorzije². Kroz KBT klijent uči identificirati, procijeniti i modificirati svoje automatske misli, spontane spoznaje, pretpostavke i uvjerenja tako da njegovo razmišljanje postaje realnije i prilagodljivo. Također, uči prepoznati kognitivne distorzije, odnosno misaona iskrivljenja i vlastiti kognitivni stil te kroz tehniku kognitivne restrukturacije slaže adaptivni odgovor na opažene neadaptivne automatske misli. Klijenta se poučava i tehnikama koje umiruju fiziologiju. U klasičnom KBT-u, najčešće se radi o abdominalnom disanju i progresivnoj mišićnoj relaksaciji koje su opisane ranije u tekstu.

Na temelju dnevnika glavobolje i tehnika samomotrenja moguće je napraviti funkcionalnu analizu ponašanja, odnosno identificirati potencijalne okidače iz okoline ili situacije koje uzrokuju glavobolju. Zatim slijedi izrada plana s ciljem eliminacije što više tih okidača. Dio okidača moguće je eliminirati planiranjem dana (redoviti obroci, pijenje vode, uzimanje propisane terapije) i bihevioralnom aktivacijom (uključivanjem u redovitu fizičku aktivnost). Pomoću tehnike rješavanja problema klijenta se poučava kako da eliminira preostale potencijalne okidače ili da koristi neke druge tehnike kojima preispituje neadaptivne misli ili umiruje uznemireno tijelo. Istraživanja govore u prilog uspješnom liječenju glavobolje koristeći tehnike KBT-a u smjeru smanjenja simptoma učestalosti i intenziteta glavobolje. Rezultati pokazuju kako su osobe koje pate od migrene i tenzijske glavobolje dobri kandidati za KBT. Posebice je to slučaj u situacijama kada su prisutni čimbenici koji se odnose na način/stil života koji je moguće modificirati kako bi se ublažila glavobolja (npr. neregulirani stres, loše spavanje, nedosljedni obroci, visok unos kofeina i alkohola, loše pridržavanje plana terapije i dr.), u slučajevima anticipacijske anksioznosti i sklonosti katastrofiziranju ili ukoliko postoje kontraindikacije za farmakoterapiju (primjerice, trudnice ili osobe nesklone farmakološkom tretmanu) (5, 11).

Mindfulness

Mindfulness, odnosno puna svjesnost življenja, u terapijskom smislu podrazumijeva poučavanje klijenta nizu tehnika i vježbi pomoću kojih se jača i naglašava prisutnost u aktualnom trenutku uz dopuštanje svim doživljajima i senzacijama da postoje bez osuđivanja. *Mindfulness* meditacije svoju inspiraciju crpe iz zen-budizma, no u suvremenoj primjeni u okviru kognitivnih terapija lišeni su potencijalnih religijskih konotacija. Kroz niz osmišljenih, vođenih meditacija dolazi se u dodir s različitim vidovima postojanja (tijelom, zvukovima i mislima) pomoću kojih se klijent iznova vraća u sadašnjost kao jedinu realnost koju imamo i na koju možemo utjecati. U radu s bolnim senzacijama, klijenta se ohrabruje da, u okviru svojih granica i onog što može emocionalno podnijeti u datom trenutku, ostaje s boli, diše kroz bol i promatra bol, istražuje granice boli, strukturu bolnog mjesta i iskustva te da to sve radi s otvorenim umom, znatiželjom i prihvatanjem. U kliničkoj praksi pokazuje se da ovakav pristup može pomoći osobama da promijene odnos prema boli, smanje izbjegavanje i razviju veću toleranciju na neugodne tjelesne senzacije. Međutim, empirijski dokazi o njegovoj samostalnoj učinkovitosti u liječenju glavobolja još su ograničeni i heterogeni (36, 37).

² Kognitivne distorzije odnose se na neadaptivne misli koje precjenjuju intenzitet, trajanje ili učestalost situacije. Primjeri takvih misli su: „Ova glavobolja neće nikada prestati”, „Ovo je najgora bol na svijetu”, „Mene non-stop boli glava” i „Ja sam slabić zbog svojih glavobolja”.

