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 11

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 111
Die Krankengeschichte (Anamnese) 112
Direkte Strategien zur Bewältigung akuter Schmerzen 117
Mein Körper und ich 121
Entspannungsübungen 128

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 kopfschmerzfreies und – psychosomatisch gesehen – störungsfreies 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, Entspannungsmigräne, 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

Der *Migräne-Kopfschmerz* tritt meist einseitig und pulsierend auf. Vorausgehend oder begleitend sind Übelkeit mit oder ohne Erbrechen und eine Überempfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen. Das deutlichste Unterscheidungskriterium gegenüber dem Spannungskopfschmerz ist die Schmerzverstärkung bei körperlicher Aktivität, weshalb man sagt: Treppensteigen verschlimmert. Die Kinder spüren jeden Schritt bis in den Kopf. Bücken verstärkt den Schmerz ebenfalls wie alle schnellen Bewegungen.

Bei *Spannungskopfschmerzen* kann dagegen Bewegung, besonders draußen in der frischen Luft, lindernd sein. Kopfschmerzen vom Spannungstyp sind ziehend, dumpf, drückend und ziehen oft vom Nacken aus über den ganzen Kopf nach vorne in die Stirn. Der Spannungskopfschmerz naht schleichend heran, baut sich langsam auf, wie wenn sich da etwas zusammenbraut. Da dieser Kopfschmerz anfangs oder auch über lange Zeit hinweg mäßig stark sein kann, ist es möglich, sich durch Konzentration auf etwas anderes von ihm abzulenken. Wenn der Schmerz beginnt, ist es ratsam, nach draußen zu gehen, bewusst zu atmen, sich zu bewegen, den Blick zu weiten und zu entspannen. Wenn ein Kind längere Zeit unbeweglich und »steif« dasitzt oder wenn es die Aufforderung »sitz gerade« befolgt und dabei den Kopf stark nach vorne abknicken muss, um in sein Schulheft zu schauen, ist das für Spannungskopfschmerzen eine passende Gelegenheit, in Erscheinung zu treten. Dann ist Bewegung angesagt. Wenn der Kopfschmerz andauert und schlimm wird, ziehen die Kinder sich gern zurück und legen sich hin. Das ist klug.

Spannungskopfschmerzen sind vielen Menschen vertraut und leichter verständlich als die Migräne. Klar sollte jedoch sein: Wenn Spannungskopfschmerzen chronisch geworden sind – bei mehr als 15 Kopfschmerztagen im Monat –, sind sie schwer zu behandeln – also chronifizierende Kopfschmerzen nicht auf die leichte Schulter nehmen! Hinzu kommt, dass Spannungskopfschmerzen meist gut auf gängige Schmerzmittel ansprechen und die Betroffenen gar nicht merken, dass sie davon regelmäßig – also zu häufig und zu viel – ein-

nehmen. Dann nämlich kann der Spannungskopfschmerz in einen Schmerzmittel-Kopfschmerz übergehen, und es entsteht ein schleichender Teufelskreis, dem man nur durch einen totalen Schmerzmittelentzug entkommen kann.

Die *Migräne* hat die Eigenschaft, meist sehr schnell, ja überfallartig zu kommen, sodass man ebenso schnell reagieren muss. Wir werden im therapeutischen Teil dem Kind sogar raten, noch schneller zu sein als seine Migräne und ihr nach Möglichkeit zuvorzukommen und zu entrinnen.

Die Migräne ist ein oft dramatisches und auf den ersten Blick unverständliches Ereignis, das aus dem normalen Rahmen des Alltagslebens herausfällt. Im Gegensatz zur landläufigen Meinung ist Migräne nicht einfach ein Synonym für starke Kopfschmerzen, es handelt sich dabei um ein sehr komplexes, viele Körperfunktionen betreffendes Geschehen. Da die dabei auftretenden Symptome vielfältig und uneinheitlich sind bzw. bei jedem Menschen anders kombiniert sein können, fällt es auch routinierten und aufmerksamen Ärzten und Eltern schwer, genau festzustellen, woran das Kind leidet. Hinzu kommt, dass die Migräneformen in der frühen Kindheit sich oft gar nicht im Kopf abspielen, sondern im Bauch – die sogenannte Bauch-Migräne –, und, wie man weiß, ist Bauchweh, auch in Form von Koliken, ein sehr häufiges und unspezifisches Symptom im Kindesalter.

