

Migräne – Psychologische Behandlungsoptionen

Dr. Timo Klan
Psychologisches Institut
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

JOHANNES GUTENBERG
UNIVERSITÄT MAINZ



Interessenskonflikte

- **Honorare:** Autorenhonorar von Hogrefe und Kohlhammer, Vortragshonorar von Perfood GmbH und m&i-Klinikbetriebsgesellschaft mbH
- **Mitgliedschaften:** Internationale Kopfschmerzgesellschaft (IHS), Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG), Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF) e.V., Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.), Berufsverband deutscher Psychologen e.V. (bdp), LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz (LPK-RLP)



Versorgungspraxis:

- „Sie haben Migräne? Das besprechen Sie bitte mit Ihrem Neurologen.“
 - „Sie haben Migräne? Es gibt nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten...“
- ⇒ Wer von Ihnen bietet psychologische Interventionen für Migränebetroffene an?

Agenda

- Was ist Migräne und wie entsteht sie?
- Diagnostik: Was ist sinnvoll?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

EDITORIAL

Open Access



Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019

T. J. Steiner^{1,2*}, L. J. Stovner^{1,3}, R. Jensen⁴, D. Uluduz⁵, Z. Katsarava^{6,7,8,9} on behalf of Lifting Campaign against Headache

⇒ Migräne: Primäre Kopfschmerzerkrankung mit hohem Beeinträchtigungspotential!

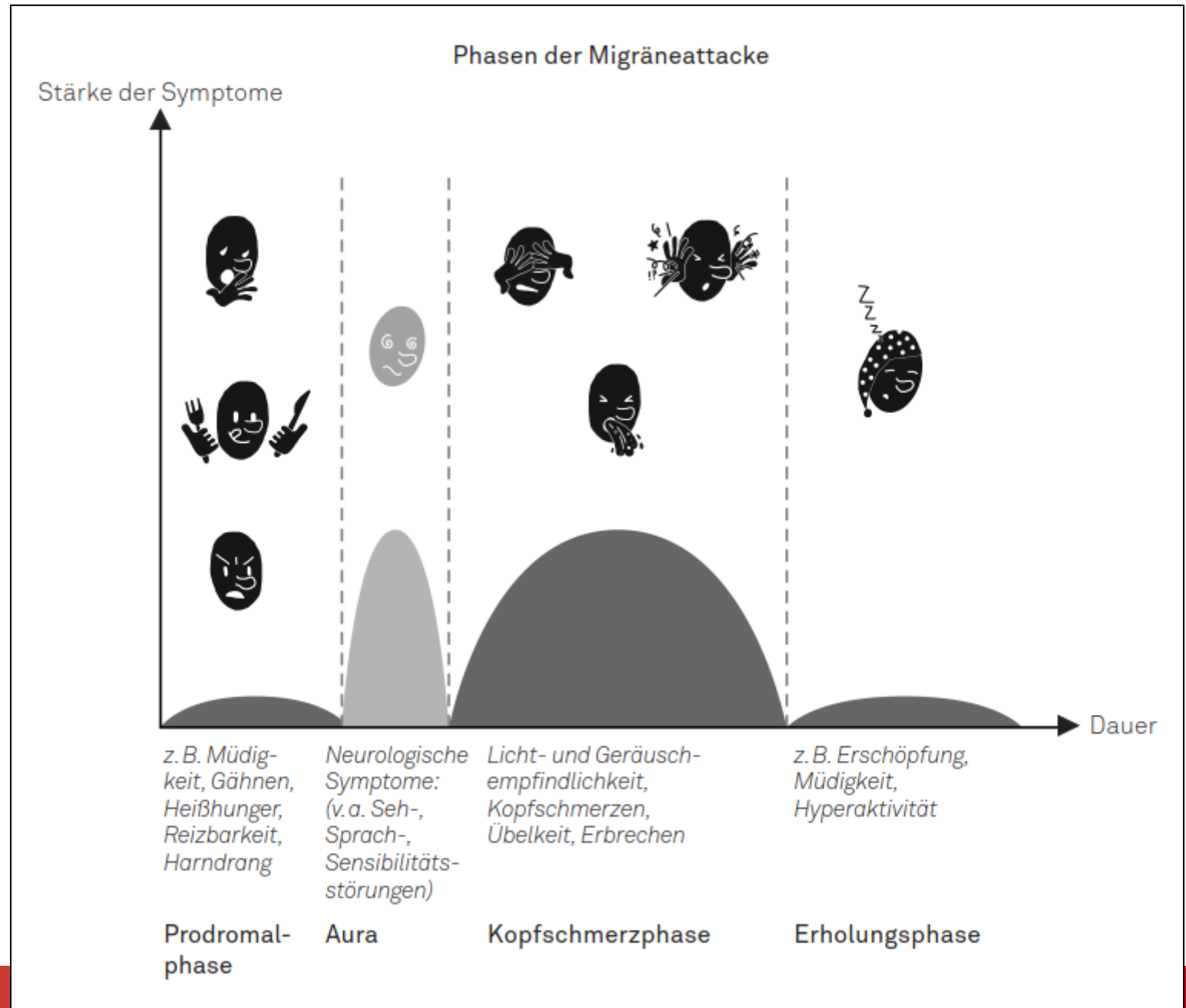
Table 2 GBD2019: Top level-4 causes of global disability (expressed as years lived with disability [YLDs]) by gender and age (data from [3, 4])

Gender	Age range (years)	Rank	Cause	% of total YLDs [uncertainty interval]
Both	All	1	Low back pain	7.4 [6.2–8.7]
		2	Migraine	4.9 [0.8–10.1]
		3	Age-related hearing loss	4.7 [3.8–5.7]
	15–49	1	Low back pain	7.6 [6.1–9.3]
		2	Migraine	7.3 [1.1–15.1]
		3	Major depression	5.8 [4.3–7.5]
Male	All	1	Low back pain	7.0 [5.8–8.2]
		2	Age-related hearing loss	5.2 [4.3–6.4]
		3	Diabetes type 2	4.7 [4.0–5.4]
		4	Migraine	4.1 [0.7–8.3]
	15–49	1	Low back pain	7.8 [6.3–9.6]
		2	Migraine	6.3 [1.1–12.8]
Female	All	3	Major depression	5.2 [3.8–6.7]
		1	Low back pain	7.7 [6.5–9.2]
		2	Migraine	5.5 [0.9–11.6]
	15–49	3	Other musculoskeletal	5.0 [3.8–6.4]
		1	Migraine	8.0 [1.2–16.7]
		2	Low back pain	7.4 [5.9–9.1]
		3	Major depression	6.2 [4.6–8.2]

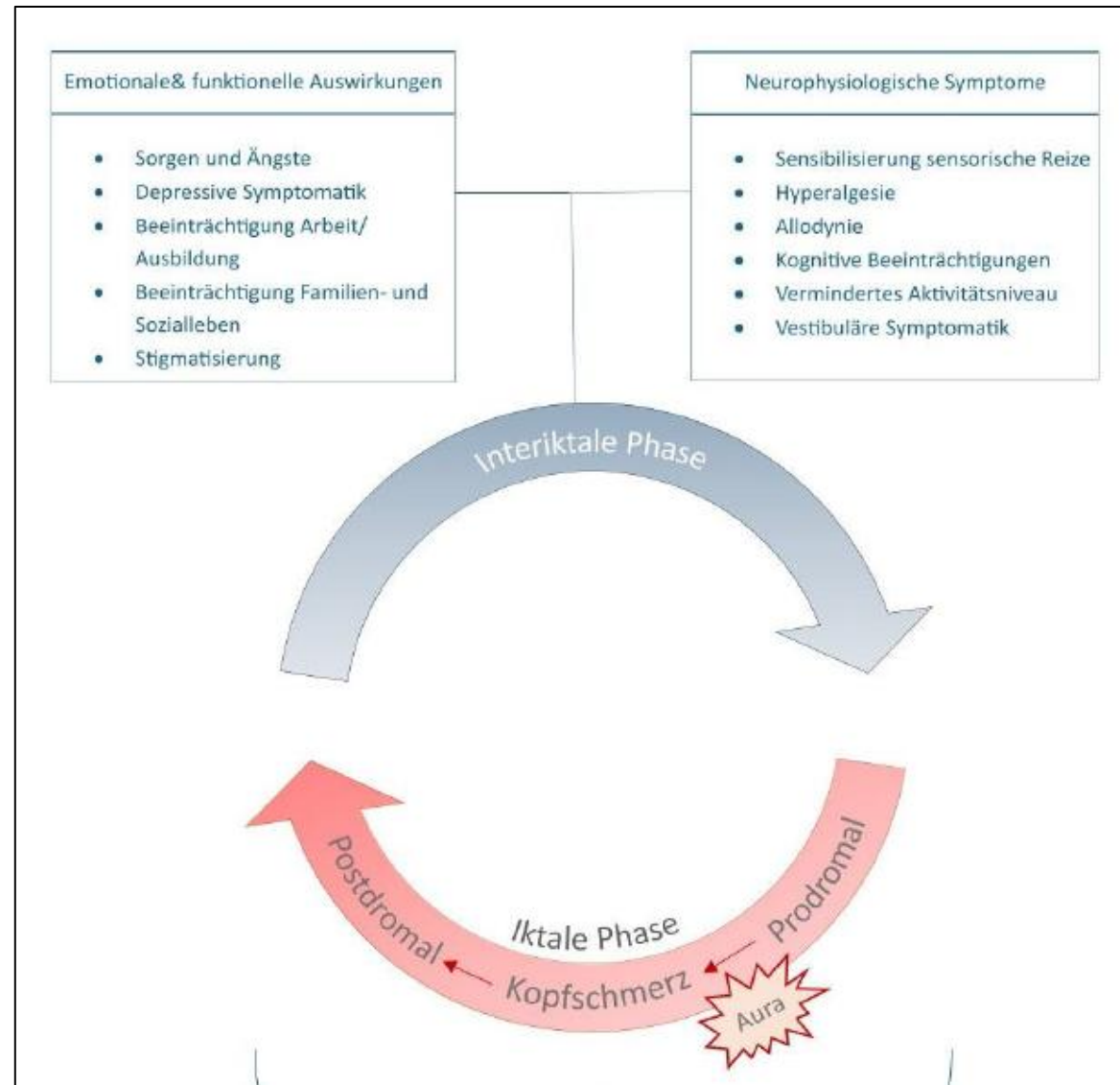
Migräneattacke: Mehr als nur der Schmerz



Klan & Liesering-Latta (2020)



Und: Migräne ist auch *zwischen* den Attacken beeinträchtigend.



