



Die Klinikärzte stellen sich vor

Dr. Ulrike Beyer im Gespräch

Red.: Welche Gründe haben Sie bewogen, in der Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein zu arbeiten?

Frau Dr. Beyer: Die Migräne- und Kopfschmerz-Klinik Königstein ist mir schon seit vielen Jahren namentlich bekannt, da ich in dieser Gegend aufgewachsen bin und in Frankfurt studiert habe. Das Krankheitsbild Migräne und chronischer Kopfschmerz wurde für mich während meiner Tätigkeit in einer neurologischen Praxis aktuell, da wir Patienten, die ambulant aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht mehr zu führen waren, in die Klinik einwiesen. Als ich die Klinik dann im Rahmen einer Hospitation näher kennen lernte, war ich verzaubert von der Schönheit des Gebäudes und der Atmosphäre von Wärme und Freundlichkeit. Eine solche Umgebung ist idealer Genesungsraum für Patienten mit hohem Leidensdruck und entsprechenden Auswirkungen auf ihre Lebensqualität. Aufgrund meiner Erfahrung im psychiatrischen Fachgebiet, in dem auch mit multimodalem Therapieansatz gearbeitet wird, lag die Verknüpfung einer neurologischen Tätigkeit mit vertrauten Behandlungsverfahren und einem Patientenkontext mit hoher psychischer Komorbidität wie Angststörungen und Depressionen nahe.

Welche Schwerpunkte setzen Sie in der Behandlung von Migräne- und Kopfschmerzpatienten?

Mir ist die ganzheitliche Sicht des Menschen im Erleben und in der Bewertung seiner Erkrankung am wichtigsten. Mich interessieren Lebensumstände und Belastungen, die unmittelbar und indirekt Einfluss auf Schwere und Verlauf der Erkrankung nehmen. So stehen für mich eine ausführliche Anamnese, eine sorgfältige klinische Untersuchung und die sich anschließenden ärztlichen Gespräche im Vordergrund. Dabei spielt der Austausch mit den Mitbehandlern aus Pflege, Psychologie und Physiotherapie eine große Rolle. Ich habe aber auch viel Freude an der individuellen Beratung der Patientin hinsichtlich des gesamten therapeutischen Vorgehens, was die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten genauso einschließt wie nicht-medikamentöse Verfahren der Schmerztherapie wie u.a. Stimula-

tionsmethoden, Lokalbehandlung, etc.

Welche Möglichkeiten sehen Sie chronischen Kopfschmerzpatienten zu helfen?

Die Optionen erstrecken sich einerseits auf die medikamentöse Behandlung, sowohl in der Optimierung der Akuttherapie als auch die Eindosierung einer wirksamen und gut verträglichen Prophylaxe, andererseits auf nicht-medikamentöse Strategien wie das Erlernen eines Entspannungsverfahrens und die Einweisung in einen Ausdauersport. Wichtig ist die Erfahrung für den Patienten, aktiv gegen seine Erkrankung vorgehen zu können und ihr nicht hilflos ausgeliefert zu sein. Das hilft, Ängste vor Attacken abzubauen und sich sicherer im Umgang mit der Erkrankung zu fühlen. Dazu zählt auch wesentlich eine gemeinsame Betrachtung der Lebensweise und das Vermitteln von Strategien, wie durch ein verändertes Verhalten der Patienten Stress abgebaut und dadurch der Schmerz gelindert werden kann.

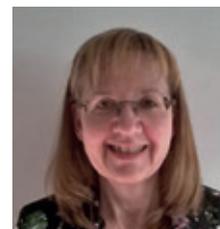
Behandeln Sie auch seltene Kopfschmerzkrankungen und wenn ja welche?

Wir behandeln alle Arten von Kopfschmerzkrankungen. Unser Chefarzt, Priv.-Doz. Dr. med. Charly Gaul, hat sich auf seltene Kopfschmerzkrankungen spezialisiert und wird von vielen Kollegen für die Behandlung dieser Erkrankungen empfohlen. Dazu zählen u.a. seltene Kopfschmerzformen aus dem Formenkreis der trigeminoautonomen Kopfschmerzen, atypische Gesichtsschmerzen, Neuralgien und besondere Formen des posttraumatischen Kopfschmerzes.

Welchen Erfolg versprechen Sie sich vom dem Einsatz musiktherapeutischer Methoden und können Sie dies an einem Beispiel verdeutlichen?

Man differenziert zwischen aktiver und passiver Musiktherapie. So kann Musik in Entspannungsverfahren integriert werden und den Effekt verstärken. Ich sehe die Vorzüge in aktiver Therapie, die sowohl im Gruppen- als auch Einzelsetting durchgeführt werden kann. Patienten können z.B. Schmerzzustände kreativ darstellen, können ein neues Rollenverständnis einüben, innere Spannung abbauen und über musikge-

Dr. Ulrike Beyer ist seit 5/2014 Fachärztin für Neurologie in der Klinik. Ihre Facharztausbildung hat Sie u.a. am Universitätsklinikum Frankfurt am Main und in der Asklepios Neurologischen Klinik Falkenstein absolviert. Sie war mehrere Jahre in Psychiatrischen Kliniken tätig. Ihre Ausbildung zur Musiktherapeutin und Seminarleiterin für Autogenes Training qualifizieren sie auch für die Anwendung nicht-medikamentöser Therapien.



stützte Atemtechniken Schmerz bewältigen lernen. Musik und Emotionen gehören eng zusammen. Musik fördert das Verständnis unbewusster Vorgänge,

die an der Schmerzentstehung und -wahrnehmung beteiligt sein können. Das Verstehen ist eine wichtige Voraussetzung für die Möglichkeit, etwas zu verändern. Leider bieten wir derzeit noch keine Musiktherapie an unserer Klinik an.

Unterscheiden sich Ihrer Meinung nach Migränepatienten grundsätzlich in Verhalten und Eigenschaften von anderen Menschen?

Migränepatienten sind Menschen wie andere auch mit ihrer ganz persönlichen Geschichte. Es gibt aber darüber hinaus ein paar Gemeinsamkeiten, die Migränepatienten verbinden. Sie sind reizsensibel, dabei aber äußerst zuverlässig, leistungsmotiviert und gerne perfektionistisch. Sie besitzen die Fähigkeit zum Multitasking. Daher ist das „Dazwischenkommen“ einer Migräneattacke besonders schwer auszuhalten und führt bei den meisten Patienten zu sogenannten Durchhaltestrategien, die sie auf Dauer erschöpfen und dann ihre Erkrankung verschlimmern.

Worin sehen Sie die Zukunft einer erfolgreichen Migränebehandlung?

Im multimodalen Behandlungsansatz, der intensiviert und erweitert werden kann. Zum Beispiel durch neue nervale Stimulationsmethoden, Medikamente die gezielt auf die Entstehung der Migräne einwirken, woran derzeit geforscht wird, und alternative nichtmedikamentöse Behandlungsverfahren. Unterstützende Optionen sehe ich in imaginativen psychotherapeutischen Verfahren und regelmäßigem Einsatz von Biofeedback. Ganz wichtig erscheint mir die Aufklärung von Betroffenen, Angehörigen und der Allgemeinbevölkerung über die Erkrankung. Das dient einer Verbesserung der Krankheitsakzeptanz, womit sich viele Patienten besser verstanden, weniger beschämt und wohler fühlen könnten.