Es ist nützlich, sich einmal klarzumachen, was im Organismus eines Menschen abläuft, wenn er einen Migräneanfall bekommt, und mit welchen Besonderheiten das Nervensystem eines Menschen ausgestattet ist, der eine Veranlagung zu Migräne hat.

Zunächst einmal sehen wir, dass es sich bei der Migräne um ein Anfallsgeschehen handelt. Ein Migräneanfall hat Vorläufer (Prodrome), dann kommt der eigentliche Ausbruch mit Schmerzen, oft auch Übelkeit und Erbrechen, der Rückzug mit Tiefschlaf, danach das Abklingen und vollständige Verschwinden aller Symptome – und dann ist alles wieder gut. Es bleibt kein Schaden und keine Zerstörung zurück, so dramatisch die Ereignisse auch gewesen sein mögen!

Migräne – Begleitstörungen und Aura

Für den Migräneablauf typisch sind vorausgehende Begleitstörungen wie Licht- und Geräuschempfindlichkeit, d. h., Licht wird heller, Geräusche werden lauter empfunden und stören erheblich, Gerüche, die sonst im Hintergrund sind, treten deutlich hervor und verursachen Ekelgefühle – z. B. schlechte Luft in Räumen oder abgestandener Zigarettenrauch im Auto. Manchmal müssen Kinder erbrechen, worauf es ihnen etwas besser geht. Wenn sie danach einschlafen können, wachen sie einige Stunden später wieder auf, fühlen sich erholt und sind um den eigentlichen Migräne-Anfall herumgekommen.

Nicht selten treten auch »seltsame« und beunruhigende Begleiterscheinungen auf wie visuelle Halluzinationen, Lähmungen der Gliedmaßen, sehr unangenehme Geruchsempfindungen oder unwillkürliche vegetative Reaktionen wie andauerndes Gähnen, Harndrang, Hitze- oder Kältegefühle, Gesichtsblässe oder -rötung und anderes. Die »seltsamen«, weil unmotivierten Phänomene werden, wenn sie der Migräne vorausgehen, *Aura* genannt. Für die meisten Betroffenen, seien es nun Kinder, ihre Eltern oder erwachsene Migränepatienten, sind Auraphänomene etwas, was sie ängstigt. Nehmen wir zum Beispiel die visuellen Veränderungen der Umgebung in den Blick, so ist es durchaus irritierend, wenn bei einer sogenannten Halbseitenblindheit nur noch die eine Hälfte der Realität sichtbar ist, die andere Hälfte total fehlt. Oder wenn in einem Verkehrsschild oder einem Text leere Stellen, also Löcher, auftauchen. Ein Schulkind kann dann nicht aus einem Buch vorlesen, es kann auch nicht mit dem Fahrrad fahren, keine Straßenschilder erkennen – ein normaler Umgang mit der räumlichen Umgebung ist dann nicht möglich. Wenn sich ein Mensch in einer Auraphase befindet, so ist die »Verzerrung« der Realität für ihn absolut realistisch. Er kommt nicht darauf, dass die Wirklichkeit »eigentlich« anders aussieht, obwohl er weiß, dass dies gerade eine Migräneaura ist – das hat er schon oft erlebt.

Die visuellen Halluzinationen, z. B. bunte Sternchen, helle Flecken, farbige Blitze und kreisende Bewegungen, dauern nicht allzu lang an und vergehen nach 20–40 Minuten wieder, bevor der Kopfschmerz einsetzt. Selten einmal gibt es auch sogenannte »isolierte Auren«, die ganz ohne nachfolgende Kopfschmerzen auftreten und nicht so leicht als Aura zu deuten sind.

Andere vorausgehende Phänomene wie Stimmungslabilität, Hautüberempfindlichkeit oder leichtes Fieber werden nicht so leicht als Vorboten der Migräne erkannt. Ärzte und Psychotherapeuten sollten die Vielfalt von Auraphänomenen zuordnen können und ihre kleinen Klienten und deren Eltern beruhigen. Auraerscheinungen deuten nicht auf eine psychische Störung hin, was man möglicherweise vermuten könnte, da ja auch Halluzinationen auftreten, sondern auf eine vorübergehende Funktionsstörung des Zentralnervensystems – wie denn überhaupt der gesamte Migräneanfall als solche verstanden werden muss.

