



Hilft Craniosacral Therapie bei Migräne? Ein Gespräch mit Dr. med. Reto Agosti

Dr. med. Reto Agosti ist Facharzt für Neurologie und Gründer sowie Chefarzt des «Kopfwehzentrums Hirslanden» in Zürich. Seit über 20 Jahren befasst er sich intensiv mit Migräne und hat dabei immer wieder Klient*innen in die Craniosacral Therapie überwiesen. Wir möchten wissen, was dahintersteckt.

Herr Agosti, Sie haben Ihre beeindruckende Karriere der Migränerforschung gewidmet. Was fasziniert Sie persönlich an der Migräne?

Eigentlich wollte ich Germanistik studieren und Journalist werden. Inspiriert durch meine Eltern, die beide Ärzte waren, landete ich dann fast zufällig in der Medizin. Bereits im zweiten Studienjahr packte mich die Faszination für die Physiologie des menschlichen Gehirns, der Sinnesorgane, Muskeln und Nerven. Anstatt wie viele meiner Kommilitonen in den Semesterferien zu verreisen, machte ich ein Praktikum in der Hirnforschung. Mein erster Lehrer in klinischer Neurologie, Dr. med. Hansruedi Isler, war ein «homme de lettres», mit dem ich gerne über Literatur diskutierte. Er hatte die Migränestation am Universitätsspital Zürich aufgebaut und stets gegen den drohenden Stellenabbau verteidigt. Die Migräne, das zahlenmässig wichtigste neurologische Leiden, fand schon damals in der Fachwelt viel zu wenig Beachtung. Das hat mich vielleicht nur noch mehr angespornt.

Warum erhielt die Migräne in der Fachwelt damals so wenig Aufmerksamkeit?

In der Neurologie interessierte man sich früher mehr für die Entschlüsselung von Parkinson oder Multipler Sklerose. Auch Hirnschläge galten als spannendes Forschungsgebiet. Migräne wurde von den Chefärzten tatsächlich kaum beachtet. Für mich lag der Reiz jedoch gerade in der Alltäglichkeit der Migräne und dem Umstand, dass ganz «normale» Menschen betroffen waren. Konkret sind es dreimal mehr Frauen als Männer, meist zwischen 10 und 65 Jahren. Damals waren Triptane gerade auf den Markt gekommen. Diese hatten die medikamentöse Behandlung revolutioniert! Und den Patientinnen konnte oft schnell geholfen werden.

Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen in der Migränerforschung?

Migräne ist keine Diagnose, sondern ein Syndrom, somit eine Kombination verschiedener Symptome. Es gibt rund 20 grobe Untertypen der Migräne, die von der Phänomenologie sehr verschieden sind. Für manche Patientinnen steht Übelkeit und Erbrechen im Vordergrund, für andere die Kopfschmerzen oder die Müdigkeit. Ein alles erklärendes «Migräne-Gen» wurde bisher nicht gefunden. Zudem fehlen oft genaue Daten, um die Auslöser zu identifizieren. Wir Ärzte müssten viel mehr über den individuellen Lebensstil der Patientinnen wissen, ihre Arbeit, ihren Dienstplan oder ihre Freizeitaktivitäten. In der Praxis wird hier oft nicht genau genug hingeschaut.

Das Kopfwehrzentrum Hirslanden arbeitet systematisch mit Craniosacral Therapeut*innen zusammen. Wie kam es dazu?

In Boston, während meines Fellowships am Massachusetts General Hospital, hatte ich einmal einen schlimmen Hexenschuss. Deshalb ging ich zu einer Physiotherapeutin. Allein schon, dass sie mich fragte, ob sie mich mit Craniosacral Therapie behandeln dürfe, machte mich skeptisch. Doch muss ich sagen, diese Behandlung vergesse ich bis heute nicht! Ich erlebte einen Zustand tiefer Entspannung, ein «Schwebefühl», und die Schmerzen liessen nach. Als ich 1999 in die Schweiz zurückkehrte, wusste ich, dass ich Craniosacral Therapie auf jeden Fall in meine Arbeit integrieren wollte. Am Universitätsspital Zürich traf ich dann Brigitta von Wenzl, die während ihrer Tätigkeit dort parallel ihre Praxis als Craniosacral Therapeutin aufbaute.

Sie waren ein Pionier bezüglich Migräne und Craniosacral Therapie.

Wie beurteilte die Fachwelt diese Verbindung?

Ich musste viel Kritik einstecken und wurde immer wieder als «Softie» belächelt. Am Universitätsspital Zürich bekam ich meine Wunsch-Rotationsstelle in der Verhaltensneurologie nicht, weil ich in meine Behandlungen immer wieder Elemente der Psychotherapie miteinbezogen hatte und damit die «Hardcore-Verhaltensneurologie» in Frage gestellt hatte. Nach meiner Zeit in New York hatte ich in Boston vier Jahre Neurorehabilitation angehängt und mit Verhaltensneurologie kombiniert. Auch hier hatte ich mich mit der Kombination von alternativen Therapieformen befasst, zum Beispiel im Zusammenhang mit Patient*innen mit Schleudertraumata. Sie hatten medizinisch gesehen scheinbar «nichts» und litten trotzdem stark. Ich interessierte mich sehr für sie und bemerkte, wie homogen ihr Krankheitsbild war, also erlebt und nicht frei erfunden. Auch in Zürich engagierte ich mich für diese Menschen und schickte sie oft in die Craniosacral Therapie. Der Erfolg war bemerkenswert, und mir war klar, dass ihnen auf diese Weise wirklich geholfen werden konnte.

