

Kopfschmerzen werden unterteilt in **Migräne** und **Spannungskopfschmerzen**.

11 % aller 12-Jährigen haben schon mindestens einmal in ihrem Leben Migräne gehabt; unter Spannungskopfschmerzen litten bereits 73 %. Unterschieden wird zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen, wobei die primären überwiegend durch Belastungen ausgelöst werden und die sekundären als Begleiterscheinung einer anderen Störung (z. B. einer Phobie oder Depression) auftreten.

Kopfschmerzen sind eine starke Beeinträchtigung im Leben eines Patienten. Vor allem bei Migräne können die Schmerzen so stark sein, dass sie nur noch liegend erträglich sind, wobei Licht und Lärm als stark unangenehm empfunden werden. Oft treten Kopfschmerzen als Folge von Belastungen im Alltag (z. B. Überarbeitung, Probleme mit nahestehenden Personen) auf.

Sowohl bei Migräne als auch bei Spannungskopfschmerzen wird von einer vererbten Veranlagung ausgegangen.

Migräne. Akute Schmerzen bei Migräne werden von verschiedenen Bedingungen ausgelöst. Manche Menschen reagieren empfindlich auf Hitze, andere auf Schokolade oder Flackerlicht. Auch innere Bedingungen wie der Hormonhaushalt (z. B. bei der Menstruation) oder der Schlaf-Wach-Rhythmus können den Schmerz beeinflussen. Diese äußeren und inneren Bedingungen sind jedoch nur Auslöser der Kopfschmerzen. Die eigentliche Ursache ist in körperlichen Veränderungen zu finden. Migränepatienten leiden an einer Reizüberempfindlichkeit. Sie nehmen Reize wie Licht oder Lärm besonders stark wahr und gewöhnen sich langsamer an sie. Wenn sie mit einem auslösenden Reiz wie hellem Licht konfrontiert werden, reagiert ihr Körper, indem sich die Blutgefäße im Gehirn weiten. In den Wänden dieser Blutgefäße befinden sich Schmerzrezeptoren, die den pulsierenden Schmerz der Migräne entstehen lassen.

Spannungskopfschmerz. Bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp liegt eine Veränderung der Schmerzwahrnehmung im Gehirn vor. Normalerweise werden geringfügige Schmerzimpulse vom Gehirn „unterdrückt“ bzw. sie werden nicht wahrgenommen. Bei manchen Patienten funktioniert diese Reizunterdrückung nicht. Als Folge können bereits geringfügige Fehlhaltungen des Körpers und Verspannungen Kopfschmerzen auslösen.

Migräne. Eine Migräne wird diagnostiziert, wenn sie mindestens fünfmal im Monat mit einer Dauer von 4 bis 72 Stunden auftritt. Zusätzlich müssen die Schmerzen mindestens zwei der folgenden Charakteristika aufweisen:

**Was sind
Kopfschmerzen?**

**Wie entstehen
Kopfschmerzen?**

**Wie werden
Kopfschmerzen
diagnostiziert?**

- ▶ pulsierend,
- ▶ einseitig,
- ▶ mittel bis stark,
- ▶ eine Verschlechterung bei körperlicher Anstrengung.

Außerdem muss mindestens eins der Begleitsymptome vorliegen:

- ▶ Übelkeit und/ oder Erbrechen,
- ▶ Lichtempfindlichkeit,
- ▶ Lärmempfindlichkeit.

Eine Migräne kann mit einer „Aura“ einhergehen. Dabei haben Patienten zeitweilig ein gestörtes Sehfeld (sie nehmen flackernde Lichte oder Punkte wahr). Auch Wahrnehmungsstörungen wie Kribbeln oder Taubheitsgefühle können vorkommen.

Kopfschmerz vom Spannungstyp wird diagnostiziert, wenn er mindestens zehnmal im Monat für 30 Minuten bis 7 Tage am Stück auftritt und der Schmerz mindestens zwei der folgenden Charakteristika aufweist:

- ▶ Beidseitig,
- ▶ drückend, nicht pulsierend,
- ▶ leicht bis mittel,
- ▶ keine Verstärkung bei körperlicher Aktivität,
- ▶ Übelkeit, Lärm- und Lichtempfindlichkeit liegen in der Regel nicht vor.

In einem diagnostischen **Eingangsgespräch** mit Kind und Eltern werden folgende Fragen geklärt:

- ▶ Wie oft treten die Schmerzen auf, wie stark und wie lange?
- ▶ Welche Umstände lösen sie aus (z. B. Hitzeempfinden, Übermüdung)?
- ▶ Wie fühlen sich die Schmerzen an (drückend, pulsierend) und an welchen Teilen des Kopfes treten sie auf?
- ▶ Gibt es Vorläufer wie Seh- oder Wahrnehmungsstörungen?

Auch kindgerechte **Protokolle** und **Selbstberichte** können in die Diagnostik mit eingehen. Hierzu wird das Kind gebeten, mehrere Wochen lange aufzuzeichnen, wann es Kopfschmerzen hat und wie diese in ihrer Dauer und Stärke beschaffen sind.

Aus den Daten der Diagnostik kann der Therapeut am Ende schließen, ob beim Kind eine Migräne oder Schmerzen vom Spannungstyp vorliegen.