Terapija prihvaćanjem i posvećenošću

Terapija prihvaćanjem i posvećenošću (eng. *Acceptance and Commitment Therapy, ACT*) jedan je od popularnijih psihoterapijskih pristupa koji se razvio iz kognitivno-bihevioralne terapije i smatra se dijelom „trećeg vala” kognitivnih i bihevioralnih terapija. Iako ima sličnosti s klasičnim KBT-om, razlikuje se od tradicionalnog pristupa jer naglašava da sve misli, senzacije i emocije prvenstveno treba prihvatiti kao normalne bez da ih procjenjujemo i osporavamo. ACT uči da nas emocionalna neugoda ne može ozlijediti pa nema ni potrebe bježati. Cilj je ostvariti način življenja koji bol tretira kao dio života, a ne njegovo središnje obilježje, odnosno pomoći ljudima da prihvate one aspekte na koje ne mogu utjecati te da se posvete življenju života u skladu sa svojim vrijednostima unatoč boli. Sličan pristup primjenjuje se i kod kronične boli, uključujući i kronične glavobolje. Riječ je o stanjima koja su prethodno detaljno dijagnosticirana i medicinski obrađena te sama po sebi ne predstavljaju dodatnu prijetnju zdravlju. U takvim slučajevima bol više nije pokazatelj moguće opasnosti, već obilježje kroničnog stanja. U ACT-u se uči mirno, čak i sa znatizeljnom i prihvaćanjem, ostajati s neugodom pomoću *mindfulness* tehnika ili tehnika vizualizacije neugode i boli (materijalizacija³). Cilj je pomoći osobi da ostane usredotočena na sadašnji trenutak i prihvati misli i osjećaje bez osuđivanja. S klijentom se analiziraju dotadašnji kompenzacijski mehanizmi nošenja s boli koji mogu biti funkcionalni (npr. pretjerano vježbanje, rigidna prehrana) ili nefunkcionalni (npr. socijalno povlačenje, ovisnosti). Klijent uči kako prestati izbjegavati, negirati i boriti se protiv vlastitih misli i emocija, već se prema njima u potpunosti otvara. Planiraju se konkretna ponašanja i akcije koje vode u smjeru definirane vrijednosti u nekom polju života (npr. u polju partnerskih odnosa, karijere ili rekreacije i slobodnog vremena). Ideja je udaljiti se od svega onoga u čemu nas bol onemogućava i aktivirati se u onomu što je za nas važno, a kako bismo otkrili i dali smisao vlastitom življenju i postojanju.

Istraživanja pokazuju kako u nošenju s glavoboljom mogu biti korisni pristupi temeljeni na terapiji prihvaćanja i posvećenosti (13). Postoje ohrabrujući dokazi da upravo ACT može podržati smanjenu učestalost glavobolja te povećati vjerojatnost pridržavanja propisanog medikamentoznog liječenja (14). Jačanje psihološke fleksibilnosti, kao jedan od temeljnih postulata „trećeg vala” kognitivno-bihevioralnih terapija, pokazuje se kao važan prediktor utjecaja glavobolje na svakodnevno funkcioniranje (15).

6. Ograničenja pregleda

Ovaj pregled temelji se na dostupnoj literaturi ograničenoj na posljednjih dvadesetak godina. Premda su uključeni sustavni pregledi i meta-analize, kvaliteta dokaza varira. Za *mindfulness* tehniku i ACT dokazi su heterogeni i često se temelje na malim uzorcima ili pilot-studijama. Pregled nije sustavni u metodološkom smislu, pa postoji mogućnost selekcijske pristranosti. Nadalje, većina istraživanja dolazi iz zapadnih zdravstvenih sustava, dok nedostaju podaci iz hrvatskog i regionalnog konteksta.

³ Materijalizacija u ACT-u odnosi se na proces pretvaranja unutarnjih iskustava, vrijednosti i ciljeva u konkretna ponašanja i djelovanja u svakodnevnom životu. Drugim riječima, naglasak je na tome da osoba, unatoč prisutnosti neugodnih misli, emocija ili tjelesnih senzacija, poduzima aktivnosti koje su u skladu s njezinim vrijednostima i dugoročnim ciljevima.

