

Bischoff • Traue



Ratgeber

Kopfschmerz

Informationen für Betroffene
und Angehörige

HOGREFE



Ratgeber Kopfschmerz

Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie

Band 9

Ratgeber Kopfschmerz

von Prof. Dr. Claus Bischoff und Prof. Dr. Harald C. Traue

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Klaus Grawe,

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Ratgeber Kopfschmerz

Informationen für Betroffene
und Angehörige

von Claus Bischoff
und Harald C. Traue

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Prof. Dr. Claus Bischoff ist seit 1988 Leitender Psychologe an der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim und seit 2003, im Rahmen einer Kooperation der beiden Häuser, Psychologischer Leiter der Schmerztagesklinik des Diakonissen-Stiftungskrankenhauses in Speyer.

Prof. Dr. Harald C. Traue ist seit 2003 Leiter der Sektion Gesundheitspsychologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2005 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: © Getty Images, München
Satz: Grafik-Design Fischer, 99423 Weimar
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1958-8

© 2005 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1 Kopfschmerz – was ist das?	9
1.1 Wie äußern sich Kopfschmerzen?	9
1.1.1 Migräne	12
1.1.2 Kopfschmerz vom Spannungstyp	14
1.1.3 Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch	17
1.1.4 Kopfschmerz im Rahmen psychischer Störungen	18
1.1.5 Clusterkopfschmerz	20
1.1.6 Posttraumatischer Kopfschmerz	21
1.1.7 Zervikogener Kopfschmerz	21
1.2 Wer hat Kopfschmerzen?	22
1.3 Wie entwickeln sich Kopfschmerzen weiter?	23
1.4 Wie wirken Kopfschmerzen auf andere?	24
2 Wie entsteht Kopfschmerz und warum geht er nicht von alleine weg?	25
2.1 Psychologische Gemeinsamkeiten von Kopfschmerz	25
2.2 Migräne	30
2.3 Kopfschmerz vom Spannungstyp	32
2.4 Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch	33
2.5 Clusterkopfschmerz	36
2.6 Kopfschmerz, der auf psychische/psychosomatische Störungen zurückzuführen ist	36
3 Was kann man gegen Kopfschmerzen unternehmen? ...	38
3.1 Grundsätzliches	38
3.1.1 Wann sollte ich bei Kopfschmerzen zum Arzt gehen?	38
3.1.2 In welcher Reihenfolge sollte bei der Behandlung vorgegangen werden?	39
3.2 Kann man selber etwas gegen Kopfschmerzen unternehmen?	42
3.2.1 Selbstbeobachtung	42
3.2.2 Selbstmanagement	43

3.3	Wie sieht die Behandlung aus?	46
3.3.1	Die Diagnostik in der Schmerzpsychotherapie	46
3.3.2	Medikamentöse Behandlung bei Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp	49
3.3.3	Medikamentenentzugsbehandlung	51
3.3.4	Spezifische psychotherapeutische Verfahren	53
3.4	Was darf ich von der Behandlung erwarten, was kann ich selbst zu ihr beitragen?	60
3.5	Fallgeschichte: Die Kopfschmerzen von Frau D.	64
Anhang		69
Literaturempfehlungen		69
Wichtige Adressen		70
Web-Adressen zum Thema Kopfschmerz		71
Arbeitsblätter		75

Vorwort

Kopfschmerzen sind eine alltägliche Erfahrung vieler Menschen und meist kein Grund zur Sorge. Gelegentliche Kopfschmerzen werden auch von den meisten Menschen klaglos ertragen. Jedoch hat etwa jeder Zehnte Migräne und jeder Dritte Spannungskopfschmerzen, die nicht einfach aufhören, sondern immer wiederkehren. Frauen haben mehr damit zu kämpfen als Männer. Solche Kopfschmerzen sind keine Bagatelle. Als Betroffener wissen Sie von den Qualen und Beeinträchtigungen durch dieses Leiden. Zum Problem werden Kopfschmerzen, wenn sie Symptom einer anderen Grunderkrankung sind, wenn sie chronisch werden oder wenn sie durch Medikamente entstehen, die man gegen Kopfschmerz einnimmt. Im ersten Kapitel dieses Ratgebers beschreiben wir Kopfschmerzen möglichst genau, damit Sie selber erkennen können, unter welchen Kopfschmerzen Sie leiden – was allerdings nicht den Gang zum Arzt ersetzen sollte, wenn Sie bisher die Kopfschmerzen noch nicht haben abklären lassen.

