



*In der Physiotherapie lernen die Patientinnen und Patienten, starke Spannungen in den Kopf- und Nackenmuskeln wahrzunehmen und abzubauen. Der Physiotherapeut Christoph Burch arbeitet hier mit der Modellpatientin an der Kiefermuskulatur.*

# Wenn Kopfschmerzen kaum mehr weggehen

*Bei Kopfweh nimmt man eine Tablette. Wenn die Schmerzen immer wieder auftreten, nimmt man dann einfach immer mehr Medikamente? Der Physiotherapeut Christoph Burch begleitet Patientinnen und Patienten mit chronischen Kopfschmerzen auf dem Weg hinaus aus diesem Strudel.*

Wir treffen den Physiotherapeuten Christoph Burch, 50, in seiner Praxis in Sarnen. Er hat eine angenehm zurückhaltende Art und erklärt uns im Gespräch, wie die Therapie von Kopfschmerzen aussieht, einem seiner Spezialgebiete. Patientinnen und Patienten regeln ihre Kopfschmerzproblematik oft mehr oder weniger selbstständig und fallen so oft durch die Maschen des Gesundheitssystems. Sie sind, so Burch, meist schlecht informiert über Behandlungsmöglichkeiten ohne Medikamente wie zum Beispiel eine sportliche Aktivität, einen erholsamen Schlaf oder Entspannungstherapien. Oft wissen sie sich letztlich nur mit Medikamenten, meist mit selbstgekauften, zu helfen.

So können Kopfschmerzen chronisch werden, was häufig vorkommt: Etwa 5 Prozent der Bevölkerung leiden unter fast täglichen Kopfschmerzen. Insgesamt kennen 70 Prozent eine Form von Spannungskopfschmerzen oder auch Migräne. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten kommen also unweigerlich mit diesem Beschwerdebild in Kontakt.

## Kopfschmerz ist nicht gleich Kopfschmerz

Es gibt sehr viel verschiedene Formen von Kopfschmerzen. Grundsätzlich wird

zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen unterschieden (siehe Grafik).

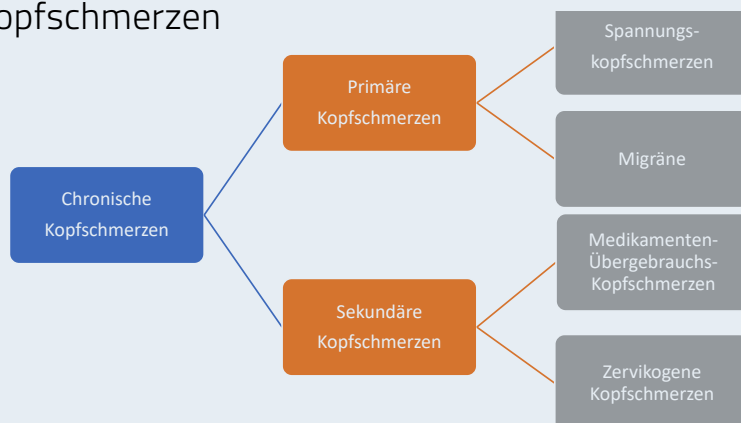
Bei den **primären Kopfschmerzen** liegt keine zugrunde liegende Erkrankung vor, der Kopfschmerz selbst ist die Erkrankung. Hier sind die Migräne und der Spannungskopfschmerz die Hauptvertreter.

Bei den **sekundären Kopfschmerzen** ist der Kopfschmerz ein sekundäres Symptom einer diagnostizierten primären Erkrankung. Hier gibt es viele verschiedene Formen. Beispiele sind der zervikogene

Kopfschmerz, der vom Nacken ausgeht, oder der Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, bei dem der anhaltende Gebrauch von Kopfschmerzmitteln selber zur Ursache von Kopfschmerzen wird. Häufig treten auch Mischbilder auf.

Die beiden primären Formen Migräne und Spannungskopfschmerzen bilden mit 90 Prozent aller Kopfschmerzen die grösste Gruppe. Die Schmerzentstehung ist bei beiden Formen noch nicht vollständig geklärt.

## Formen von chronischen Kopfschmerzen



Grafik: Christoph Burch



### Die Migräne

Die Schmerzen bei der Migräne entstehen durch eine komplexe Funktionsstörung zwischen Schmerz-Kontrollzentren des Gehirns, dem Trigeminusnerv (5. Hirnnerv) und den Hirnblutgefässen. Typisch für die Migräne ist ihr anfallsartiger Verlauf und der pulsierende Schmerz. Meist ist sie halbseitig und von mässig bis starker Intensität. Bei etwa 20 Prozent der Patienten tritt eine «Aura» auf. Dies können kurzfristige Sehstörungen, Kribbeln oder Taubheit eines Armes und andere Phänomene sein.