7. Javnozdravstvene implikacije

Sustavna psihološka procjena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti može značajno pridonijeti kvalitetnijem zbrinjavanju osoba s kroničnim glavoboljama i drugim kroničnim bolnim stanjima. Pravodobnim prepoznavanjem psiholoških čimbenika povezanih s pojavom, održavanjem i pogoršanjem simptoma moguće je smanjiti broj nepotrebnih dijagnostičkih pretraga i ponavljanih specijalističkih obrada, osobito u slučajevima kada je medicinska etiologija već jasno utvrđena. Takav pristup povećava vjerojatnost ranog upućivanja na psihološki ili psihoterapijski tretman, čime se smanjuje rizik razvoja dodatnih emocionalnih poteškoća poput anksioznosti, depresivnosti, katastrofiziranja boli i izbjegavajućih obrazaca ponašanja.

Osim toga, psihološka procjena omogućuje bolje razumijevanje individualnih obrazaca suočavanja sa stresom, regulacije emocija, kvalitete sna, razine funkcionalnog oštećenja te utjecaja simptoma na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života. Kombinacija kliničkog intervjua, standardiziranih psihometrijskih upitnika i dnevnika glavobolje pruža dovoljno informacija za izradu ciljanog i individualiziranog plana liječenja. Dnevnici glavobolje pritom omogućuju praćenje učestalosti, intenziteta i mogućih okidača simptoma, dok psihometrijski instrumenti pomažu u procjeni emocionalnog distresa, strategija suočavanja i prisutnosti komorbidnih psiholoških poteškoća.

Integracija psihološke procjene u primarnu zdravstvenu zaštitu također može pridonijeti većoj adherenciji pacijenata prema preporučenom liječenju, boljoj komunikaciji između zdravstvenih djelatnika i pacijenata te smanjenju ukupnog tereta bolesti na individualnoj i zdravstveno-sustavnoj razini. Zbog toga se preporučuje uključivanje psihologa u multidisciplinarne timove kako bi se osigurao biopsihosocijalni pristup liječenju i omogućila rana, dostupna i sveobuhvatna podrška osobama s kroničnim glavoboljama.

8. Zaključak

Glavobolja nije samo neurološki simptom, nego složen biopsihosocijalni fenomen na čiji razvoj, održavanje i doživljaj utječu međusobno povezani biološki, psihološki i socijalni čimbenici. Psihološki čimbenici, osobito emocionalna stanja, kognitivni obrasci, strategije suočavanja sa stresom i osobine ličnosti, mogu značajno utjecati na intenzitet boli, učestalost glavobolja, funkcionalnu onesposobljenost i uspješnost liječenja.

Među psihološkim intervencijama kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) ima najčvršću empirijsku potporu u smanjenju simptoma i poboljšanju svakodnevnog funkcioniranja osoba s glavoboljama. Mindfulness pristupi i terapija prihvaćanjem i posvećenošću (ACT) predstavljaju obećavajuće dopunske metode, osobito kod kronične boli, izraženog izbjegavanja aktivnosti i smanjene psihološke fleksibilnosti. Njihova primjena može pomoći pacijentima u razvoju prihvaćanja neugodnih iskustava, smanjenju emocionalne patnje i usmjeravanju ponašanja prema osobnim vrijednostima unatoč prisutnosti simptoma.

Integracija psihološke procjene i psiholoških intervencija u standardnu zdravstvenu skrb omogućuje

ranije prepoznavanje rizičnih čimbenika za kronifikaciju simptoma, individualiziraniji pristup liječenju te učinkovitije upravljanje bolešću. Uključivanje psihologa u multidisciplinarne timove, osobito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, može pridonijeti smanjenju javnozdravstvenog tereta glavobolja, racionalnijem korištenju zdravstvenih resursa i poboljšanju kvalitete života oboljelih.