In Deutschland und weltweit forschen zahlreiche Ärzte und Psychologen an Kopfschmerzen. Längst nicht alle Fragen sind geklärt, aber es gibt verlässliches Wissen über Hintergründe der verschiedenen Kopfschmerzen, die erklären, wie Umwelt- und vor allem seelische Faktoren Kopfschmerzen beeinflussen. Nicht alles, was Sie in diesem Ratgeber lesen, wird Ihnen sofort einleuchten. Viele Menschen mit Kopfschmerzen hören nicht gern, auf welche Weise ihr psychisches Befinden, ihr Lebensstil und ihr Verhalten im Alltag mit den Schmerzen zusammenhängen können. Für eine erfolgreiche Behandlung ist es unseres Erachtens aber wichtig, dass Sie als Betroffene/r möglichst viel über Ihre Krankheit wissen – auch über seelische Faktoren. Nur so können Sie mit Ihrem Therapeuten gemeinsam an der Behandlung arbeiten.

Schließlich werden wir Sie mit medikamentösen und psychologischen Behandlungsmöglichkeiten vertraut machen. Dies ist für Sie nützlich, wenn Sie mit einem Psychotherapeuten Ihre individuelle Behandlung planen oder nach einem Gespräch noch einmal die verschiedenen therapeutischen Schritte nachvollziehen wollen. Auch dem Therapeuten ist sehr geholfen, wenn Sie selber schon Bescheid wissen, weil ihm nicht immer ausreichend Zeit bleibt, Ihnen alle eigentlich notwendigen Informationen mündlich zu

geben. Wenn Sie sich noch genauer informieren wollen, können Sie die Adressen von Fachgesellschaften und Web-Adressen zum Thema Kopfschmerz, die im Anhang des Ratgebers aufgeführt sind, nutzen.

Dieser Ratgeber wurde Ihnen entweder von Ihrem Psychotherapeuten empfohlen, bei dem Sie sich wegen Ihrer Kopfschmerzen bereits in Behandlung begeben haben, oder Sie sind auf anderem Wege auf ihn gestoßen, weil Ihre Kopfschmerzen zum Problem geworden sind. In diesem Fall soll der Ratgeber Sie dazu anregen, sich mit Ihren Kopfschmerzen einem in Schmerztherapie geschulten Psychotherapeuten anzuvertrauen. Wenn dann eine Behandlung nicht nötig ist, umso besser.

Welche Behandlung Sie auch immer wählen, es kommt ganz entscheidend auf Ihre aktive Mitarbeit bei der Bewältigung der Schmerzen und ihrer Auslöser an. Wir möchten Ihnen für den aktiven Weg aus dem Kopfschmerzleiden Mut machen und alles Gute wünschen.

Wir möchten uns herzlich bei den Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim bedanken, die nach Lektüre einer Vorform mit vielen wertvollen Hinweisen zur besseren Verständlichkeit des Ratgebers beigetragen haben. Bei der Fahrenkorrektur hat uns Frau Dr. Lucia Jerg-Bretzke tatkräftig unterstützt. Auch ihr gilt unser Dank!

Bad Dürkheim und Ulm, Frühjahr 2005

C. Bischoff und H. C. Traue

1 Kopfschmerz – was ist das?

1.1 Wie äußern sich Kopfschmerzen?

Insbesondere Kopfschmerzen, die neu auftreten oder noch nicht lange bestehen, sind für den Betroffenen meist beunruhigend. Da kommen rasch Gedanken auf, in Kopf oder Gehirn könnte etwas nicht in Ordnung sein, eine ernste, gar lebensbedrohliche Krankheit könnte vorliegen, zum Beispiel ein Tumor oder ein geplatztes Kopfgefäß. Auch ziehen viele Patienten aus der Tatsache, dass der Schmerz im Kopf so „körperlich“ zu erleben ist, den nahe liegenden Schluss, da müsse doch etwas defekt sein, und sie gehen aus diesem Grund von Arzt zu Arzt, damit endlich die „wirkliche“ Ursache gefunden werde.