### Der Spannungskopfschmerz

Mit ungefähr 55 Prozent ist der Spannungskopfschmerz die häufigste Kopfschmerzform überhaupt. Meist steht dabei am Anfang ein Prozess, der Nacken- und Kopfmuskulatur sensibler macht. Unter dem Einfluss weiterer Faktoren reagieren die

*Bei der Entstehung von Migräne und Spannungskopfschmerz spielen psychosoziale Belastungen eine wesentliche Rolle.*

Gehirnzentren mit der Zeit rascher, die Schmerzschwelle wird herabgesetzt (Phänomen der zentralen Sensitivierung). Die Schmerzen sind dann meist von ziehender Qualität und von leichter bis mittlerer Intensität.

Bei der Entstehung der Migräne, wie auch dem Spannungskopfschmerz, spielen psychosoziale Belastungen eine wesentliche Rolle: Dies sind zum Beispiel berufliche oder familiäre Konflikte, Stress, finanzielle Schwierigkeiten oder ungelöste persönliche Probleme.

### Eine Kopfschmerzgeschichte

*Heinz ist gelernter Kaufmann und befindet sich in einer berufs begleitenden Weiterbildung zum Steuerexperten. Er hatte schon in der Grundschulzeit regelmässig Kopfschmerzen. Die ziehenden Schmerzen strahlen jeweils beidseitig vom Nacken her hoch in den Kopf und bis zur Stirn. Normalerweise war dies zwei- bis dreimal pro Monat der Fall. Seit einem Jahr treten die Beschwerden aber fast täglich auf. In den letzten Monaten knirsche er nachts auch vermehrt mit den Zähnen, sagt seine Freundin. Der grosse Zeitaufwand für die Weiterbildung geht vor allem auf Kosten des Laufsportes, er joggt sonst regelmässig und gerne. Heinz berichtet von Prüfungsangst und verspürt auch beruflichen Druck, diese Weiterbildung unbedingt zu meistern. Er nimmt regelmässig Schmerzmittel. Aktuell ist dies oft der Fall (täglich 1-2 Dafalgan 500mg). Wenn der Schmerz sehr stark ist, nimmt er zusätzlich noch Aspirin (zwei- bis dreimal wöchentlich), das er selber in der Drogerie holt.*

Heinz zeigt das typische Bild eines chronischen Spannungskopfschmerzes bei starker Stressbelastung. Der hohe Medikamentenkonsum könnte, so Christoph Burch, auf begleitende Kopfschmerzen aufgrund Medikamentenübergebrauchs hindeuten.

### Den Patienten kompetent machen

Auf was legt der Physiotherapeut in seiner Behandlung besonders Wert? «Auf einen aktiven Behandlungsansatz, der die Selbstkompetenz und das Selbstmanagement fördert und auf die Ziele und Werte des Patienten ausgerichtet ist», erklärt Christoph Burch. Ein solcher Ansatz braucht in der Regel auch weniger Therapiestunden und kann in grösseren Abständen durchgeführt werden. Ganz entscheidend ist darüber hinaus eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Burch: «Wenn der

- 1.+2. Mit den eigenen Händen die Spannung spüren und üben, sie loszulassen.  
 3.+4. Der Physiotherapeut zeigt gezielte Wahrnehmungsübungen, um den Schulter- und Nackenbereich zu entspannen.



## ERSTE-HILFE-TIPPS

Bei **Spannungskopfschmerzen** ist die körperliche Aktivität, am besten an der frischen Luft, eine wirksame erste Massnahme.

Beim Beginn eines **Migräneanfalls** gestaltet sich die erste Hilfe etwas schwieriger. Hier hilft den Patientinnen und Patienten meist eine frühzeitige Einnahme eines dem Migränetyp entsprechenden Schmerzmittels, um den Anfall einzugrenzen.

zuweisende Arzt, der behandelnde Physiotherapeut und ein eventuell involvierter klinischer Psychologe gut untereinander kommunizieren, wirkt sich das sehr positiv auf das Behandlungsergebnis aus.»

### Stufenweises Therapiekonzept

Bei der nichtmedikamentösen Therapie chronischer Kopfschmerzen hat sich ein stufenweises Vorgehen bewährt.