Was bietet Ihrer Meinung nach die Craniosacral Therapie, das in der konventionellen Klinikbehandlung sonst möglicherweise fehlt oder schwer zu erreichen ist?

Migräne ist eine Erkrankung des autonomen Nervensystems (ANS). Schmerz, Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Einfluss der geografischen Höhe, Schlaf oder Stressreaktionen auf Lebenssituationen – das sind alles autonome Begleitsymptome. Und genau hier setzt die Craniosacral Therapie an: am autonomen Nervensystem. Schon in der Klinik spielt die nonverbale Kommunikation in der Behandlung eine grosse Rolle. Das Zuhören, Hinhören und Zeit geben. Auch hier hat die Craniosacral Therapie gute Möglichkeiten, eine erfolgversprechende Ergänzung zur klassischen Klinikbehandlung zu sein.

Wie erklären Sie sich die Wirksamkeit von Craniosacral Therapie?

Craniosacral Therapie arbeitet mit verschiedenen inneren Rhythmen. Es hat mich immer interessiert, was genau dahintersteckt. Aber auch andere Elemente sind wahrscheinlich genauso wichtig: Die Zuwendung, welche die Menschen in der Therapie erfahren, die Entschleunigung, der physische Kontakt und das Gespräch. Ein Teil der Wirksamkeit könnte auch mit dem Bereich des «Healings» durch die Hände der Therapeut*in zu tun haben – also mit Vorgängen, von denen wir wissen, dass sie wirken, sie aber wissenschaftlich noch nicht genau erklären können.

Wie läuft die Zusammenarbeit mit Craniosacral Therapeut*innen konkret ab?

Ich empfehle meinen Patient*innen Craniosacral Therapie, wenn ich das Gefühl habe, dass es ihnen guttun könnte und sie darauf ansprechen. Gerade bei komplexeren chronischen Fällen habe ich damit schon kleine Wunder erlebt. Ausserdem gibt es auch immer wieder Patient*innen, die «Chemie» in der Behandlung ablehnen. In diesen Fällen ist es besonders wertvoll, Alternativen anbieten zu können.

Mit dem Kopfwehzentrum Hirslanden haben Sie schon sehr viel erreicht.

Was sind Ihre nächsten Pläne?

Um eine Migränesprechstunde mitten in der Stadt anzubieten, sind wir derzeit im Rückencenter, einem Körpertherapiezentrum, eingemietet. Wir suchen jedoch zusätzliche Räumlichkeiten in der Stadt, idealerweise in einer bestehenden Praxisgemeinschaft, wo wir unsere Beratung in einem erweiterten, interdisziplinären Team – auch in Zusammenarbeit mit Craniosacral Therapie – anbieten können.

Haben Sie abschliessende Tipps für Craniosacral Therapeut*innen, die Menschen mit Migräne behandeln?

Es ist essenziell, dass sich Craniosacral Therapeut*innen mit den medizinischen Grundlagen der Migräne befassen und sich die Anatomie, Physiologie und Psychologie genau anschauen. Wenn sie selbst keine Erfahrung mit Migräne haben, sollten sie ausführlich und immer wieder mit Migränepatient*innen sprechen. Sie sollten die Symptome sehr gut verstehen. Der Bedarf an guten Craniosacral Therapeut*innen ist schweizweit gross.



Reto Agosti: Pionier und früher Förderer der Craniosacral Therapie in der Kopfschmerzbehandlung

Reto Agosti studierte Humanmedizin an der Universität Zürich. Von 1988 bis 1991 arbeitete er am Universitätsspital Zürich (USZ) in der Neuropathologie und der Neurologie, bevor er 1991 in die USA zog, um seine Fachkompetenz im Mount Sinai Hospital in New York zu vertiefen. Von 1995 bis 1999 absolvierte Agosti an der Boston University und am Massachusetts General Hospital in Boston verschiedene Fellowships in den Fachbereichen Neurorehabilitation, Neuropsychologie und Migräne. Seine Passion führte ihn 1999 zurück nach Zürich, wo er bis 2002 die Abteilung für Kopfschmerzen am Universitätsspital Zürich leitete. Brigitta von Wenzl, eine Craniosacral Therapeutin der ersten Stunde, arbeitete damals in der Epileptologie des USZ, und hatte bereits eine gut gehende Praxis als selbstständige Craniosacral Therapeutin. Dies führte zu einem bis heute anhaltenden regen interdisziplinären Austausch. Im Jahr 2002 gründete Reto Agosti das «Kopfwehzentrum Hirslanden». Mittlerweile leitet er dort ein 10-köpfiges Ärzte-Team. Einige davon sind an ausgewählten Wochentagen zudem am «Rückencenter Zürich», einem Zentrum für Körpertherapie mitten in der Stadt Zürich sowie in Münchenstein, BL, anzutreffen.

Das Gespräch führte Sophie Graf im Auftrag von Cranio Suisse®.