Die Vielfalt der Phänomene, die bei Migräneanfällen auftreten, einschließlich Auraerscheinungen, ist sehr eindrucksvoll bei Oliver Sacks (2004) beschrieben – ein Buch, das sich zu lesen lohnt! Auch *Alice im Wunderland*, besonders der Band *Alice hinter den Spiegeln*, steckt voller überraschender Wahrnehmungsverzerrungen, was vielleicht darauf schließen lässt, dass sich sein Autor Lewis Carrol mit der Migräne-Aura auskannte. Das soll aber nicht heißen, dass er Migräne hatte: Viele moderne Werke der bildenden Kunst haben Ähnlichkeiten mit Auraphänomenen und werden von Migränepatienten ihren eigenen Aurabildern zugeordnet, was einfach heißt: Unser Nervensystem ist hochgradig bildfähig, sei es in den Träumen, unter Drogen, in der Fantasie. Es muss ständig eine gewisse Arbeit investieren, um seine innere Ordnung und unsere gemeinsam geteilte Weltsicht aufrechtzuerhalten. Wenn es das z. B. wegen Überforderung nicht mehr hinbekommt, wie bei der Migräne, dann entstehen solche Wahrnehmungsverzerrungen wie in der Aura.

Hier kann nicht auf alle vorkommenden Aura-Phänomene eingegangen werden, die häufigsten sind:

Halluzinationen

(Sie bezeichnen ein Erleben, das fälschlicherweise für die Realität gehalten wird – auch Träume sind Halluzinationen.)

- Optische Halluzinationen, z. B. leuchtende Helle, leuchtende Sterne, Blitze, Funken, Kräuseln, Wellenbewegungen, geometrische Figuren, die durch das Gesichtsfeld wandern in Schwärmen oder einzeln. Komplexe Skotome, z. B. das Flimmerskotom oder das negative Skotom, bei dem der Patient in einem Segment seines Gesichtsfeldes teilweise oder völlig blind ist. Optische Halluzinationen werden von den Patienten sehr oft in sinnvolle Bilder verwandelt bzw. als solche gedeutet.
- Taktile Halluzinationen, z. B. ein Vibrieren im Bereich der Zunge und des Mundes, den Händen, seltener den Füßen, die sich ausbreiten können. Sie können auch in negativer Form als Taubheitsgefühle auftreten.
- Andere Halluzinationen, z. B. besondere Gerüche, selten auch seltsame Geschmacksempfindungen, häufiger Déjà-vu-Gefühle oder Empfindungen von Bewegungen des eigenen Körpers, die nicht stattgefunden haben.

Veränderungen von Wahrnehmungsschwellen,

- z. B. starke Aufhellung des Sehens, Nachbilder von blendender Helligkeit, leise Geräusche erscheinen überwältigend laut, leichteste Berührungen werden als unerträglich heftig empfunden.

Veränderungen des Erregungsniveaus

- von Bewusstsein und Muskeltonus z. B. als eine sehr wache, angespannte und vigilante Phase, oft gefolgt von einer lethargischen Phase, also großer Trägheit, bis zum Bewusstseinsverlust.

Veränderungen von Stimmung und Affekt

- im Sinne »aufgezwungener« Affektausbrüche dramatischer Art,

z. B. Angst oder auch große unmotivierte Freude sind eher selten. In weniger dramatischer Form kommen Stimmungsschwankungen während des Migräneanfalls häufig vor.

Komplexe Störungen höherer integrativer Funktionen

➔ entwickeln sich meist aus den einfacheren Phänomenen, z. B. Liliput-, Gulliver-, Zoom-, Mosaik- und Filmillusionen, Sprech- und Sprachstörungen, traum- und albtraumartige Zustände.

Auraphänomene treten oft zeitlich nacheinander auf, vermischen sich miteinander, sind meist komplexer, als die genannten Begriffe vermuten lassen, und sind für die Betroffenen schwer in Sprache zu fassen. Detaillierte Beschreibungen von Auraphänomenen finden sich bei O. Sacks (2004).