Auf der **ersten Stufe** steht die Schulung über den chronischen Schmerz. Der Patient soll verstehen können, wie seine Schmerzen entstehen. Dieses Verständnis hilft, Ängste und Tendenzen zum «Katastrophisieren» abzubauen. Katastrophisieren meint, dass man sich schnell das Schlimmste vorstellt, zum Beispiel: «Wenn die Beschwerden nicht mehr verschwänden, ginge die Arbeit verloren, die Ausbildung für die Kinder könnte nicht bezahlt werden...» Solche Gedanken verursachen zusätzlichen Stress. Eine Schmerzschulung kann sich bereits positiv auf die Schmerzen auswirken. Auf dieser Stufe werden ebenfalls erste Bewältigungsstrategien besprochen. So etwa, wie man anders mit stressigen Situationen umgehen kann.

Die **zweite Stufe** bildet die Entspannungstherapie. Bewährt haben sich hier einerseits Methoden, welche die Atmung integrieren, aber auch die altbekannte Technik der progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson. Besonders geeignet für Kopfschmerzpatienten ist die «SystematicRelease»-Methode, eine Weiterentwicklung der progressiven Muskelrelaxation, bei der manuelle Biofeedback-Techniken in die Entspannungstherapie integriert werden. Christoph Burch hat diese Technik entwickelt. Weiter sollten auf dieser Stufe die Schlafgewohnheiten bespro-



*Kopfschmerzpatienten sollen eine gute Mischung von körperlicher Aktivität und Entspannung in ihren Alltag integrieren, rät Christoph Burch.*

chen werden, da Schlafstörungen zur Entstehung von chronischen Kopfschmerzen beitragen.

Die **dritte Stufe** bildet die sportliche Aktivität. Der Patient wird über den positiven Effekt körperlicher Aktivität bei chronischen Schmerzen aufgeklärt und motiviert, sich mehr zu bewegen. Vor allem Ausdauertraining, aber auch Krafttraining, haben sich bei Kopfschmerzpatienten in Studien als wirksam erwiesen. Weiter können gezielte Übungen helfen, zum Beispiel um die Kopfhaltung besser kontrollieren zu können.

Auf der **vierten Stufe** kommen manualtherapeutische Behandlungen des Nackens zum Einsatz, denn auch der Nacken kann eine Rolle spielen bei primären Kopfschmerzen. Solche Behandlungen lindern den Schmerz oft kurzfristig. Christoph Burchs Erfahrung ist jedoch, dass langfristig solche Techniken einen limitierten Effekt haben. Sie bergen zudem die Gefahr, so der Spezialist, den Blick auf das ganze Bild des chronischen Kopfschmerzes zu verstellen.

*Heinz hat diese Stufen durchlaufen. Zuerst musste er verstehen, wie seine Schmerzen entstehen und wie er darauf reagieren kann. Auch*

*ein gemeinsames Gespräch mit dem Arzt zur Menge der Medikamente wurde gesucht. Anschliessend hat er Entspannungstechniken von Christoph Burch gelernt und wieder mit dem Joggen begonnen. Der Therapeut behandelte dazu noch den Nacken und gab Heinz Übungen mit auf seinen Weg.*

Was für Massnahmen für zuhause empfiehlt Christoph Burch seinen Patientinnen und Patienten als Ergänzung zur Therapie? «Kopfwepatienten sollen eine gute Mischung von körperlicher Aktivität und Entspannungsmassnahmen in ihren Alltag integrieren. Am besten etwas, das der jeweiligen Person entspricht und sie gerne macht», so Burch. Ob nun bei der sportlichen Aktivität Walking, Jogging oder Fitness gemacht wird und bei den Entspannungstechniken Klassisches wie autogenes Training oder fernöstlich inspirierte Techniken wie Yoga oder Tai-Chi praktiziert werden, sei eher nebensächlich.



Alexia Oberson ist Physiotherapeutin FH und Journalistin aus Sursee LU.

Mit freundlicher Unterstützung von Christoph Burch.

Christoph Burch ist seit 1992 Physiotherapeut und hat seinen Schwerpunkt in der psychosomatischen Physiotherapie gesetzt. Er arbeitet seit 1994 in eigener Praxis und hat unter anderem einen Master in «Functional Kinetic Science» gemacht. Er gibt Weiterbildungskurse für Fachkräfte im Entspannungskonzept SystemicRelease.