Palloks (2025), in Anlehnung an Vincent et al. (2022)

Fazit:

- ⇒ Migräne: Primäre Kopfschmerzerkrankung mit hohem Beeinträchtigungspotential und...
- ⇒ ...mehr als „nur“ Kopfschmerz,
- ⇒ ...auch zwischen den Attacken belastend.

Wie entsteht Migräne?

Blutgefäße (Ashina 2012)

Controversies in Headache Medicine


Cephalalgia  International Headache Society
An International Journal of Headache

Vascular changes have a primary role in migraine

Messoud Ashina

Date received: 20 October 2011; revised: 23 December 2011; accepted: 7 January 2012

Cephalalgia
32(5) 428–430
© International Headache Society 2012
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0333102412438978
cep.sagepub.com



Hyperexzitabilität des Gehirns (Goadsby et al. 2017)


Physiol Rev 97: 553–622, 2017
Published February 8, 2017; doi:10.1152/physrev.00034.2015

PATHOPHYSIOLOGY OF MIGRAINE: A DISORDER OF SENSORY PROCESSING

Peter J. Goadsby, Philip R. Holland, Margarida Martins-Oliveira, Jan Hoffmann, Christoph Schankin, and Simon Akerman

Stresserleben (Pellegrino et al. 2017)


Review

Cephalalgia  International Headache Society
An International Journal of Headache

Perceived triggers of primary headache disorders: A meta-analysis

A Brooke Walters Pellegrino¹, Rachel E Davis-Martin², Timothy T Houle³, Dana P Turner³ and Todd A Smitherman⁴

Cephalalgia
0(0) 1–11
© International Headache Society 2017
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0333102417727535
journals.sagepub.com/home/cep



Gehirnstoffwechsel (Gross et al. 2019)

REVIEWS

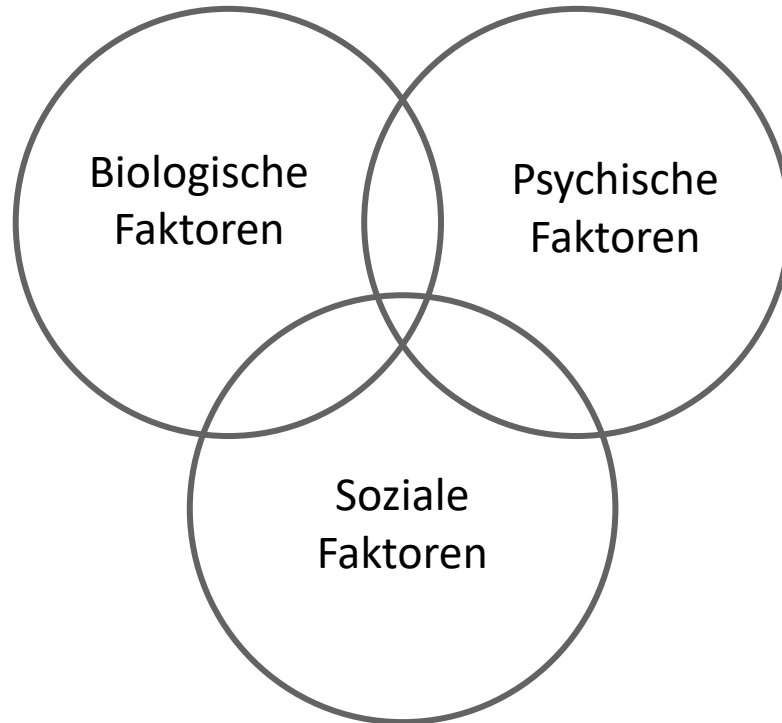
The metabolic face of migraine — from pathophysiology to treatment

Elena C. Gross¹, Marco Lisicki², Dirk Fischer¹, Peter S. Sándor³ and Jean Schoenen^{2*}

A thought bubble graphic consisting of a large central oval and two smaller circles to its left, connected by thin lines.

Wie passt das alles zusammen?
Wer hat jetzt Recht?

Entstehungsmodelle: Das biopsychosoziale Modell



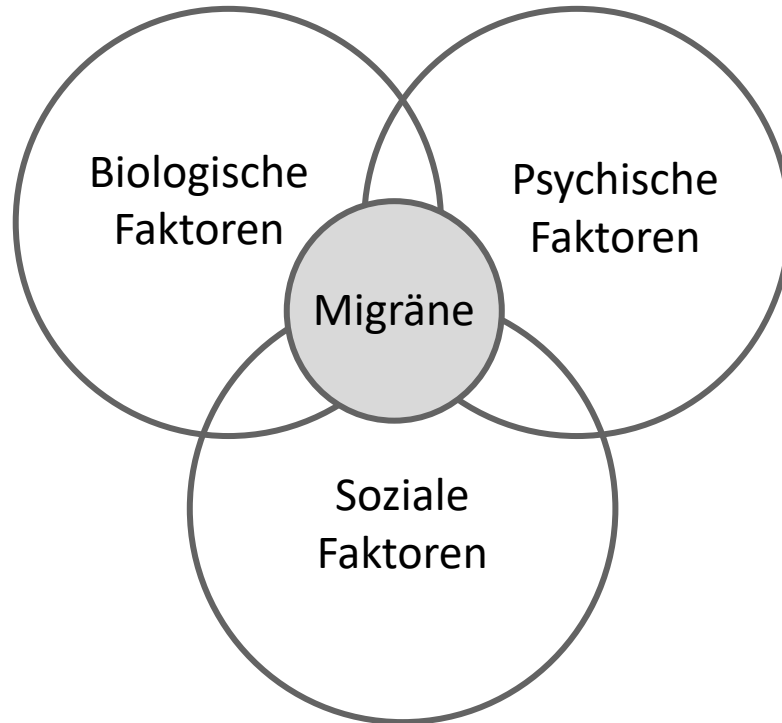
The Biopsychosocial Model and the Education of Health Professionals

George L. Engel, M.D.

Departments of Psychiatry and Medicine, University of Rochester, Rochester, New York

Engel, 1979

Entstehungsmodelle: Das biopsychosoziale Modell



➤ integrativ

➤ unspezifisch

=> Migräne als Erholungsstörung ¹

Neuron
Perspective

Understanding Migraine through the Lens of Maladaptive Stress Responses: A Model Disease of Allostatic Load

David Borsook,^{1,*} Nasim Maleki,¹ Lino Becerra,¹ and Bruce McEwen²

¹Center for Pain and the Brain, McLean, Massachusetts General, and Children's Hospitals, Harvard Medical School, Boston, MA 02

²Laboratory of Neuroendocrinology, The Rockefeller University, New York, NY 10065, USA