Eine Besonderheit sei aber abschließend noch einmal betont: Es gibt auch isolierte Auren von wenigen Minuten Dauer als einzige Manifestation einer Migräneattacke, ohne dass sich anschließend Kopfschmerzen oder vegetative Störungen wie Übelkeit und Erbrechen einstellen, also Migräne ohne Kopfschmerzen. Auch eine heftige Bauchschmerz- oder Fieberattacke kann ein Migräneäquivalent sein.

Deshalb ist es nützlich, die *Funktion* der Anfallsdynamik ganz allgemein zu beschreiben, weil dann verständlich wird, was der Körper mit der Migräne bezweckt, und weil man daraus etwas für den Umgang mit ihr schlussfolgern kann.

Wozu ist Migräne da?

Will man verstehen, wie und wozu der Organismus ein so komplexes Geschehen wie einen Migräneanfall herstellt, so muss man zunächst ein wenig ausholen und anschauen, welche medizinischen und sonstigen Fachrichtungen sich damit befassen. Am Migräne-

anfall sind das zentrale Nervensystem (mit dem sich die Neurologen und Neurophysiologen befassen) und das vegetative Nervensystem beteiligt (mit dem sich außer manchen Psychologen und Kinderärzten niemand befasst), während die Auslöser für einen Migräneanfall in ganz unterschiedlichen Gegenden zu finden sind, für die sich Psychologen, Ernährungswissenschaftler, Allergologen, Meteorologen, Lehrer, Eltern und alle möglichen anderen Stresskundige zuständig fühlen.

Man bezeichnet die Migräne als eine anfallsartige Funktionsstörung. Funktionsstörungen sind dadurch charakterisiert, dass geordnete Funktionsabläufe unterbrochen werden bzw. zusammenbrechen, um sich dann – unter günstigen Bedingungen – wieder einzuregulieren und erneut zu ordnen. Es ist wichtig, den Unterschied zwischen einer Erkrankung und einer Funktionsstörung zu beachten. Ich erkläre das meinen Patienten so: Wenn eine Heizung eine Funktionsstörung hat, dann blinkt ein Warnlicht – gewissermaßen als Meldung, dass etwas nicht stimmt –, dann muss man auf den richtigen Knopf drücken und vielleicht Wasser nachfüllen, oder eine andere Funktion regulieren, und sogleich funktioniert es wieder. Wenn die Heizung »erkrankt« ist, dann ist etwas kaputt und man muss vielleicht die Pumpe oder den Brenner austauschen oder reparieren. Zwar ist der Mensch keine Heizungsanlage, das wissen wir, deshalb ist diese Analogie ziemlich schräg. Aber die Unterscheidung zwischen Störung und Erkrankung ist wichtig: Migräne ist keine Hirnerkrankung, sondern eine vorübergehende Störung der Nervensysteme und, was man wissen sollte: Es ist nichts kaputt.

Die Funktionsstörung, die wir Migräne nennen, entsteht meist schnell und geht bei ausreichender Ruhe »von selbst« wieder weg. Ruhe ist also eine »günstige« Bedingung zur Entstörung des Funktionssystems. Diesen Sachverhalt bzw. Ablauf schauen wir uns nun einmal genauer an, und zwar rollen wir das Geschehen quasi vom Ende her auf.

Ungefähr 80% meiner erwachsenen Migränepatienten und auch manche Kinder antworten auf die Frage, wie es ihnen *nach* einem Migräneanfall gehe, also dann, wenn sie wieder aufstehen und sich dem Leben erneut zuwenden: »Da fühle ich mich wie neugeboren!« Und wirklich ist der Mensch, der vorher noch schwer krank war, zu diesem Zeitpunkt und noch eine ganze Weile danach völlig gesund. Und das geschieht auch ohne jegliche therapeutische Einflussnahme, einfach durch Ruhe und Rückzug.

Mir erscheint dies noch wesentlich aufschlussreicher als die Frage nach dem Zustandekommen eines Migräneanfalls, weil wir daraus schließen können, dass der Organismus die meiste Zeit weiß, wie es geht, störungsfrei zu funktionieren. Das heißt: Er kennt seinen gesunden, geordneten Zustand. Und er ist sogar in der Lage, diesen Zustand autonom, d. h. selbstregulierend, wiederherzustellen.