9. Literatura

1. Stovner LJ, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton RB, Scher AI, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27:193-210. doi:10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x
2. Buljan D. Psihološki čimbenici i glavobolja (psihogena glavobolja). *Medix*. 2005;59:92-96.
3. Nicholson RA. Chronic headache: the role of the psychologist. *Curr Pain Headache Rep*. 2010;14(1):47-54. doi:10.1007/s11916-009-0087-9
4. Nicholson RA, Houle TT, Rhudy JL, Norton PJ. Psychological risk factors in headache. *Headache*. 2007;47(3):413-426. doi:10.1111/j.1526-4610.2006.00716.x
5. Bašić Kes V, Grbić N. Nefarmakološke metode liječenja glavobolje. *Medicus*. 2021;30(1):77-80.
6. Nicholson RA, Buse DC, Andrasik F, Lipton RB. Nonpharmacologic treatments for migraine and tension-type headache: how to choose and when to use. *Curr Treat Options Neurol*. 2011;13(1):28-40. doi:10.1007/s11940-010-0102-9
7. Huguet A, McGrath PJ, Stinson J, Tougas ME, Doucette S. Efficacy of psychological treatment for headaches: an overview of systematic reviews and analysis of potential modifiers of treatment efficacy. *Clin J Pain*. 2014;30(4):353-369. doi:10.1097/AJP.0b013e318298dd8b
8. Rains JC, Penzien DB, McCrory DC, Gray RN. Behavioral headache treatment: history, review of the empirical literature, and methodological critique. *Headache*. 2005;45 Suppl 2:S92-S109. doi:10.1111/j.1526-4610.2005.4502003.x
9. Sullivan A, Cousins S, Ridsdale L. Psychological interventions for migraine: a systematic review. *J Neurol*. 2016;263:2369-2377. doi:10.1007/s00415-016-8126-z
10. Holroyd KA, Cottrell CK, O'Donnell FJ, Cordingley GE, Drew JB, Carlson BW, et al. Effect of preventive (beta blocker) treatment, behavioural migraine management, or their combination on outcomes of optimised acute treatment in frequent migraine: randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;341:c4871. doi:10.1136/bmj.c4871
11. Lipchik GL, Smitherman TA, Penzien DB, Holroyd KA. Basic principles and techniques of cognitive-behavioral therapies for comorbid psychiatric symptoms among headache patients. *Headache*. 2006;46 Suppl 3:S119-S132. doi:10.1111/j.1526-4610.2006.00563.x
12. Neuhaus EC, Christopher M, Jacob K, Guillaumot J, Burns JP. Short-term cognitive behavioral partial hospital treatment: a pilot study. *J Psychiatr Pract*. 2007;13(5):298-307. doi:10.1097/01.pra.0000290668.10107.f3
13. Vasiliou VS, Karademas EC, Christou Y, Papacostas S, Karekla M. Acceptance and commitment therapy for primary headache sufferers: a randomized controlled trial of efficacy. *J Pain*. 2021;22(2):143-160. doi:10.1016/j.jpain.2020.06.006
14. Grazi L, Andrasik F, Rizzoli P, Bernstein C, Sansone E, Raggi A. Acceptance and commitment therapy for high frequency episodic migraine without aura: findings from a randomized pilot investigation. *Headache*. 2021;61(6):895-905. doi:10.1111/head.14139
15. Almarzooqi S, Chilcot J, McCracken LM. The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *J Contextual Behav Sci*. 2017;6(2):239-243. doi:10.1016/j.jcbs.2017.04.004
16. Heidenreich T, Noyon A, Worrell M, Menzies R. Existential approaches and cognitive behavior therapy: challenges and potential. *Int J Cogn Ther*. 2021;14:209-234. doi:10.1007/s41811-020-00096-1
17. Ivanušić J, Harangozo A. Psihološko-psihijatrijski aspekti liječenja boli. *Medicus*. 2014;23(1):15-22.
18. Uthaihpup S, Sterling M, Jull G. Psychological, cognitive and quality of life features in the elderly with chronic headache. *Gerontology*. 2009;55:683-693. doi:10.1159/000235655
19. Johari Fard R, Goli F, Boroumand A. Cognitive, personality, and family factors in patients with migraine headache. *Int J Body Mind Culture*. 2014;1(1):83-93. doi:10.22122/ijbmc.v1i1.1

