



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

HANNE SEEMANN

Kopfschmerzkinder

*Was Eltern, Lehrer
und Therapeuten tun können*

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2013 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Titelbild: © artenot – Fotolia.com

Gesamtgestaltung: Weiß-Freiburg GmbH – Graphik & Buchgestaltung

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-86038-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in

der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische

Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Schnelleinstieg

- **Immer mehr Kinder leiden unter Kopfschmerzen** ► SEITE 12
- **Primäre und sekundäre Kopfschmerzen** ► SEITE 16
- **Am häufigsten: Spannungskopfschmerz und Migräne**
 - SEITE 20
- **Der Migräneanfall – eine »Funktionsstörung«** ► SEITE 25
- **Das Migräne-Hirn** ► SEITE 36
- **Das Spannungskopfschmerz-Hirn** ► SEITE 38
- **Schneller sein als die Migräne** ► SEITE 42
- **Auszeit – Selbstvertrauen – Mut zum Rückzug: Übungen**
 - SEITE 54
- **Das Kopfschmerzkind und seine Familie** ► SEITE 95
- **Das Kopfschmerzkind und seine Lehrer** ► SEITE 107
- **Hilfreiche Strategien – Entspannungsübungen** ► SEITE 128
- **Bücher, Hinweise und Adressen** ► SEITE 135

Inhalt

Vorwort	8
1. Einführung	II
2. Migräne und andere Kopfschmerzarten – was Eltern, Lehrer und Therapeuten wissen sollten	15
3. Migräne und Spannungskopfschmerz – Unterschiede und Ähnlichkeiten	19
Migräne – Begleitstörungen und Aura	22
Wozu ist Migräne da?	25
Migräne-Auslöser	29
Kopfschmerzen sind Schutz-Signale	32
Ist Migräne heilbar?	35
Das Migräne-Hirn	36
Das Spannungskopfschmerz-Hirn	38
4. Primäre Kopfschmerzen – besonders Migräne	41
Erwartungserregung und ihre Folgen	42
Sensibilität – eine Schwäche oder eine Stärke?	46
Sei schneller als deine Kopfschmerzen!	50
Schutz und Sicherheit braucht das Kind	53
Sorgen, Wut und Aggressionen – wohin damit?	59

Selbstvertrauen, Mut und Kraft	67
Für Ausgleich sorgen	72
Lerne wählen!	77
Voran in die Zukunft!	90
5. Das Kopfschmerzkind und seine Familie	95
Fürsorge und Autonomie	96
Der Umgang mit dem eigenen Körper	100
Das familiäre Reizmilieu	103
Leistungsorientierung und was sonst noch Druck macht	104
6. Das Kopfschmerzkind und seine Lehrer	107
7. Direkte und indirekte hilfreiche Strategien	III
Die Krankengeschichte (Anamnese)	III2
Direkte Strategien zur Bewältigung akuter Schmerzen	III7
Mein Körper und ich	III1
Entspannungsübungen	III8
Abschließende Gedanken	134
Zitierte Literatur	135
Nützliche Hinweise und Adressen	135

Vorwort

Wenn man erwachsene Kopfschmerzpatienten fragt, wann ihre Kopfschmerzen begonnen haben, so sagen sie sehr oft: »So ungefähr mit 11 Jahren.« Wir wissen aber, dass das Übel meist schon viel früher angefangen hatte, dass aber die Erinnerung nur bis dorthin zurückreicht und auch die Eltern erst relativ spät aufmerksam geworden sind. Wir werden sehen, dass manche Bauchschmerzen im frühen Kindesalter schon auf eine Migräne hinweisen und dass manche Kinder mit Asthma oder Neurodermitis später Migräne entwickeln, die dann die früheren Störungen ersetzt.

Gleichzeitig ist bekannt, dass etwa die Hälfte der Kopfschmerzkinder die Schmerzen in ihr Erwachsenenalter mitnehmen, wenn sie keine Beratung erhalten.