Sollten wir nicht denken, dass jedes Lebewesen nach Gesundheit und Funktionsfähigkeit – auch nach Wohlbefinden – strebt? Wie kommt es dann, dass der Organismus im Migräneanfall so total entgleist und viele seiner Funktionen in eine chaotische Unordnung abstürzen?

WARUM TUT UNS DER EIGENE ORGANISMUS SO ETWAS AN?

Der Organismus inszeniert diesen »Nervenzusammenbruch« selbst – und zwar aus gutem Grund. Die Migräne ist nämlich die Notbremse, die der Organismus selbst »zieht« bzw. auslöst, um sich vor Überlastung zu schützen. In einem Teil des Nervensystems, das die lebenswichtigen Funktionen reguliert, im Hirnstamm, gibt es einen Fühler, der Überlastungen erkennt und daraufhin den sogenannten »Migräne-Generator« in Gang setzt. Wir kennen in anderen Zusammenhängen solche Generatoren, z. B. den »Wehen-Generator« bei der Geburt, der zeitgerecht die Eröffnungswehen und danach die Presswehen auslöst, was ja ebenso eine Erkennung des gerade statthabenden Zustandes voraussetzt.
Bei der Migräne wird ein Zusammenbruch ausgelöst, der alle erregenden Funktionen lahmlegt und die hemmenden, beruhigenden Funktionen vorherrschen lässt. Anders ausgedrückt: Die sympathische Übererregung

wird fast schlagartig abgelöst durch parasympathische, erregungsdämpfende Einflüsse, die aber wiederum übermäßig stark ausgeprägt sind. Nun ist unser Nervensystem normalerweise auf Ausgewogenheit von Erregung und Entspannung, von Sympathikus und Parasympathikus angewiesen, wenn es gut und sinnvoll funktionieren soll. Bei Menschen, die zu Migräne neigen, kommt es allerdings hin und wieder zu einer ungesunden, weil übermäßigen, Unausgewogenheit, und zwar deshalb, weil die Erregung sich unaufhaltsam aufschaukelt – währenddessen nicht automatisch gegenreguliert wird. Dann hilft sich der Organismus mit einem Schutzreflex, provoziert einen großen Systemzusammenbruch, um danach in aller Ruhe wieder Tritt zu fassen und wieder normal zu funktionieren.
Dem Organismus kommt also die Migräne sehr entgegen, dem betroffenen Menschen nicht.

Dies gilt auch für die sogenannte *Wochenend-Migräne*, was für viele Betroffene nicht so recht verständlich ist, denn das ist doch die Zeit der Entspannung. Und tatsächlich wird diese Migräneform auch *Entspannungsmigräne* genannt. Hierbei benützt der Körper die natürliche Pause des Wochenendes zur Erholung, sackt aber total in den Keller. Die vorausgegangenen Belastungen waren übermäßig und konnten während der Woche nicht ausreichend ausgeglichen werden. Wenn man Patienten mit einer Entspannungsmigräne sagen hört: »Solange ich arbeite und in Fahrt bin, passiert mir nichts, am besten wäre es, ich würde durcharbeiten!«, so ist das auf den ersten Blick zwar einleuchtend, es wäre aber eine Falle.

Die Wochenend-Migräne ist eine besonders zuverlässige und rücksichtsvolle Migräneform: Sie unterbricht nicht bei wichtigen Arbeiten, sie funkt nicht unvermittelt dazwischen, sondern wartet höflich ab, bis sich eine passende Gelegenheit zur Erholung bietet. Manche Menschen werden zuverlässig am ersten Ferientag krank – das ist ein ähnlicher Mechanismus und, funktional gesehen, ausgesprochen nützlich. Der Organismus hat große Energiereserven, sodass wir uns in Notzeiten gut auf ihn verlassen können. Er weiß sogar, was für uns

wichtig ist, und richtet sich danach. Dass er so manche Schulwoche für eine Not-Zeit hält, besonders wenn Arbeiten geschrieben werden müssen, spricht für seine Intelligenz. Wenn er sich dann aber nicht darauf verlassen kann, dass das Kind auch seine Erholungsbedürfnisse ausreichend und zeitnah berücksichtigt, holt er sich diese Zeit eben am Wochenende. Das empfindet das Kind dann allerdings zu Recht nicht als eine Erholung nach seinem Geschmack. Hier haben wir einen Interessenskonflikt, den der Körper zu seinen eigenen Gunsten entscheidet.