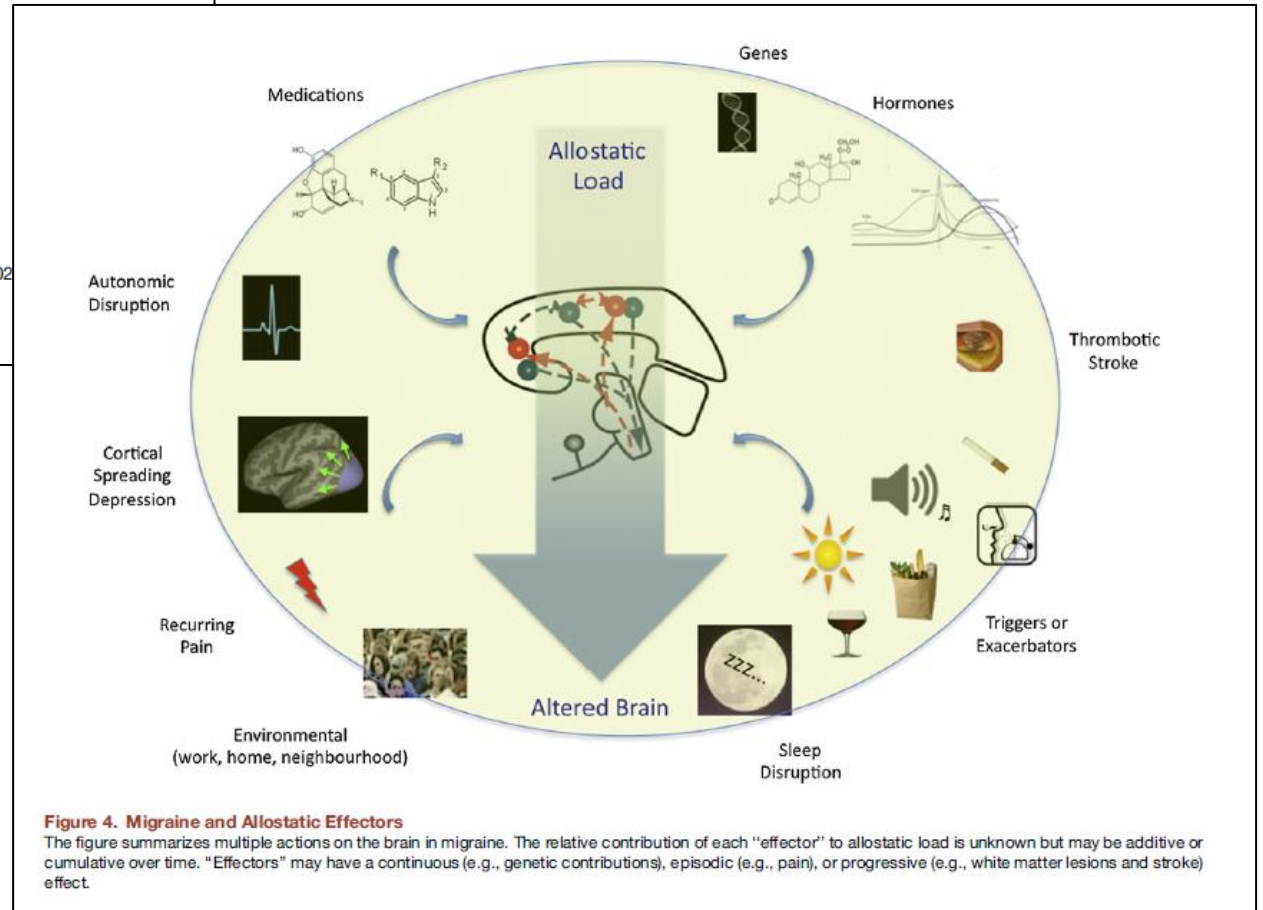
*Correspondence: dborsook@partners.org

DOI 10.1016/j.neuron.2012.01.001

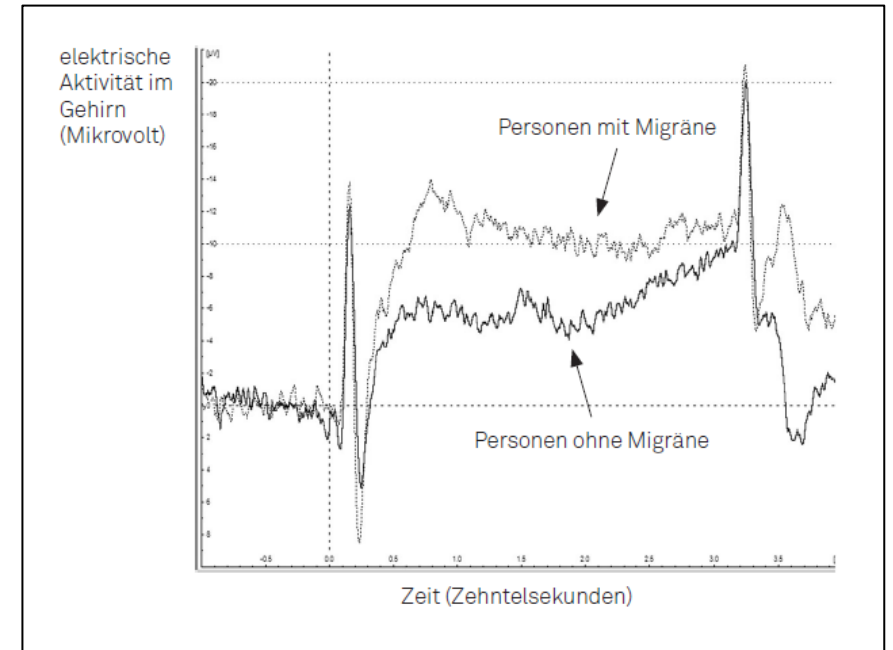
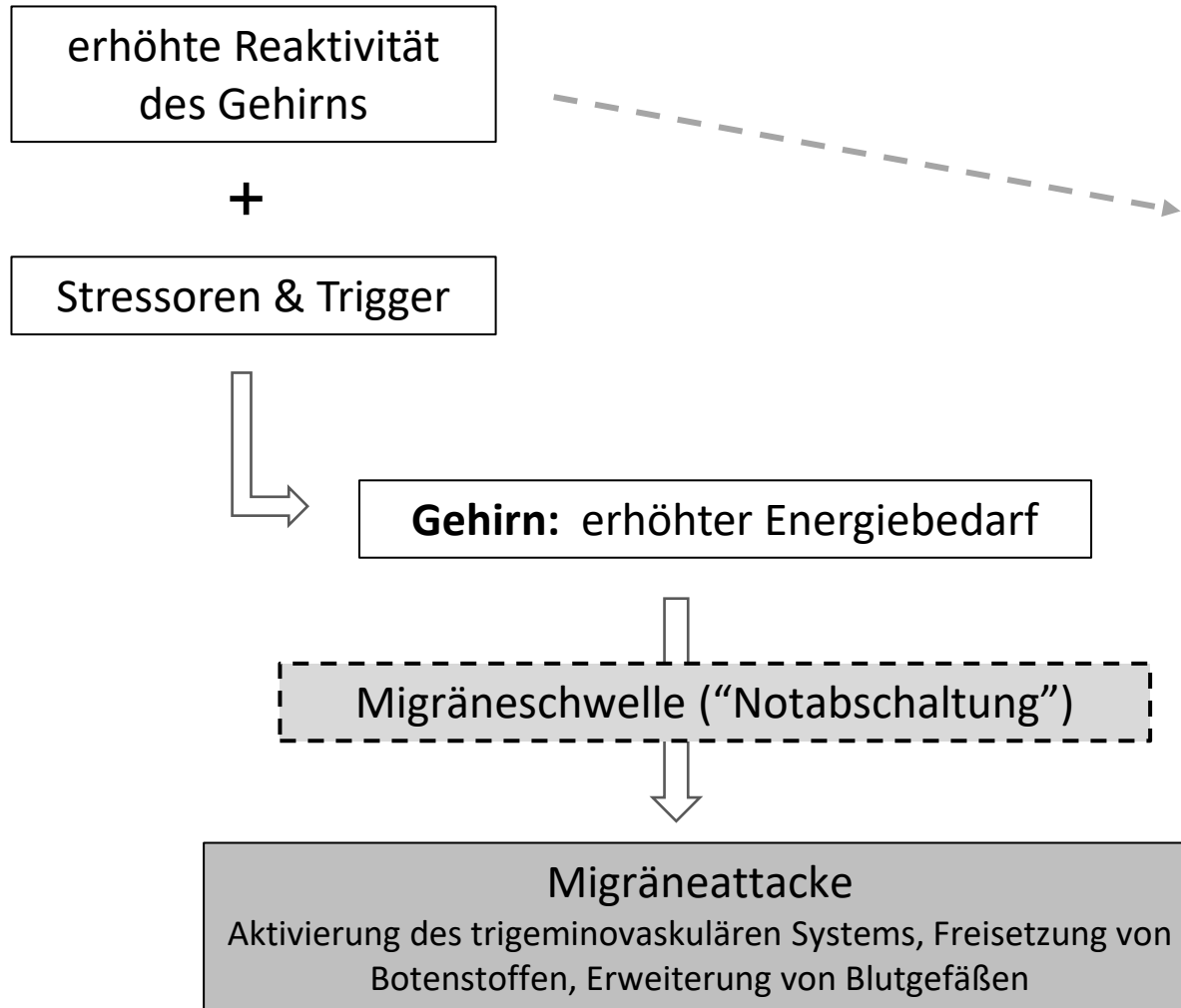
¹ Borsook et al. 2012

- integrativ
- spezifisch
- aber auch verständlich?