Wenn wir also versuchen, schon früh die Weichen so zu stellen, dass diese Kinder für sich eine Lebensweise entwickeln können, die sie vor Kopfschmerzen zumindest weitgehend bewahrt, so haben sie etwas für ihr weiteres Leben gelernt. Kinder sind in ihren Lebensweisen noch viel flexibler als Erwachsene, die in das Netz ihrer Gewohnheiten schon fest eingesponnen sind und ihm kaum entkommen können.

Früher habe ich immer sehr betont, dass die Therapie in die Hände von erfahrenen und ausgewiesenen Therapeuten gehört und dass Eltern bei ihren eigenen Kindern die Finger davon lassen sollten – Lehrer auch. Diese Meinung vertrete ich immer noch – bin aber mittlerweile zu der Ansicht gekommen, dass diese Kinder, wie auch alle anderen Menschen mit funktionellen Störungen, eigentlich keine Therapie benötigen. Was sie selbst und ihr näheres soziales Umfeld aber brauchen, ist eine gute Beratung, damit sie die Kopfschmerzen in ihrer Funktion verstehen, und Anleitung, was man tun kann, um sie zu vermeiden, d. h., ein weitgehend kopfschmerzfrees und – psychosomatisch gesehen – störungsfrees Leben zu finden.

Dieses neue Buch ist eine veränderte Fassung des gleichnamigen Buches von 2002, das aus einem Forschungsprojekt am Uniklinikum

Heidelberg unter Mitarbeit meiner damaligen Kolleginnen Jutta Schultis und Babett Englert hervorgegangen ist. Nun, nach 10 Jahren weiterer therapeutischer Erfahrungen mit Kopfschmerzkindern und in der ambulanten Beratung von Eltern und Lehrern, die mit diesen Kindern zu tun haben, fasse ich die wichtigsten Inhalte des früheren Buches zusammen; besonders die Teile, die sich im Umgang mit Kopfschmerzkindern *praktisch* am besten bewährt haben. Die Kinderzeichnungen wurden ebenfalls diesem Buch entnommen.

Zuerst einmal kommt es darauf an zu verstehen, was das ist: Migräne, Spannungsmigräne, Spannungskopfschmerz oder gemischte Formen, und was die Kinder dabei durchmachen. Als Zweites enthält das Buch viele Anregungen und praktische Tipps, Geschichten und Übungen, die für Kinder und Jugendliche hilfreich sein können, wenn sie Kopfschmerzen haben – oder noch besser: um Kopfschmerzen zu vermeiden. Denn diese Kinder bringen eine besondere Konstitution mit auf die Welt – und wenn sie es schaffen, zu ihrem angeborenen Naturell die passende Lebensweise zu finden, ist es nicht nötig, Kopfschmerzen zu haben.

Zielgruppe dieses Buches sind also Kopfschmerzkinder – obwohl alles, was hier gesagt und empfohlen wird, auch auf Erwachsene zutrifft.

In diesem Sinn wünsche ich allen Leserinnen und Lesern, seien es Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrer oder Therapeuten, ein paar Aha-Erlebnisse und guten Gewinn.

Heidelberg, im Frühjahr 2013

1. Einführung

Kopfschmerzen im Kindesalter werden immer häufiger. Vor etwa 50 Jahren berichtete eine bahnbrechende schwedische Studie, dass 45% der untersuchten Kinder bis zu 14 Jahren an Kopfschmerzen litten, 4,5% davon an Migräne. Ende der 70er-Jahre stellten finnische Forscher einen Anstieg der Kopfschmerzen bei 14-jährigen Schülern auf 69% fest. Auch einige neuere Untersuchungen aus den Niederlanden und Italien bestätigen den Trend, wonach die Kopfschmerzhäufigkeit bei Kindern ansteigt. In einer von Raimund Pothmann 1999 durchgeführten Erhebung an Schulkindern in der Stadt Wuppertal und Umgebung stellte sich heraus, dass im Alter von 8–9 Jahren bereits 83% der Schüler Kopfschmerzerfahrungen hatten, eine Rate, die im Alter von 15–16 Jahren auf 93% anstieg (Pothmann 1999).