Nun gibt es tatsächlich Kopfschmerzen, die auf eine organische Grunderkrankung hinweisen. Sie sind *Symptom* einer organischen Grunderkrankung, weshalb sie *symptomatische* Kopfschmerzen heißen. Aus demselben Grund heißen sie auch *sekundäre Kopfschmerzen*, eben weil sie *Folge* einer Grunderkrankung sind (von lateinisch „secundus“ = der Folgende). Allerdings machen sekundäre Kopfschmerzen nur etwa 5 Prozent aller Kopfschmerzen aus. Ca. 95 % der Kopfschmerzen sind eigenständige Störungen, d. h. sie bestehen in Kopfschmerzen – möglicherweise sehr starken Kopfschmerzen mit massiven Begleiterscheinungen –, weisen aber nicht auf eine andere Erkrankung hin. Deshalb heißen sie *primäre* (oder *nicht-symptomatische*) *Kopfschmerzen*.

Merke

Sekundäre Kopfschmerzen: Kopfschmerzen sind Symptom einer organischen Grunderkrankung.

Primäre Kopfschmerzen: Kopfschmerzen sind eine eigenständige Erkrankung.

Beispiele für *sekundäre* Kopfschmerzen sind:

- Kopfschmerzen, die mit Gefäßerkrankungen einhergehen,
- Kopfschmerzen, die mit Störungen des Nackens, der Augen, der Stirn- oder Nasennebenhöhlen oder der Zähne verknüpft sind (z. B. „*zervikogene Kopfschmerzen*“),
- Kopfschmerzen nach Schädel-Hirn-Trauma („*posttraumatische Kopfschmerzen*“),
- Kopfschmerzen, die mit Substanzen oder ihrem Entzug verknüpft sind (z. B. „*Kopfschmerzen durch Medikamentenübergebrauch*“),
- Kopfschmerzen bei Hirntumoren,
- Kopfschmerzen bei Infektionskrankheiten,
- Kopfschmerzen, die auf psychische Störungen zurückzuführen sind (z. B. „*Kopfschmerz im Rahmen einer Depression*“).

Die wichtigsten *primären* Kopfschmerzformen sind:

- Migräne,
- Kopfschmerz vom Spannungstyp („*Spannungskopfschmerz*“),
- Clusterkopfschmerz.

Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp (abgekürzt: KST), auch Spannungskopfschmerz genannt, machen ca. 92 % *aller* Kopfschmerzen aus. Migräne ist seltener als KST: 38 % aller Kopfschmerzen sind Migränekopfschmerzen, 54 % Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Der Begriff der Migräne ist allerdings der bekanntere. Außerdem gehen Menschen mit Migräne wegen deren größerer Schmerzstärke häufiger zum Arzt als Menschen mit KST.

Merke

Zwei primäre Kopfschmerzformen – Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp – machen den Hauptteil aller Kopfschmerzen aus. Daneben gibt es sehr viele (ca. 160) weitere, meist sekundäre Kopfschmerzformen, die demgegenüber sehr selten auftreten.

Gut und schön, werden Sie sagen, auch wenn sekundäre Kopfschmerzen nur gelegentlich vorkommen, teilweise zumindest sind sie so gefährlich, dass

man sie in jedem Fall ausschließen muss. Im Prinzip haben Sie Recht – aber es gilt zu unterscheiden!