In der Therapie lernt der Patient, mit akutem Schmerz umzugehen, z. B. mit Entspannungsmethoden. Zusätzlich wird herausgefunden, welche Umstände Stress auslösen (z. B. „Vor einer Klassenarbeit schlafe ich zu wenig und bekomme dann meist Kopfschmerzen.“) und wie sie durch neue Verhaltensweisen vermieden werden können (z. B. „Das nächste Mal bereite ich mich früher vor, dann kann ich abends früher ins Bett gehen.“).

**Wie werden
Kopfschmerzen
behandelt?**

Wenn die Kopfschmerzen bis zu dreimal im Monat auftreten, ist eine Minimal-Intervention ausreichend, die weniger zeitaufwändig ist als eine komplette Therapie. Sie umfasst mehrere Teilschritte:

- ▶ Das Kind wird darüber informiert, wie seine Kopfschmerzen im Körper entstehen und welche Bedingungen sie auslösen können.
- ▶ Gemeinsam wird überlegt, wie man sein Leben durch Planung so gestalten kann, dass diese auslösenden Bedingungen (z. B. Schlafentzug, Hitze) von vornherein vermieden werden können (z. B. durch regelmäßige Ruhepausen, sich nicht so lange in der Mittagssonne aufhalten).
- ▶ Auch die Behandlung durch Medikamente bei akutem Schmerz und der Einsatz von Entspannungsverfahren werden mit dem Therapeuten besprochen.

Bei vier oder mehr Kopfschmerzattacken pro Monat wird ein Kopfschmerztraining aus mehreren Behandlungsbausteinen angesetzt:

Edukation. Zuerst wird das Kind über die unterschiedlichen Kopfschmerzarten und die Prozesse informiert, die dabei im Körper ablaufen.

Progressive Muskelentspannung. Bei dieser Entspannungsmethode werden einzelne Körperteile wie Arme und Beine nacheinander erst angespannt und dann entspannt. So wird eine bessere Körperwahrnehmung hergestellt. Das Kind bemerkt somit im Alltag schneller, wenn es sich bei einer Belastung verkrampft und kann den Auslösern des Schmerzes frühzeitig durch Entspannen entgegenwirken.

Stressbewältigungstraining. Stress entsteht bei Ereignissen, in denen man sich einer Anforderung der Umwelt (z. B. bei einem Konflikt mit einem Freund) nicht gewachsen fühlt. Oft kann dieser Belastung jedoch durch Umbewertung des Ereignisses entgegengewirkt werden. Zuerst lernt das Kind zu bemerken, unter welchen Umständen es sich gestresst fühlt, welche körperlichen Reaktionen (z. B. Herzklopfen) und welche Gedanken (z. B. „Das schaffe ich nie!“) damit einhergehen. Danach wird geübt, mit Entspannungsverfahren und dem Verändern von Gedanken („Das wird schon, es muss ja nicht alles perfekt sein.“) die gefühlte Überforderung zu verringern. In Rollenspielen mit dem Therapeuten wird das Kind mit belastenden Situationen (z. B. einem gespielten Konflikt mit dem Lehrer) konfrontiert und die neuen Verhaltens- und Denkmuster werden eingeübt.

Das Kind lernt also langfristig, seine Gefühle rechtzeitig wahrzunehmen, um sich in belastenden Momenten rechtzeitig zu distanzieren oder zu entspannen, so dass der Körper gar nicht erst mit Kopfschmerzen reagieren muss.

Damit dies gelingt ist es wichtig, dass das Kind die Denk- und Verhaltensweisen, die es in der Therapie in Gespräch und Rollenspiel einübt, auch in den Alltag überträgt (z. B. bei zwischenmenschlichen Konflikten oder Leistungssituationen in der Schule). Der Therapeut gibt dafür während der Behandlung **Hausaufgaben** auf, bei denen das Kind im Alltag eine neue Verhaltensweise einsetzen soll (z. B.: „Achte darauf, bei welchen Ereignissen sich dein Körper in der Schule verkrampft. Setze immer dann das neu erlernte Entspannungsverfahren ein und dokumentiere, ob es deine Schmerzen verringert hat.“). Durch die Hausaufgaben und die Rückmeldungen des Kindes kann festgestellt werden, welche Methoden bei ihm am erfolgreichsten sind. Der Therapeut kann somit den Therapieplan auf die individuelle Situation des Kindes anpassen.

Gerade bei jüngeren Kindern ist auch eine Beteiligung der Eltern am Behandlungsverlauf von Vorteil. Es ist gut, wenn auch sie wissen, welche Umstände den Schmerz beim Kind auslösen. Auf dieser Grundlage können die Eltern das Kind bei der Führung eines stressfreieren Lebens unterstützen können, indem sie es z. B. daran erinnern, regelmäßige Ruhepausen einzulegen.

Ganz wichtig!

Ingrid Füller (2006). Kopfschmerzen und Migräne. Extra: Behandlung bei Kindern. Berlin: Stiftung Warentest.

Claus Bischoff & Harald C. Klaue (2006). Ratgeber Kopfschmerz. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Lesetipps