Cell
PRESS



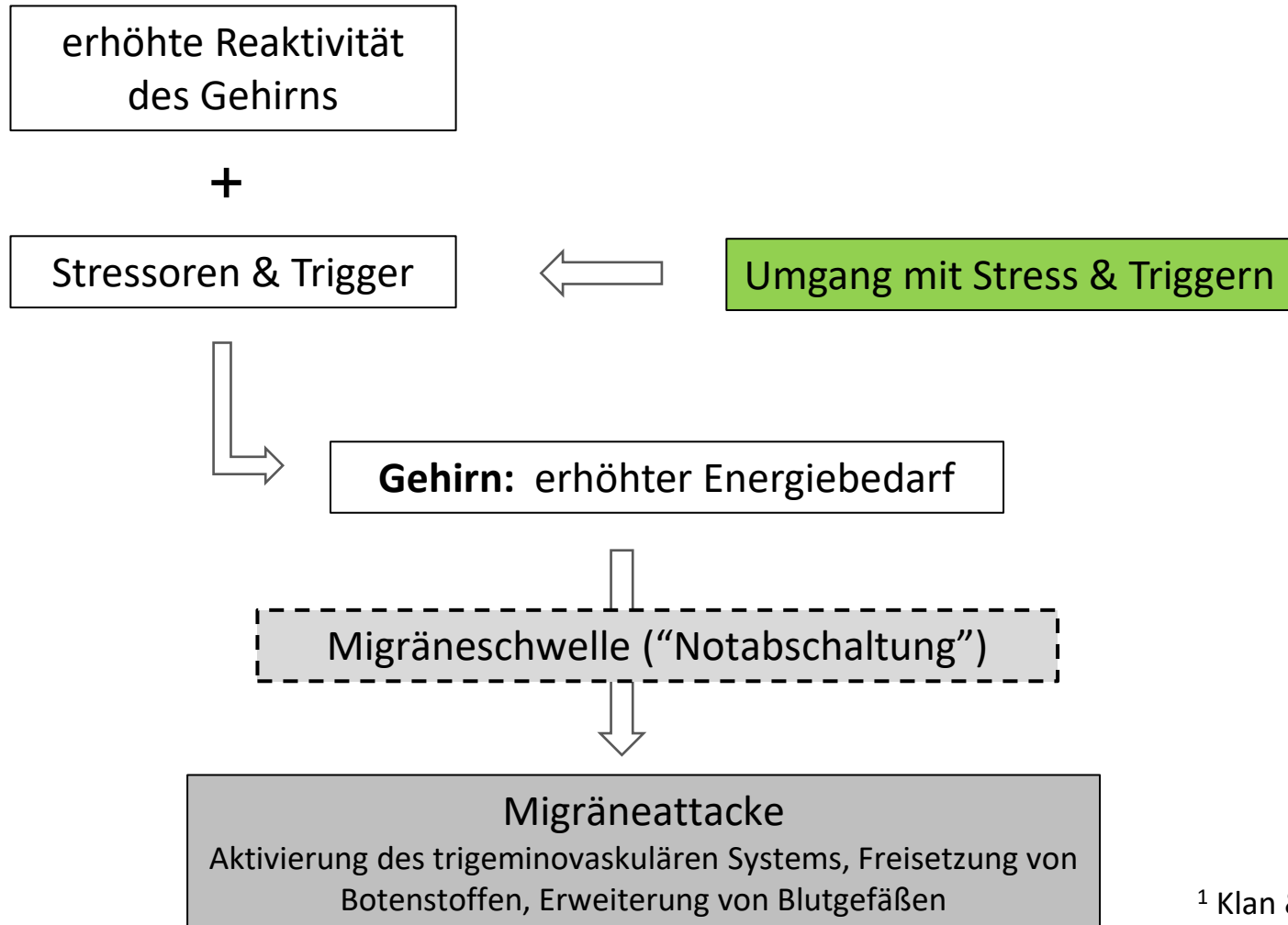
Biopsychosoziales Entstehungsmodell der Migräne ¹



aus: Klan & Liesering-Latta (2020) / Kropp et al. (2015)

¹ Klan & Liesering-Latta (2020)

Biopsychosoziales Entstehungsmodell der Migräne ¹



¹ Klan & Liesering-Latta (2020)

=> Migräne als allostatischer Reset



Sedley et al. (2024)

- Migräneattacke als biologisch sinnvolle Reaktion („Notabschaltung“) => Erholungsstörung
- Ziel: Wiederherstellung von physiologischem Gleichgewicht (Allostase)
- Auslöser: „potenzielle zukünftige Ungenauigkeit physiologischer Kontrolle (hohes Ausmaß an Vorhersagefehlern¹)“ = **antizipierte Überlastung!** (auch falsch-positive Abschaltung möglich)

¹ Vorhersagefehler = interoceptive prediction error (IPE)

=> Migräne als allostatischer Reset



Sedley et al. (2024)

- Migräneattacke als biologisch sinnvolle Reaktion („Notabschaltung“) => Erholungsstörung
- Ziel: Wiederherstellung von physiologischem Gleichgewicht (Allostase)
- Auslöser: „potenzielle zukünftige Ungenauigkeit physiologischer Kontrolle (hohes Ausmaß an Vorhersagefehlern¹)“ = **antizipierte Überlastung!** (auch falsch-positive Abschaltung möglich) => **Achtsamkeit** als Intervention?!

¹ Vorhersagefehler = interoceptive prediction error (IPE)

Migräneentstehung – Fazit:

- ✓ Biopsychosoziales Modell auch für Migräne
- ✓ Migräneattacke als Manifestation einer Erholungsstörung
- ✓ Psychische Faktoren: u.a. Stress, Angst, Umgang mit Triggern

=> Psychologische Interventionen sinnvoll!

Welche Diagnose?

Schmerz 2010 · 24:209–212
DOI 10.1007/s00482-010-0908-0
Online publiziert: 8. April 2010
© Deutsche Gesellschaft zum Studium
des Schmerzes. Published by Springer
Medizin Verlag - all rights reserved 2010

P. Nilges¹ · W. Rief²

¹ DRK Schmerz-Zentrum Mainz

² Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität, Marburg

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Eine Kodierhilfe

- F45.41 „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei Migräne“ *oder*
- F54 „Psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (hier: Migräne)“ *und/oder*
- komorbide psychische Störung


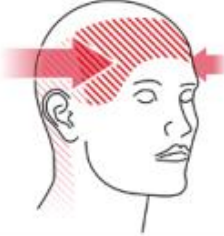

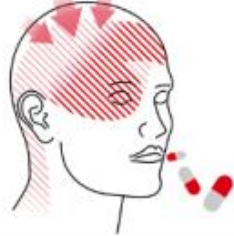

Diagnostik – Was ist sinnvoll?

- Anamnese
- Verhaltensanalyse
- Fragebogendiagnostik

Diagnostik – ist es wirklich Migräne?

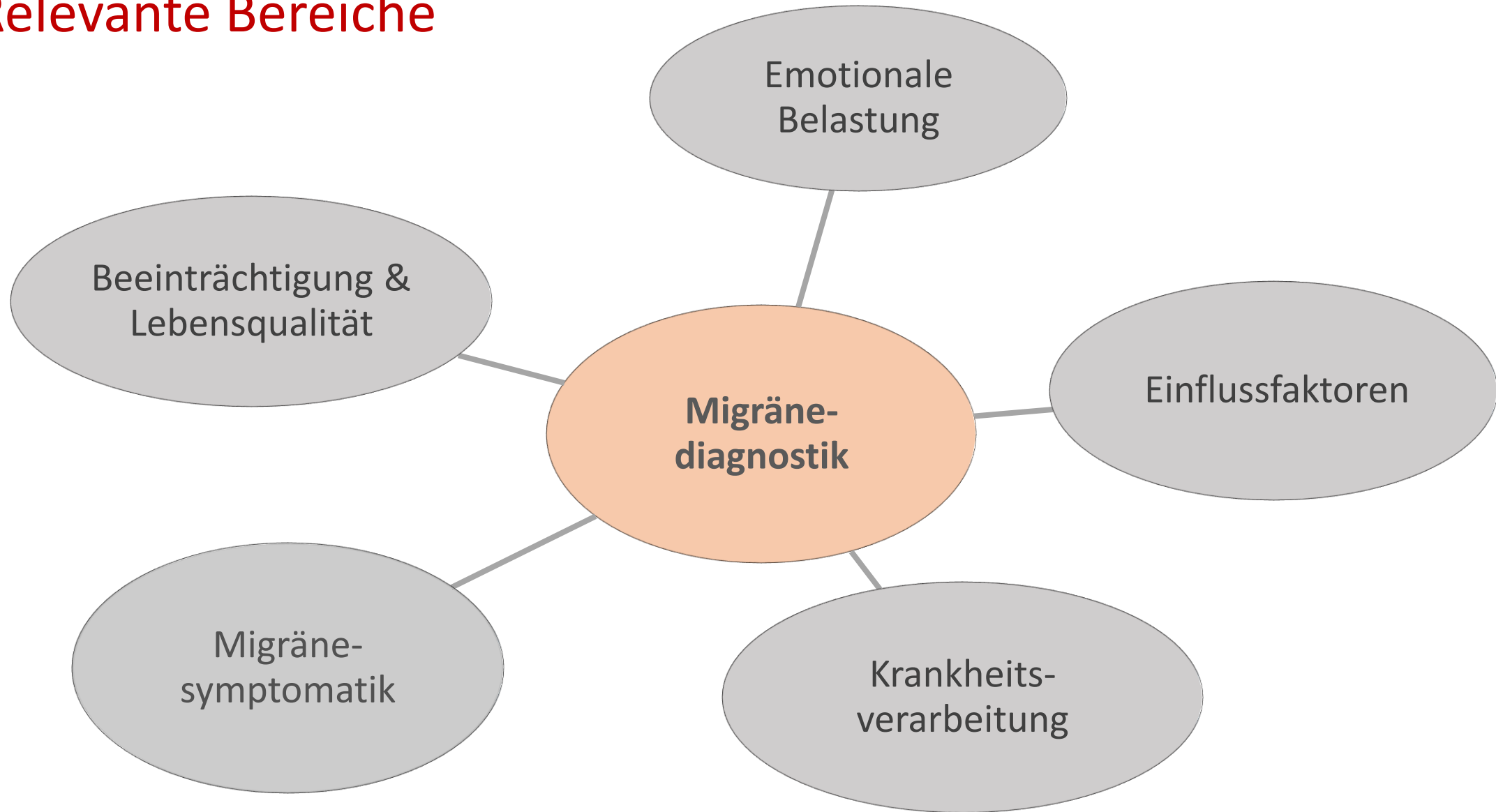
Anamnese:

- ✓ Lokalisation, Dauer, Qualität, Intensität
- ✓ Screening: „Verstärken körperliche Aktivitäten den Kopfschmerz?“

Migräne	Kopfschmerz vom Spannungstyp (KST)	Clusterkopfschmerz (CK)	Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln (MOH)	Gesichtsschmerz
				
Lokalisation				
meist einseitig	meist beidseitig	einseitig, meist um das Auge herum	holozephal	Ausstrahlung in Kiefer und Zähne möglich
Dauer				
4 bis 72 Stunden	30 Minuten bis 7 Tage	15 bis 180 Minuten	anhaltend, über 15 Tage im Monat	Sekunden bis anhaltend
Qualität				
pulsierend (Zunahme bei körperl. Aktivität)	dumpf-drückend	stechend, bohrend, brennend	unterschiedlich	unterschiedlich
Intensität				
mittel bis hoch	leicht bis mittel	hoch bis sehr hoch	mittel	unterschiedlich

Klan et al. (2024)

Relevante Bereiche



Verhaltenstherapeutische Diagnostik und Therapie bei Kopfschmerzerkrankungen

Timo Klan^{1,2} · Anke Diezemann-Pröbldorf¹ · Anna-Lena Guth⁴ · Eva Liesering-Latta³ · Thomas Dresler^{5,6,7}

¹Psychologisches Institut, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland; ²Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland; ³DRK Schmerz-Zentrum Mainz, Mainz, Deutschland; ⁴Kopfschmerz-Zentrum Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland; ⁵Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen Center for Mental Health (TüCMH), Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland; ⁶Graduiertenschule und Forschungsnetzwerk LEAD, Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland; ⁷German Center for Mental Health (DZPG), Standort Tübingen, Tübingen, Deutschland



Klan et al. (2024)



<https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-024-00726-5>

Bereich	Fragebogen bzw. Messinstrument
Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> Kopfschmerzkalender (z.B. DMKG-App: https://www.dmkg.de/patienten/downloads-und-studien/dmkg-app/)
Beeinträchtigung	<ul style="list-style-type: none"> Fragebogen zu Auswirkungen von Kopfschmerzen (HIT-6)
Psychische Belastung	<ul style="list-style-type: none"> Depressions-Angst-Stress-Skalen (DASS) Fragebogen zu Attackenangst bei Migräne (FAMI)
Einflussfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> Fragebogen zur Triggerempfindlichkeit und -vermeidung bei Kopfschmerzen (HTSAQ-SF)
Krankheitsverarbeitung & Selbstwirksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> Fragebogen zum Kopfschmerzmanagement und zur Selbstwirksamkeit – Kurzversion (HMSE-SF)

Erfassung von Triggern

Fragebogen zur Trigger-Empfindlichkeit und -Vermeidung bei Kopfschmerzen (HTSAQ-SF) für 15 potenzielle Trigger ^{1,2}

6 a Wie oft löst eine starke Beanspruchung der Augen bei Ihnen Kopfschmerzen aus?				
<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Selten	<input type="checkbox"/> Manchmal	<input type="checkbox"/> Meistens	<input type="checkbox"/> Immer
6 b Wie stark versuchen Sie, eine starke Beanspruchung der Augen zu vermeiden?				
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> Ein wenig	<input type="checkbox"/> Mittelmäßig	<input type="checkbox"/> Sehr	<input type="checkbox"/> Um jeden Preis
7 a Wie oft löst Lärm bei Ihnen Kopfschmerzen aus?				
<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Selten	<input type="checkbox"/> Manchmal	<input type="checkbox"/> Meistens	<input type="checkbox"/> Immer
7 b Wie stark versuchen Sie, Lärm zu vermeiden?				
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> Ein wenig	<input type="checkbox"/> Mittelmäßig	<input type="checkbox"/> Sehr	<input type="checkbox"/> Um jeden Preis

Open Access
(Supplementary Information):



¹ Caroli et al. (2020) ² Klan et al. (2024): Verhaltenstherapeutische Diagnostik und Therapie bei Kopfschmerzerkrankungen

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-024-00726-5>

Erfassung von Attackenangst

=> Attackenangst: Sorge oder Angst vor dem Auftreten einer Kopfschmerzattacke

<i>Fragebogen zur Attackenangst bei Migräne (FAMI, 29 Items) ¹</i>	Starke Ablehnung	Ablehnung	Neutral	Zustimmung	Starke Zustimmung
1. In schmerzfremen Zeiten befürchte ich, dass bald eine Migräneattacke auftreten könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe Angst vor der nächsten Migräneattacke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. In schmerzfremen Zeiten erinnere ich mich deutlich an die Belastungen der letzten Migräneattacke zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Open Access
(Supplementary Information):



<https://link.springer.com/article/10.1007/s00482-023-00711-y>

¹ Klan et al. (2025): Attackenangst bei Migräne: Diagnostik und Behandlung

Screening-Fragen

- **Beeinträchtigung:** „Wie wirkt sich die Kopfschmerzkrankung auf Ihr Leben aus?“
- **Belastung:** „Machen Sie sich Sorgen vor kommenden Attacken?“
- **Einflussfaktoren:** „Gibt es Kopfschmerzauslöser?“ „Welche?“
- **Bewältigung:** „Was machen Sie, wenn Sie eine Attacke haben?“

Verhaltensanalyse

Welche <u>Situation</u> ? (Was war? Wann? Wo? Mit wem?)	Welche <u>Gedanken</u> und <u>Gefühle</u> hatte ich in der Situation?	Wie hat mein <u>Körper</u> reagiert?	Wie habe ich mich <u>verhalten</u> ?	Welche <u>Konsequenzen</u> hatte mein Verhalten?
Ehemann kommt abends von der Arbeit nach Hause, fragt mich "Hast Du schon eingekauft?"	Gedanken: "So eine Unverschämtheit! " Ich bin doch nicht seine Dienstbotin.", "Er interessiert sich nicht mehr für <i>meine</i> Bedürfnisse." Gefühl: Ärger	Kopfdruck, beginnender Schmerz im Bereich der linken Schläfe	Meinen Ärger kundgetan ("Du kannst doch selber einkaufen!")	Streit mit dem Ehemann, danach stärkere Kopfschmerzen, beginnende Migräneattacke, Schwindel

Verhaltensanalyse

Welche <u>Situation</u> ? (Was war? Wann? Wo? Mit wem?)	Welche <u>Gedanken</u> und <u>Gefühle</u> hatte ich in der Situation?	Wie hat mein <u>Körper</u> reagiert?	Wie habe ich mich <u>verhalten</u> ?	Welche <u>Konsequenzen</u> hatte mein Verhalten?
<p>beginnende Kopfschmerz-symptome/ Anzeichen einer Migräneattacke</p>	<p>Gedanken: „Nicht schon wieder“. „Ich kann mich heute nicht krankmelden, die Arbeit muss erledigt werden.“ „Ich muss funktionieren“.</p> <p>Gefühl: Angst, Ärger</p>	<p>Kopfdruck, beginnender ziehender Schmerz im Bereich beider Schläfen</p>	<p>Einnahme Triptan. Trotz Beschwerden zur Arbeit gegangen. Keine Schonung.</p>	<p>Konflikte auf Arbeit vermieden, Selbstwert-schädigung durch nicht erbrachte Leistung vermieden. Aber: Wiederkehr-kopfschmerz, Gefahr der Chronifizierung.</p>

=> Verhaltensanalyse ist flexibel einsetzbar!

Fazit:

- Anamnese: migräneassoziierte Bereiche bitte nicht vergessen!
- Must have: Verhaltensanalyse im Migränekontext!
- Testdiagnostik möglich => migränespezifische Fragebögen vorhanden

Migränebehandlung – Was sagt die Leitlinie?

AWMF-Registernummer: 030/007

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie

Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne

Entwicklungsstufe: S1

Federführend: Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen
PD Dr. Stefanie Förderreuther, München
Prof. Dr. Peter Kropp, Rostock

Herausgegeben von der Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie **DMKG** Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.