Ein einfacher Rat: Wenn bei Ihnen Kopfschmerzen zum ersten Mal auftreten oder Sie diese Form von Kopfschmerzen noch nie gehabt haben und wenn gar die Kopfschmerzen stärker und stärker werden oder ungewöhnliche körperliche Beschwerden dazukommen (s. Kasten 1), *könnte* eine körperliche Erkrankung vorliegen, zu der Kopfschmerz als Symptom gehört. In diesem Fall sollten Sie zum Arzt gehen und sich untersuchen lassen – bei Vorliegen von einem oder mehreren der ersten acht Symptome möglichst umgehend. Manche Patienten erwarten, dass der Arzt sie dann zu einer intensiven Apparate-Diagnostik mit EEG, CT, MRT usw. schickt. Das muss aber keineswegs so sein, denn viele Kopfschmerzformen – darunter Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp – lassen sich anhand der Symptome und der klinischen Untersuchung/Anamnese eindeutig diagnostizieren. Wenn Ihre Kopfschmerzen seit vielen Jahren in nahezu gleicher Weise immer wieder auftreten, können Sie davon ausgehen, dass es sich um eine primäre Kopfschmerzform handelt, die auch richtig diagnostiziert gehört, danach aber nicht Anlass zu weiteren organmedizinischen Untersuchungen geben muss.

Kasten 1: Warnhinweise für sekundäre Kopfschmerzen

1. Erstmaliges und/oder schlagartiges Auftreten von Kopfschmerzen
2. Außergewöhnlich starke Kopfschmerzintensität
3. Fieber
4. „Steifer Nacken“
5. Bewusstseinsstörungen
6. Sprachstörungen
7. Epileptische Anfälle
8. Lähmungen
9. Kontinuierlich zunehmende Gangstörungen
10. Muskelbeschwerden
11. Gelenkbeschwerden
12. Kontinuierlich zunehmende Müdigkeit
13. Kontinuierlich zunehmende Kopfschmerzintensität
14. Kontinuierlich zunehmende Konzentrationsstörungen

Wir befassen uns in diesem Ratgeber hauptsächlich mit den primären Kopfschmerzformen „Migräne“ und „Kopfschmerz vom Spannungstyp“ und mit den sekundären Kopfschmerzformen „Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch“ und „Kopfschmerzen, die auf psychische Störungen zurückzuführen sind“. Zur besseren Unterscheidung und Einordnung gehen wir auch kurz auf Clusterkopfschmerz, posttraumatischen Kopfschmerz und den so genannten zervikogenen Kopfschmerz ein.

1.1.1 Migräne

Migräne¹ gilt heute als eine vorübergehende Funktionsstörung des Gehirns und insofern als eine neurologische Erkrankung. Sie besteht in meist starken bis sehr starken, wiederkehrenden Schmerzattacken, die in der Regel von Störungen des vegetativen Nervensystems (Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit) begleitet sind. Den Schmerzattacken können auch verschiedene neurologische Symptome vorausgehen – so genannte Aurasymptome. Dem gemäß unterscheiden die Experten die Migräne ohne Aura von der Migräne mit Aura. In Tabelle 1 finden Sie die Merkmale der Migräne ohne Aura zusammengestellt. Wenn Sie wollen, können Sie ankreuzen, ob Ihre Kopfschmerzen diese Merkmale aufweisen. Gehen Sie Zeile für Zeile vor und nehmen Sie zum Antworten entweder Antwortspalte 1 oder Antwortspalte 2, je nachdem, wo sie „ja“ oder „nein“ ankreuzen können.

Kopfschmerzen lassen sich oftmals nicht in das Prokrustesbett legen, das die versammelten Kopfschmerzexperten ihnen anbieten. Die Fachleute erlauben allerdings, von einer „wahrscheinlichen Migräne ohne Aura“ zu sprechen, wenn nur zwei der drei Kriterien voll erfüllt sind.

Sekundäre Kopfschmerzen müssen durch die ärztliche Untersuchung ausgeschlossen sein. Außerdem muss ein Mensch mindestens fünf Schmerzattacken der beschriebenen Art erlitten haben, ehe sie als Migräne ohne Aura diagnostiziert werden dürfen.

1 Bei der Herkunft der Bezeichnung „Migräne“ sind sich die Fachleute uneins. Die einen leiten sie von „Hemikrania“ ab, was so viel wie „Halbschädel“(-Weh) bedeuten würde, andere vom lateinischen „migrare“, d. h. „wandern“, wodurch die allmähliche Ausbreitung der Symptome gemeint sein soll.