Nicht selten beginnt die Migräne auch mitten in der Nacht, wenn der Körper sich bereits in Entspannung befindet, oder morgens, wenn man länger schläft als gewohnt, was beides das »Absacken« begünstigt.

Bei Kindern kommt es nicht selten vor, dass sie ihre Migräneanfälle montags haben. Man könnte denken, das läge am Stress der beginnenden Schulwoche, man könnte aber auch an eine Entspannungsmigräne nach einem aufregenden und überfüllten Wochenende denken.

Die häufigsten Anlässe für Entspannungsmigräne sind bei Kindern solche Aktivitäten, bei denen sie sich verpflichtet fühlen mitzumachen, gut zu sein, durchzuhalten, also z. B. sportliche Wettkämpfe, Theater- und Musikaufführungen, Kindergeburtstage usw. – alles Aktivitäten, die auch eine schöne Seite haben – wo man aber nicht einfach zwischendrin aufhören kann, wenn es einem eigentlich zu viel wird.

Migräne-Auslöser

In der Kopfschmerz-Literatur nehmen die »Auslöser« einen breiten Raum ein – wir denken in Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, und was zeitlich vorhergeht, wird gern als Ursache angesehen. Migräne-Auslöser sind aber keine Ursachen – das ist die Überlastung

des Nervensystems –, sondern gewissermaßen der »letzte Tropfen«, der das ohnehin schon übervolle Fass zum Überlaufen, d. h. die Anfallskaskade in Gang bringt.

Manche Auslöser sind bereits Bestandteil des eigentlichen Migräneanfalls, manche begünstigen im Vorfeld den Aufschaukelungsprozess.

Viele Kinder – Erwachsene auch – nennen Wetterwechsel als Auslöser. Welche Art von Wetter gemeint ist, variiert – aber alle abrupten Wechsel sind schwer erträglich. Auch Hitze, schlechte Luft, besonders im Auto, Streit und Ärger, unangenehme Situationen in der Schule oder mit Freunden, Schulstress allgemein, viele Hausaufgaben, große und laute Klassen und garstige Lehrer werden genannt – wie man sieht: Es ist das ganz normale Leben, das ein robustes Kind höchstens ärgert, aber nicht so erheblich beeinträchtigt wie ein Kind mit einer Migräne-Disposition. Was sensible Kinder als störend empfinden, ist sehr individuell und hängt zudem von ihrer Tagesform ab.

Hier eine Liste von »gängigen Auslösern«, von denen beim selben Kind auch mehrere zusammenkommen können:

- Autofahren (wenn es draußen warm ist oder drinnen schlecht riecht)
- zu wenig oder zu viel Schlaf
- zu langes Fernsehen oder Computerspielen (manche entspannt das aber auch)
- Lärm (von anderen Leuten verursacht)
- grelles Licht
- plötzlicher Wetterwechsel
- unregelmäßige oder ausgefallene Mahlzeiten
- Ärger (Stress) in der Schule und Familie
- traurige oder enttäuschende Situationen
- ängstliche Erwartungen
- freudige Erwartungen

- Wettkampfsport, Formationstanz
- zu viele Süßigkeiten
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten, z. B. Nüsse, Schokolade, Käse, Milch etc.