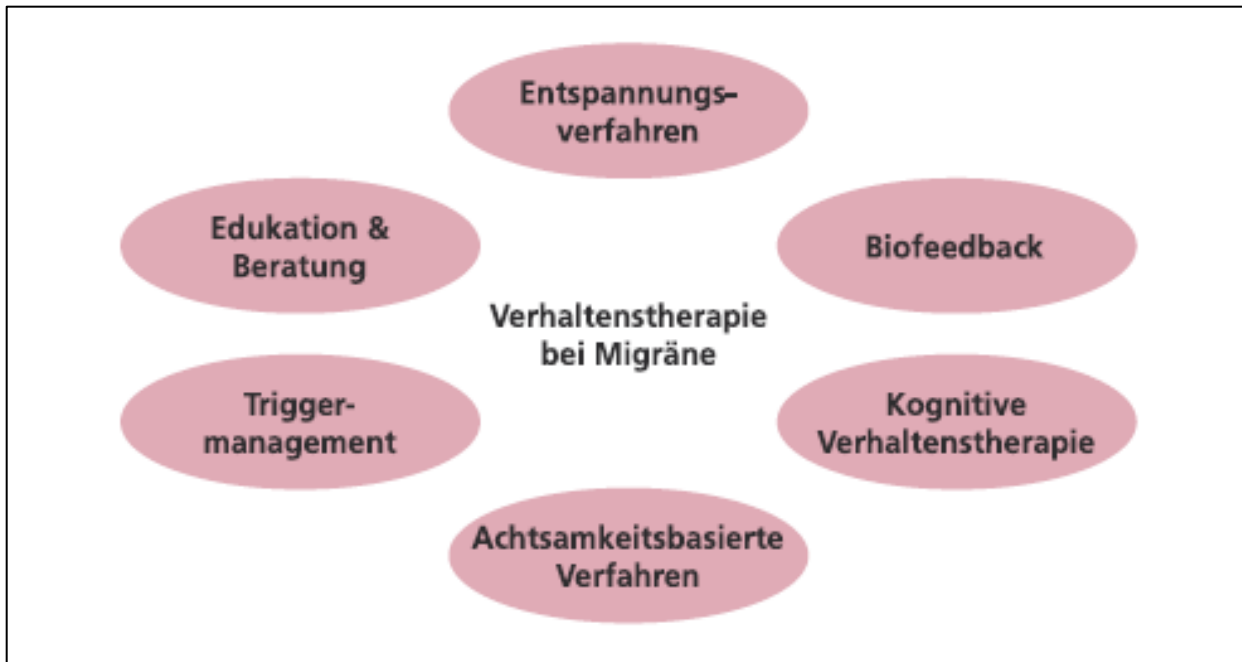
10 Psychologische Verfahren zur Migräneprophylaxe

Empfehlungen

- Die medikamentöse Prophylaxe sollte generell durch psychologische Verfahren (Edukation, Selbstbeobachtung, Selbstmanagement, kognitive Verhaltenstherapie, Training sozialer Kompetenzen, Entspannungsverfahren, Achtsamkeit, Biofeedback, u. a.) flankiert werden.
- Bei Patienten mit ausgeprägter migränebedingter Beeinträchtigung und/oder psychischer Komorbidität sollten Verfahren der psychologischen Schmerztherapie immer zum Einsatz kommen.
- Entspannungsverfahren, Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie und Biofeedback können auch statt der medikamentösen Prophylaxe eingesetzt werden.
- In einem multimodalen Ansatz können sowohl medikamentöse als auch psychologische Prophylaxe kombiniert werden.
- Psychologische Verfahren sind im Vergleich zur konventionellen medikamentösen Prophylaxe (dies gilt nicht für mA) gleich effektiv und können stattdessen eingesetzt werden.

Migränebehandlung – Was gibt es alles?

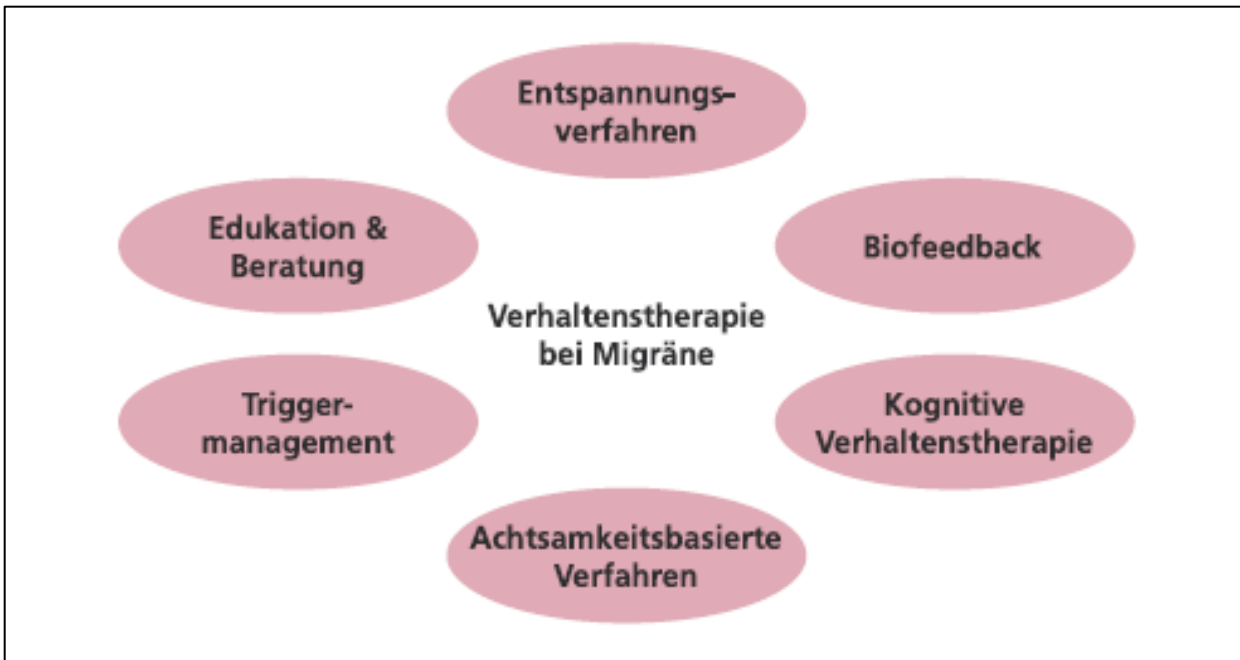
Prophylaxe => mehrere Interventionskategorien¹:



¹ Klan & Dresler (2023)

Migränebehandlung – Was gibt es alles?

Prophylaxe => mehrere Interventionskategorien¹: „same same but different“



z.B.

- KVT – Stressbewältigung
- Entspannungsverfahren

z.B.

- Triggermanagement
- KVT – Attackenangst

¹ Klan & Dresler (2023)

Multikomponenten Programm: MIMA ¹



Klan & Liesering-Latta (2020)

1. Edukation
2. Lebensstil-Modifikation
3. Umgang mit Attackenangst
4. Bewältigung der Migräneattacke
5. Triggermanagement
6. Stressbewältigung
7. Transfer & Abschluss

¹ Entspannungsübung in jedem Modul

Modul 2: Lebensstil-Modifikation

⇒ Ziel: „Regeneration des Gehirnstoffwechsels“

⇒ Welche Maßnahmen gibt es???

- ...
- ...
- ...

Lebensstil-Modifikation

⇒ Ziel: „Regeneration des Gehirnstoffwechsels“

⇒ Welche Maßnahmen gibt es???

- regelmäßige Bewegung
- regelmäßige Entspannungs*übung*
- regelmäßige Auszeit/Pause
- geregelter Schlaf-Wach-Rhythmus
- regelmäßige Mahlzeiten

Migränespezifische Basismaßnahmen zur Verringerung der Attackenbereitschaft			
Basismaßnahmen	Aktuelle Situation Bitte geben Sie an, ob Sie diese Maßnahme derzeit anwenden.	Zukünftiges Vorhaben Bitte geben Sie an, ob Sie diese Maßnahme zukünftig anwenden bzw. noch ausbauen möchten.	Umsetzung Bitte beschreiben Sie möglichst konkret, wie Sie die jeweilige Maßnahme in Ihrem Alltag umsetzen.
Regelmäßige Bewegung	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	
Regelmäßige Entspannungsübung	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	
Regelmäßige Auszeit/Pause	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	
Gezielte Reizabschirmung	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	
Geregelter Schlaf-Wach-Rhythmus	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	
Regelmäßige Mahlzeiten	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	
Vermindern von ...	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	
Durchführung von ...	<input type="checkbox"/> ja, wird angewendet <input type="checkbox"/> nein, wird nicht angewendet	<input type="checkbox"/> nicht anwenden <input type="checkbox"/> anwenden/ausbauen	

⇒ Wie gelingt der Transfer?