20. Matsuzawa Y, Lee YSC, Fraser F, et al. Barriers to behavioral treatment adherence for headache: an examination of attitudes, beliefs, and psychiatric factors. *Headache*. 2019;59(1):19-31. doi:10.1111/head.13429
21. French DJ, Holroyd KA, Pinell C, Malinoski PT, O'Donnell F, Hill KR. Perceived self-efficacy and headache-related disability. *Headache*. 2000;40(8):647-656. doi:10.1046/j.1526-4610.2000.040008647.x
22. González de la Flor Á, García Pérez de Sevilla G, Domínguez Balmaseda D, Martín Vera D, Montero Martínez M, Del Blanco Muñiz JÁ. Relationship between self-efficacy and headache impact, anxiety, and physical activity levels in patients with chronic tension-type headache: an observational study. *Behav Neurol*. 2022;2022:8387249. doi:10.1155/2022/8387249
23. Lampl C, Thomas H, Tassorelli C, et al. Headache, depression and anxiety: associations in the Eurolight project. *J Headache Pain*. 2016;17:59. doi:10.1186/s10194-016-0649-2
24. Peñacoba-Puente C, Fernández-de-Las-Peñas C, González-Gutierrez JL, Miangolarra-Page JC, Pareja JA. Interaction between anxiety, depression, quality of life and clinical parameters in chronic tension-type headache. *Eur J Pain*. 2008;12(7):886-894. doi:10.1016/j.ejpain.2007.12.016
25. Nicholson RA, Gramling SE, Ong JC, Buenaver L. Differences in anger expression between individuals with and without headache after controlling for depression and anxiety. *Headache*. 2003;43(6):651-663. doi:10.1046/j.1526-4610.2003.03108.x
26. Scharff L, Turk DC, Marcus DA. The relationship of locus of control and psychosocial-behavioral response in chronic headache. *Headache*. 1995;35(9):527-533. doi:10.1111/j.1526-4610.1995.hed3509527.x
27. Bandura A. *The exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.
28. Naylor B, Boag S, Gustin SM. New evidence for a pain personality? A critical review of the last 120 years of pain and personality. *Scand J Pain*. 2017;17:58-67. doi:10.1515/sjpain-2017-0053
29. Galvez-Sánchez CM, Montoro M. Migraine and neuroticism: a scoping review. *Behav Sci (Basel)*. 2022;12(2):30. doi:10.3390/bs12020030
30. Ramírez-Maestre C, López-Martínez AE, Zarazaga RE. Personality characteristics as differential variables of the pain experience. *J Behav Med*. 2004;27(2):147-165. doi:10.1023/B:JOBM.0000019849.21524.70
31. Havelka M. *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1990.
32. Weeks R, Weier Z. Psychological assessment of the headache patient. *Headache*. 2006;46 Suppl 3:S110-S118. doi:10.1111/j.1526-4610.2006.00562.x
33. Šagud M, Klinar I. Psihijatrijski komorbiditet u migreni. *Medicus*. 2021;30(1):105-111.
34. Lee HJ, Lee JH, Cho EY, Kim SM, Yoon S. Efficacy of psychological treatment for headache disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Headache Pain*. 2019;20:17. doi:10.1186/s10194-019-0965-4
35. Dudeney J, Sharpe L, McDonald S, Menzies RE, McGuire B. Are psychological interventions efficacious for adults with migraine? A systematic review and meta-analysis. *Headache*. 2022;62:405-419. doi:10.1111/head.14260
36. Anheyer D, Leach MJ, Klose P, Dobos G, Cramer H. Mindfulness-based stress reduction for treating chronic headache: a systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia*. 2019;39(4):544-555. doi:10.1177/0333102418781795
37. Andrasik F, Grazi L, D'Amico D, et al. Mindfulness and headache: a "new" old treatment with new findings. *Cephalalgia*. 2016;36(12):1192-1205. doi:10.1177/0333102416667023