Hier spielen weniger Nahrungsmittelallergien eine Rolle – wiewohl auch das vorkommt – als vielmehr Unverträglichkeiten von Zusatzstoffen. Trifft dies zu, so haben diese Kinder meist schwere und häufige Migräneanfälle, leiden zudem oft noch unter Hautekzemen und möglicherweise auch an Asthma. Derlei sollte man durch Auslassversuche verifizieren. Dabei lässt man konsequent für einige Zeit, vielleicht 2–3 Wochen, ein einziges oder mehrere verdächtige Nahrungsmittel weg und fügt sie nach dieser Zeit wieder hinzu: dann sollte das allergische Symptom in voller Stärke wieder erscheinen. Dies ist manchmal ein mühsamer Prozess, bei dem es nützlich ist, sich von einem kundigen Arzt begleiten zu lassen. Aus meiner Sicht sind Auslassversuche zur Reaktions-Diagnostik des Körpers hervorragende Wege, um herauszufinden, was einem Menschen gut bekommt. Man identifiziert dabei zwar auch einen Übeltäter – aber zu dem Zweck, ihm fortan aus dem Weg zu gehen. Dieses Grundmuster kann man nicht nur auf die Ernährung, sondern auf sein ganzes Leben anwenden: Verzichte großzügig auf alles, was dir schadet, und suche all die anderen guten Sachen zusammen, die dir wohltun.

Die oft als Auslöser beschuldigte Schokolade ist allerdings nichts anderes als ein nützlicher Helfershelfer des Migräneanfalls: Sie hilft dem Organismus, schneller zusammenzubrechen. Der Heißhunger auf Süßes im Vorfeld der Migräne, bekannt als »Craving«-Syndrom, ist eine Art Selbststimulation des Gehirns. Ebenso die innere Übererregung, die es fast unmöglich macht, zur Ruhe zu kommen: Da ist der Point of no return bereits überschritten, und der Anfall nimmt seinen Lauf. Das davon betroffene Kind ist an diesem Punkt oft überhaupt nicht unglücklich, hat es doch ein High-Gefühl, ist körperlich und psychisch animiert und »gut drauf«. Das ist für Kinder, die oft

mit eher wenig vegetativer Energie ausgestatten sind, eine gute Erfahrung.

Die beginnende vegetative Entgleisung äußert sich dann manchmal in anhaltendem Gähnen, Schwitzen oder Frieren, Harnverhalten oder vermehrtem Pinkeln, Übelkeit, Erbrechen – alles Zeichen für den nahenden Zusammenbruch bzw. die Entordnung von sonst wohlgeordneten vegetativen Funktionen.

Entgleisungen des sensorischen Systems wurden schon bei den Aura-Symptomen besprochen. Sie spielen sich in den Seh- und Hörfunktionen ab, hinzu kommen Verzerrungen der Geruchs- und Gefühlsempfindungen.

Wenn aber nach oder bereits während eines Migräneanfalls, nachdem sich alle Funktionen wieder geordnet haben, der Organismus wieder ganz gesund ist, dann wirken für eine ganze Weile auch die Auslöser nicht mehr! Denn dann – um im Bild zu bleiben – ist das Belastungs-Fass erst einmal für eine ganze Weile leer und füllt sich erst nach und nach wieder auf.

Dann kann man Schokolade essen, dann kann sich das Wetter ändern, dann kann es sogar Ärger und Stress geben – schadet alles nichts, der Organismus ist für eine ganze Weile wohlgeordnet, gesund und robust.

Also: Darauf achten, in welcher Zeitphase und in welcher Tagesform man gerade ist, bevor man zur Schokolade greift. Bei Heißhunger: Schokolade aufessen und sofort hinlegen! Dann ist nämlich der Kipp-Punkt, an dem die Migräne beginnt, schon fast wieder erreicht.

Kopfschmerzen sind Schutz-Signale

Es ist sicher nicht ganz einfach, Kopfschmerzkinder und ihre Eltern und Lehrer davon zu überzeugen, dass Kopfschmerzen eine wichtige schützende und im eigentlichen Sinn heilsame Funktion haben. Wir kennen verschiedene Schutzsysteme des Organismus. Einige,

die Schutz*reflexe*, benutzt unser Körper ohne unser Bewusstsein und Zutun, wenn es schnell gehen muss und überlebenswichtig ist. Der Lidschlagreflex schützt schnell und automatisch unser Auge vor Verletzungen, der Wegziehreflex sorgt dafür, dass wir die Finger nicht auf der heißen Herdplatte liegen lassen.