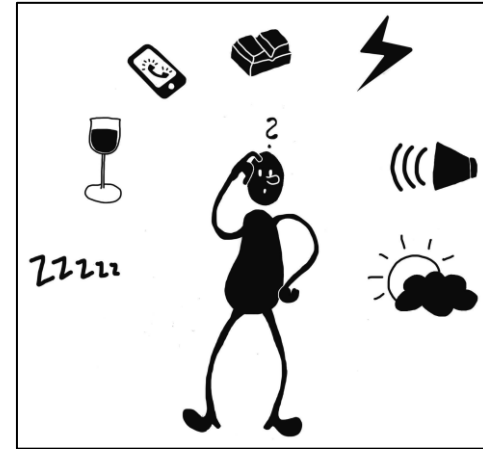
Tipps:

- Patient:in entscheiden lassen! („Was wäre für Sie geeignet?“)
- Konkret nachfragen („wann, wo, wie?“)
- Feedback einholen! („Wie hat es geklappt?“)

Klan & Liesering-Latta (2020)

Triggermanagement

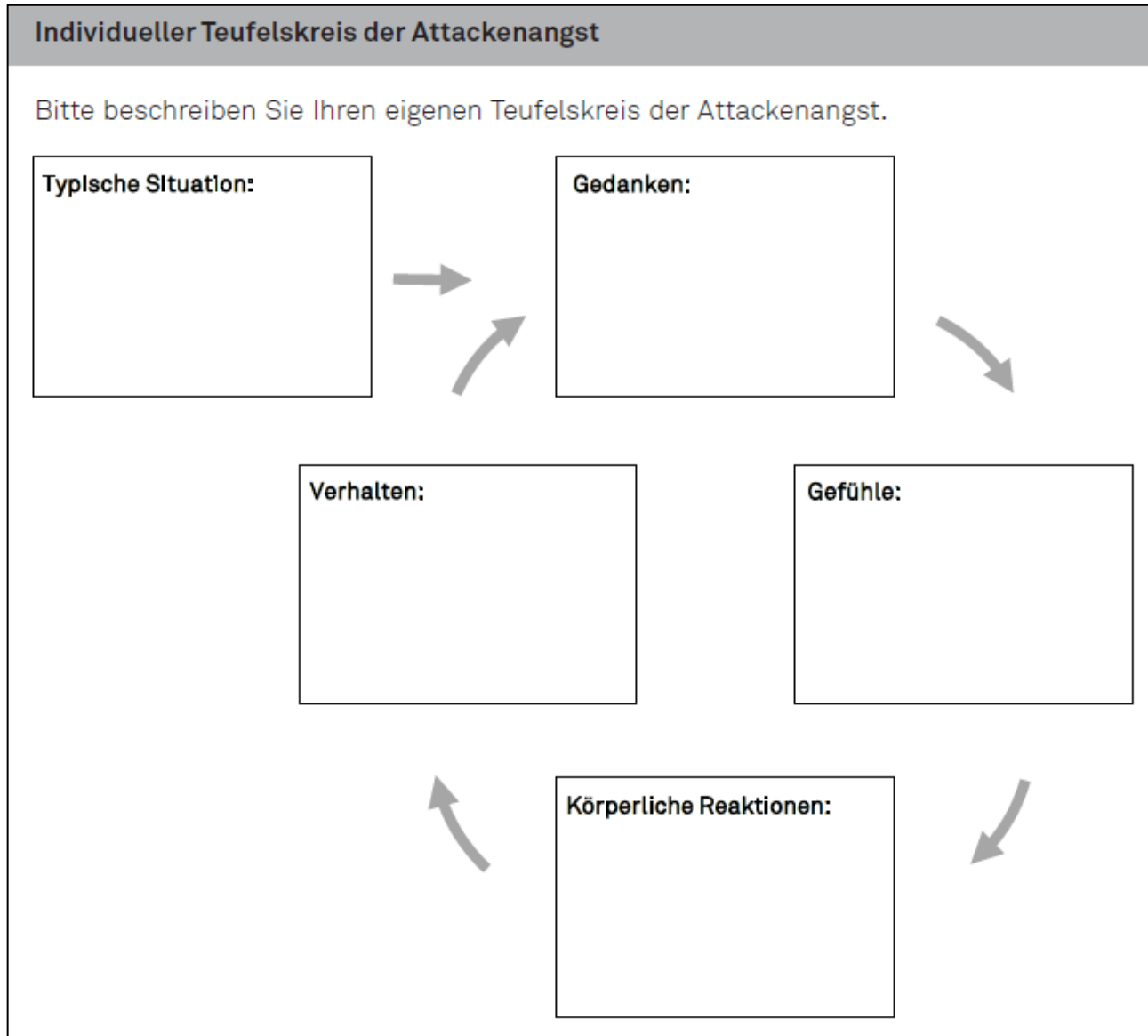
1. Edukation => Sensitivierung
2. Trigger-Analyse => Fragebogen HTSAQ-SF
3. Strategie auswählen:
 - Konfrontationsbasiert: Verhaltensexperiment bzw. Gewöhnungstraining
 - Vermeidung
 - Akzeptanz
4. Ausprobieren
5. Evaluieren



Attackenangst

⇒ Verhaltensanalyse:
Teufelskreismodell

Übungsblatt aus Klan & Liesering-Latta
(2020). *Kognitiv-verhaltenstherapeutisches
Migränemanagement (MIMA)*.



Bewältigung von Attacken-Angst

Situation (Was löst die Angst aus?):
Berufliches Meeting mit
Projektpräsentation

Gedanken:

„Ich falle negativ auf, wenn ich
die Präsentation nicht halte.“
„Ich muss die attackenfreie
Zeit nutzen.“

Verhalten:

Grübeln, mehr Arbeiten,
Aktionismus, keine Pause

Gefühl:

Angst, Sorge

Körperliche Reaktion:

Muskelverspannung im
Nacken,
flaues Gefühl im Magen

Verhaltensanalyse

Frau M., 31 Jahre,
Migräne

Bewältigung von Attacken-Angst

Situation (Was löst die Angst aus?):
Berufliches Meeting mit
Projektpräsentation

Gedanken:

„Ich falle negativ auf, wenn ich
die Präsentation nicht halte.“

~~„Ich muss die attackenfreie
Zeit nutzen.“~~

„Ich lege genug Pausen ein.“

Verhalten:

~~Grübeln, mehr Arbeiten,
Aktionismus, keine Pause,~~

Bessere Balancierung von
Ruhe & Aktivität

Gefühl:

Angst, Sorge

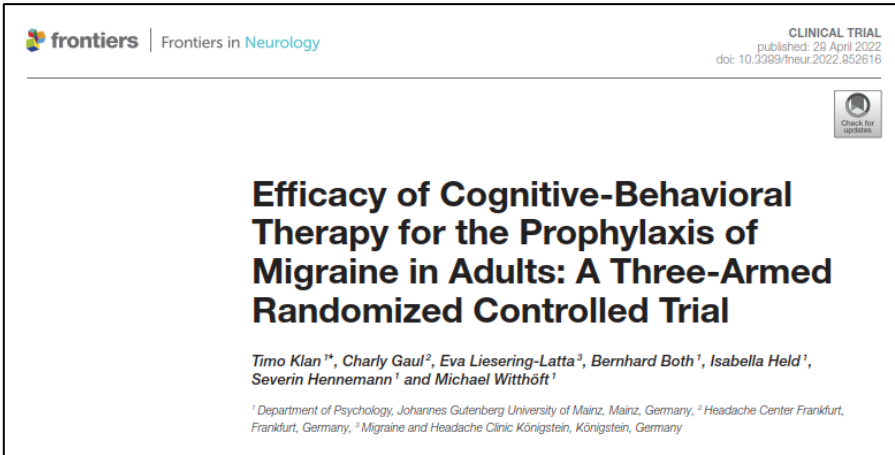
Körperliche Reaktion:

Muskelverspannung im
Nacken,
flaues Gefühl im Magen

Verhaltensanalyse

Frau M., 31 Jahre,
Migräne

Was bringt es?



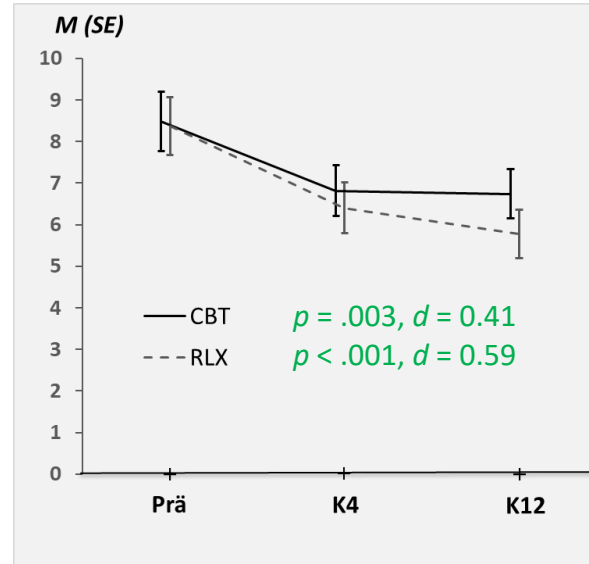
Therapieeffekte nach 4 & 12 Monaten:

signifikante Verbesserungen in allen Bereichen ¹

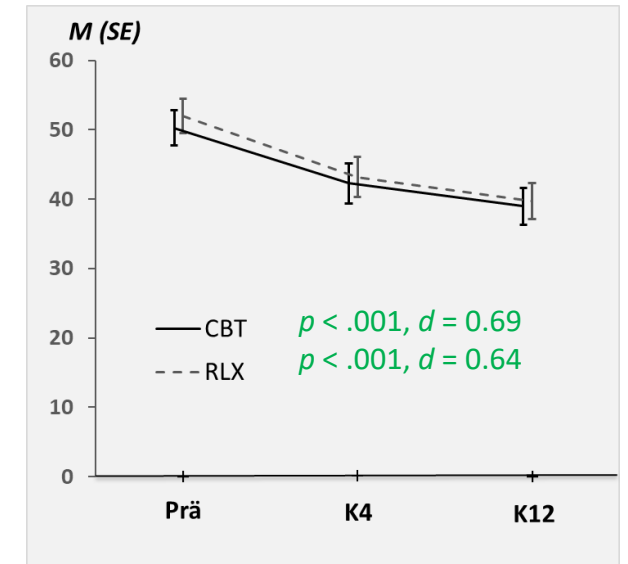
Kopfschmerzaktivität: ca. -2 Tage, ca. 44% Responder