Wir können also von Kopfschmerzen als einer fast allgemein bekannten Alltagserfahrung sprechen. Sie gehören quasi zum Leben dazu und werden von Eltern und den Kindern als Belastungszeichen gewertet, worauf mit Pausen, Ruhe, Bewegung, frische Luft – je nachdem, was individuell hilft – reagiert wird. Man geht deswegen nicht gleich zum Arzt, nimmt vielleicht eine Tablette ein und beunruhigt sich nicht weiter.

15% aller Kinder zwischen 8–16 Jahren haben *behandlungsbedürftige* Kopfschmerzen von mittlerer bis starker Intensität, ca. 5% leiden unter Migräne. Aber auch schon kleine Kinder können starke Kopfschmerzen entwickeln. Entgegen einer lange geltenden, aber irrigen Meinung, auch von Neurologen, kann Migräne schon bei Kindern unter einem Jahr auftreten. Das ist nicht verwunderlich, wenn man von einer angeborenen Disposition ausgeht. So frühe Schmerzen sind dann aber schwierig zu diagnostizieren.

Da später bei vielen der betroffenen Kinder der Kopfschmerz bis ins Erwachsenenalter hinein bestehen bleibt, erscheint es wenig sinnvoll abzuwarten, ob sich die Schmerzen »auswachsen« werden. Denn man weiß ja nicht, bei wem und unter welchen Bedingungen sie das tun.

Wir wissen auch nicht, warum die Häufigkeit von Kopfschmerzen bei Kindern seit Jahren zunimmt. Wenn wir aber sehen, dass immer früher die kognitiven Fähigkeiten von Kindern schwerpunktmäßig gefördert werden – dass die Kopf-Arbeit schon früh im Kindesalter und danach immer stärker betont wird und ausgleichendes emotionales und körperliches Spiel ohne Leistungsanspruch mehr und mehr auf der Strecke bleiben –, dann wundert es eigentlich nicht, dass so mancher Kinds-Kopf sich dagegen wehrt und wehtut. Da hilft nur eine Pause! Am besten hinlegen, die Augen zumachen und sich zurückziehen. Denn mit Kopfschmerzen lässt sich schlecht denken.

Es ist schade, wenn schon Kinder immer wieder in Situationen geraten, die nach Rückzug verlangen. Denn Kinder wollen und sollen »hinaus« in die Welt. Insofern ist es nicht übertrieben zu sagen, dass Kopfschmerzen, ganz besonders die Migräne, einsam machen. Kopfschmerzen werden oft nicht ernst genommen, weil sie unsichtbar sind und unsichtbar machen: Wenn die Kopfschmerzen da sind, ist das Kind nicht da – weil es sich selbst wegräumt, vielleicht schläft, vielleicht still vor sich hin leidet und wartet, bis die Kopfschmerzen wieder weg sind –, dann taucht das Kind wieder auf und ist wieder da. Außerdem sind die »normalen« Kopfschmerzen nicht lebensgefährlich in dem Sinne, dass man daran sterben könnte – allerdings sind sie dennoch lebensgefährdend, weil sie einem das Leben ganz schön ruinieren und vermiesen können. Wie und warum Kopfschmerzen entstehen, das schauen wir uns in den folgenden Kapiteln einmal genauer an.