Das Immunsystem ist ein autonomes Schutzsystem, das, ohne dass wir etwas davon wissen müssten, aufpasst und dafür sorgt, dass wir gesund bleiben oder wieder gesund werden – dennoch benötigt es manchmal unsere Aufmerksamkeit und Fürsorge. Dann nämlich, wenn es Fieber macht und damit sagt: »Halte dich ruhig, schone dich, geh zum Arzt!« Es ist dann nicht angebracht, ein fiebersenkendes Medikament einzunehmen und weiterzumachen wie vorher.

Ein anderes Schutzsystem, das sich sofort an unser Bewusstsein wendet, ist die Angst. Auch hier ist es nicht nützlich, die Angst auf Dauer mit Medikamenten zu unterdrücken – vielleicht will sie ja etwas sagen.

Der Schmerz ist das Schutzsystem, das dem Bewusstsein am nächsten steht – kommt er uns nicht zu Bewusstsein, so haben wir ihn schlichtweg nicht. Er hat eine wichtige Forderung: »Hüte dich vor Verletzungen, schau her, beachte mich.« Mit funktionellen Schmerzen macht der Körper auf Überforderung und unangemessene Lebensführung aufmerksam. Bei Kindern sind das, neben den primären Kopfschmerzen, häufig Bauchschmerzen, Gelenkschmerzen, aber auch wiederkehrende Rückenschmerzen.

Traditionell nennen wir den Schmerz den »bellenden Wachhund der Gesundheit«. Diese Metapher enthält einen kommunikativen und einen beschützenden Aspekt. Stellt sich die Frage, wie man mit einem Wachhund, der einen mit seinem Bellen nervt, umgeht? Wir könnten ihm ein Medikament gegen das Bellen einflößen. Dann kann er aber nicht mehr warnen und ist kein Wachhund mehr. Wer sagt uns dann, wenn Gefahr droht?

Ein Hypochonder würde allerdings den ganzen Tag ängstlich lauschen, ob aus der Hundehütte etwas zu hören ist, und würde darüber

vergessen zu leben. Was wir lernen sollten: Der Wachhund ist verlässlich, er schlägt an, wenn Gefahr droht, dann heißt es hinhören. Dazwischen kann man sich in aller Ruhe um seine eigenen Sachen kümmern.

Wenn der Hund sich meldet, könnte der Hundebesitzer auch sagen: »Gut gemacht, danke dir, habe verstanden, du kannst aufhören zu bellen, ich kümmere mich darum.« Dann wird sich der Wachhund in seine Hundehütte zurückziehen.

Genauso kann man auch mit der eigenen Migränebereitschaft zusammenleben. Wenn man selbst gut aufpasst, dass der Körper keinen Anlass hat, die Notbremse zu ziehen, dann hat man seine Ruhe. Aber gleichzeitig weiß man, dass im eigenen Gehirn ein Wahrnehmungsfühler sitzt, der alles mitkriegt und einen Migräneanfall schickt, wenn man nicht selbst achtgibt.

Das ist das ganze Geheimnis!

Sich vorzustellen, dass man einen aufmerksamen Wachhund bei sich hat, der sich bei Gefahr meldet, kann deshalb sehr beruhigend sein. Jetzt muss man nur noch herausfinden, unter welchen Bedingungen er *nicht* bellen muss. Denn das ist der Zustand, den wir anstreben. Zwar bringt sich der Organismus durch die Migräne selbstständig wieder in Ordnung, aber der betroffene Mensch ist bei einem Migräneanfall so sehr beeinträchtigt, dass man lieber nach Wegen suchen sollte, ihn zu vermeiden. Dafür sollte man aber seinen eigenen Organismus selbst gut in Ordnung halten!

Selbstverständlich muss man einen Migräneanfall irgendwie überleben, wenn er erst einmal da ist – und es gibt heute gute Migränemedikamente auch für Kinder, um wenigstens die Schmerzen zu lindern. Ein solcher Anfall ist aber weder für das Kind noch für seinen Körper ein »Spaziergang«. Deshalb wäre es gut, etwas dafür zu tun, dass der Organismus erst gar nicht bzw. nicht zu oft aus dem Gleichgewicht gerät. Wer auf Dauer mit seinem Körper in Freundschaft zusammenleben will, wird versuchen, seinen Körper und damit auch sich selbst so weit wie möglich vor solchen Zusammenbrüchen zu schützen.