¹ Prä-K12, Mixed-Models

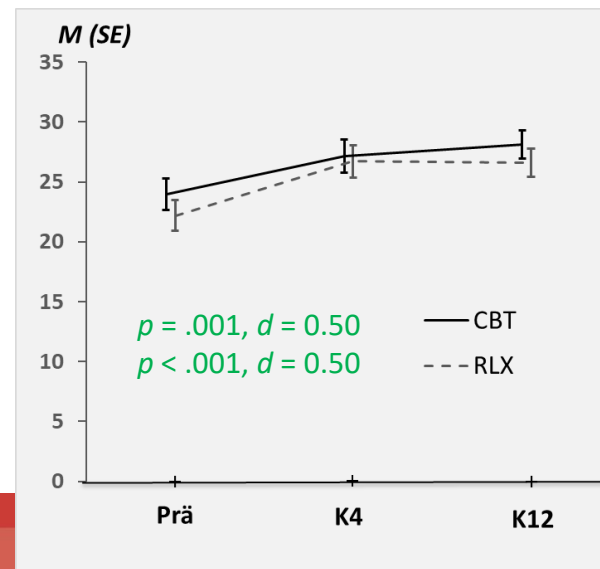
Kopfschmerztage/28d



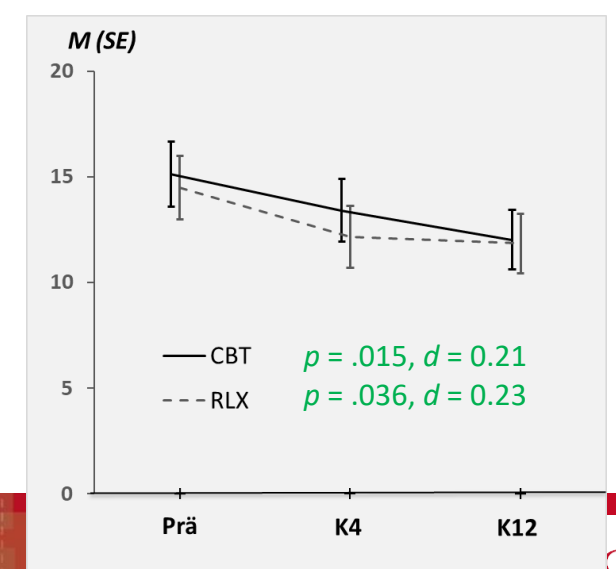
Beeinträchtigung (IBK)



Selbstwirksamkeit (HMSE-SF)

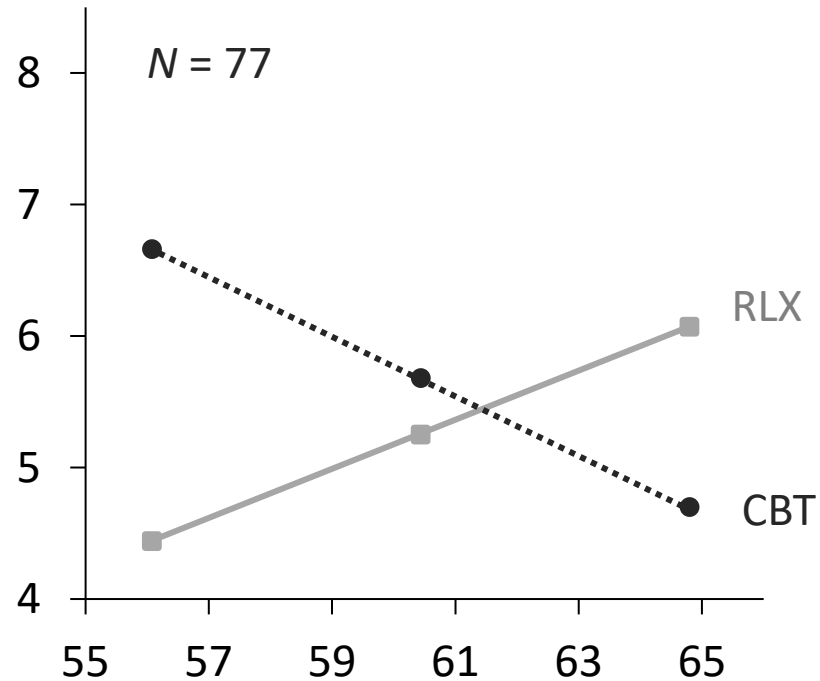


Emotionale Belastung (DASS)



Wirklich keine Unterschiede?

Kopfschmerz-
tage
(12-Monats-FU)




$B = -0.41; SE = 0.20$

CI $[-0.85, -0.10]; p = .047$


HIT-6 (Prä)


Check for updates

Cephalalgia  International Headache Society
An International Journal of Headache

Original Article

Behavioral treatment for migraine prophylaxis in adults: Moderator analysis of a randomized controlled trial

Cephalalgia
2023, Vol. 43(6) 1–11
© International Headache Society 2023
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/03331024231178237
journals.sagepub.com/home/cep


Timo Klan¹ , Charly Gaul², Eva Liesering-Latta³,
Michael Witthöft¹ and Severin Hennemann¹

Hinweise auf differentielle Indikation:

- CBT (MIMA) bei hoher Beeinträchtigung besser
- RLX (PMR) bei niedrigerer Beeinträchtigung besser

HIT-6: Headache Impact Test
(Beeinträchtigung)



Stress und Migräneattacken ¹

Received: 26 June 2020 | Accepted: 1 August 2020

DOI: 10.1111/head.13943

RESEARCH SUBMISSION

Patterns of Perceived Stress Throughout the Migraine Cycle: A Longitudinal Cohort Study Using Daily Prospective Diary Data

Marina Vives-Mestres PhD^{1,2}  | Amparo Casanova MD, PhD¹ | Dawn C. Buse PhD³ |
Stephen Donoghue PhD¹ | Timothy T. Houle PhD^{4,5} | Richard B. Lipton MD^{3,6} |
Alec Mian PhD¹ | Kenneth J. Shulman DO¹ | Serena L. Orr MD, MSc^{7,8} 

=> Prospektive Tagebuchstudie
bestätigt Einfluss von Stress



- “stress as a trigger”-pattern => 24% der Attacken
- “let down”-pattern (“Wochenendmigräne”) => 16.7% der Attacken
- “flat”-pattern (kein Einfluss von Stress erkennbar) => 59.2% der Attacken

¹ Vives-Mestres et al. (2021)

=> Achtung: Die „Stress-Schuldfalle“

- Stress ist nicht immer der Grund für Migräneattacken!
- Konzeptualisierung von Stress als Attackenauslöser kann Schuldgefühle fördern!

z.B.

⇒ „Ich habe wieder etwas falsch gemacht.“ 😞

⇒ „Ich kann nicht mit meinem Stress umgehen.“ 😞


Migränebehandlung: auch für laufende Attacke!

- Biofeedback (hier: Blood volume pulse biofeedback, BVP)
- Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Attackenmanagement¹:

2. Verhalten im Verlauf der Migräneattacke in speziellen Bereichen:

- Durchhalten vs. Schonen: Bitte stufen Sie Ihr Verhalten in der Attacke auf einer Skala von 0 bis 10 ein. Gegebenenfalls sind mehrere Kreuze möglich (z. B. Beruf vs. Freizeit):

SCHONEN	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DURCHHALTEN
<ul style="list-style-type: none">• Tätigkeiten beenden• Rückzug, Hinlegen• Reizabschirmung												<ul style="list-style-type: none">• weitermachen („Zähne zusammenbeißen“)• sich nichts anmerken lassen• weiter funktionieren



¹ Klan & Liesering-Latta (2020)

Wie ist die Evidenz?

Received: 7 June 2021 | Accepted: 16 December 2021

DOI: 10.1111/head.14260

REVIEW ARTICLE

Are psychological interventions efficacious for adults with migraine? A systematic review and meta-analysis

Joanne Dudeney PhD¹ | Louise Sharpe PhD² | Sarah McDonald PhD³ |
Rachel E. Menzies PhD² | Brian McGuire PhD⁴

$N = 39$ Studien

Results: In contrast to the Cochrane Review, for studies including adults with migraine only, we found psychological interventions had a small to medium beneficial effect on improving migraine frequency, pain intensity, and disability post-treatment, compared to controls (Cohen's d range 0.23 to 0.33), and disability at follow-up ($d = 0.44$). We

- **Kopfschmerzaktivität:** Cohen's d 0.23 bis 0.33 => kleiner Effekt
- **Beeinträchtigung** ("disability") Cohen's d 0.44 => mittlerer Effekt

Fazit für die Praxis

- **Basismaßnahmen:**
 - ✓ **Edukation & Lebensstil-Modifikation**
 - ✓ **Entspannung (Metapher: „Zähneputzen“ => „Entspannung ist Hygiene fürs Gehirn“)**
- **Spezifische Interventionen:** Triggermanagement, Bewältigung von Attackenangst, Stressbewältigung, ACT
- **Es lohnt sich:** weniger Migränetage und Verbesserung der Lebensqualität möglich! => dankbare Klientel

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!