2. Migräne und andere Kopfschmerzarten – was Eltern, Lehrer und Therapeuten wissen sollten

In der offiziellen Kopfschmerzklassifikation werden mehr als 100 verschiedene Formen unterschieden, die sich – vor allem für die Forschung – differenzialdiagnostisch benennen lassen. Ärzte kennen diese Klassifikation, benutzen sie aber nicht in dieser Differenziertheit. Sie unterscheiden zunächst einmal zwischen *primären und sekundären* Kopfschmerzen – und wegen dieser wichtigen Unterscheidung lässt man Kopfschmerzen unbedingt ärztlich abklären – immer dann, wenn sie neu auftreten, wenn sie sich deutlich verändert haben oder im Zusammenhang mit einer Erkrankung wie Meningitis oder in sehr seltenen Fällen einem Tumor oder einem eher banalen Ereignis, z. B. einer Gehirnerschütterung, stehen könnten. Dann nämlich könnte es sich um *sekundäre bzw. symptomatische* Kopfschmerzen handeln, deren Ursache geklärt und behandelt werden muss. Auch bei akut auftretenden Kopfschmerzen mit Fieber und Nackensteifigkeit, einem Krampfanfall oder sehr heftigem und plötzlichen Beginn der Kopfschmerzen sollte man zum Arzt gehen. Doch kann auch ein Migräneanfall so heftig und beängstigend sein, dass eine neurologische Abklärung für Eltern und Kind eine Beruhigung darstellt. Denn Neurologen wissen und können erklären, dass zum Beispiel Seh-, Hör- und Riechstörungen, Gefühlsstörungen in Armen und Beinen bis hin zu Taubheit und Lähmungserscheinungen Vorboten eines Migräneanfalls sein können – sogenannte Aura-Symptome.

Manche Kinder haben Kopfschmerzen in der Schule, weil sie schlecht sehen – dann müssen sie zum Augenarzt. Bei Erkältungen, Wachstumsschüben, Infektionskrankheiten, Nebenhöhlenentzündungen oder Kreislaufstörungen treten Kopfschmerzen häufig auf und vergehen wieder, wenn die Erkrankung oder die Regulationsstörung abklingt.

Es kommt allerdings gar nicht selten vor, dass nach dem Ausschluss eines Krankheitsbefundes Eltern so weit beruhigt sind, dass sie danach ganz vergessen, was der Anlass des Arztbesuches war. Wenn dann das Kind weiterhin unter Kopfschmerzen leidet und wenn man diese Kopfschmerzen schon oft in ähnlicher Form erlebt hat und sie

gut kennt, ist das Problem mit dem Arztbesuch und einer beruhigenden Diagnose noch nicht gelöst! Dann muss weiter überlegt werden, und zwar in therapeutischer Richtung.

Wenn Psychotherapeuten wegen Kopfschmerzen konsultiert werden, sollten aber auch sie immer zuerst danach fragen, ob das Kind ärztlich untersucht ist.

Man weiß, dass es sich bei 95% aller Kopfschmerzen um *primäre bzw. idiopathische Kopfschmerzen* handelt, also keine weitere Krankheitsursache im Spiel ist. Von ihnen wird ab jetzt die Rede sein.

Die beiden häufigsten Formen sind die *Migräne* und der Kopfschmerz vom Spannungstyp, kurz *Spannungskopfschmerz* genannt. Bei jüngeren Kindern handelt es sich oft noch um eine Mischform beider Typen, und es kommt sogar vor, dass Spannungskopfschmerzen in Migräne übergehen und umgekehrt. Man geht davon aus, dass bei beiden Kopfschmerzformen die zugrunde liegende Konstitution des zentralen und des vegetativen Nervensystems ähnlich sensibel ist, die Ausformung der Symptomatik sich jedoch unterschiedlich gestaltet – wobei die Reaktion bei Kindern noch nicht so festgelegt bzw. noch flexibler ist als später im Erwachsenenalter, wenn die Gewohnheitsbildung als Antwort des Körpers – in dem Fall des Kopfes – auf Belastungen sich in einer weitgehend gleich bleibenden Symptomsprache verfestigt hat.

Für das Verständnis des Kindes, was in seinem Körper vor sich geht, für den kurzfristigen Umgang mit den Kopfschmerzen und die Medikamentenwahl ist es nützlich, die beiden Haupttypen, also Migräne und Spannungskopfschmerzen, zu unterscheiden – auch, damit der Schmerz einen Namen hat, z. B. für Entschuldigungen in der Schule.

Die Ursachen und die grundlegende – also lebensbestimmende – Therapie sind jedoch die gleichen, wie wir auch in unserem Forschungsprojekt herausgefunden haben (Seemann et al. 2002).

Deshalb werde ich die beiden Schmerzformen zunächst unterscheidend beschreiben und danach zu allgemeinen therapeutischen Überlegungen und praktischen Ratschlägen übergehen.

3. Migräne und Spannungskopfschmerz – Unterschiede und Ähnlichkeiten