

## Häufige Kopfschmerzen bei jungen Frauen (Michaela Wiese)

In den letzten Jahren begegnen uns immer öfter junge Patientinnen die über starke Kopfschmerzen in kurzen Abständen klagen. In Zusammenarbeit mit Ärzten, die schwere Erkrankungen ausschließen und die medikamentöse Versorgung übernehmen, können wir mit zusätzlicher Ortho-Bionomy® die jungen Frauen erfolgreich behandeln.

Faktoren bei der Entstehung von Kopfschmerzen die sich von uns behandeln lassen:

Insertionstendopathien der Nackenmuskulatur, der Kaumuskulatur und der Zungenbeinmuskulatur.

Spannungen von der Nackenmuskulatur zum M. epicraneus

Die Nervenaustrittspunkten insbesondere des N. occipitalis major

Kraniomandibuläre Belastungen

Metabolische Belastungen: die latente bzw. lokale metabolische Azidose mit Absenken der Schmerzschwelle und vermehrter Entzündungsbereitschaft.

Behandlungsbeispiel:

An Johanna möchte ich zeigen, wie die Beachtung mehrerer Komponenten gleichzeitig zum Erfolg der Behandlung von Kopfschmerzen beitragen. Johanna ist zu Beginn der Behandlung knapp 18 Jahre alt. Seit ihrem 10. Lebensjahr leidet sie regelmäßig unter starken Kopfschmerzen, die teilweise zwei Wochen anhalten. Sie spielt Fußball und ein Musikinstrument und besucht das örtliche Gymnasium in der Oberstufe.

5 Jahre lang war sie in kieferorthopädischer Behandlung. Sie trug eine feste Ober- und Unterkieferspange. Zurzeit trägt sie hinter den Schneidezähnen des Unterkiefers einen Invisiline, eine unsichtbare, hinter den Zähnen fest verklebte Plastikschiene.

Nach Abschluss der Behandlung mit der festen Spange erfolgt heutzutage nicht selten die Nachbehandlung meist mit einem Retainer, seltener mit dem Invisiline um das Behandlungsergebnis zu stabilisieren. Dann glaubt die Kieferorthopädin allerdings selber nicht daran, dass der Befund genügend funktionell integriert ist. Sonst wäre der Retainer nicht notwendig. Irritationen sind ein Zeichen dafür, dass

das kranio-mandibuläre System versucht, die Effekte der Kieferorthopädie zu revidieren.

Besonderheiten in der Vorgeschichte:

Johannas Weisheitszähne wurden vor zwei Jahren entfernt.

Die erste Regel hatte sie mit 13 Jahren. Wegen ihrer starken Periodenschmerzen wurde ihr von der Gynäkologin eine schwache Pille verordnet.

Johanna berichtet von Verdauungsproblemen, im Wechsel Durchfall und Verstopfung.

Sie verträgt keine Weizenprodukte, reagiert allergisch auf Haselnüsse, isst gerne Süßigkeiten und trinkt sehr wenig - etwa einen halben Liter Wasser, ansonsten Schwarztee und hin und wieder Kaffee.

Untersuchung:

In Rückenlage fällt sofort die sternosymphysale Belastungshaltung auf. Die Schultern stehen nach vorne. Das Mädchen braucht eine Knierolle damit sie die Beine entspannt ablegen kann. Darum untersuche ich insbesondere Verspannungen und Schmerzpunkte in der Muskulatur am Nacken und Punkte im Verlauf der sternosymphysalen Kette.

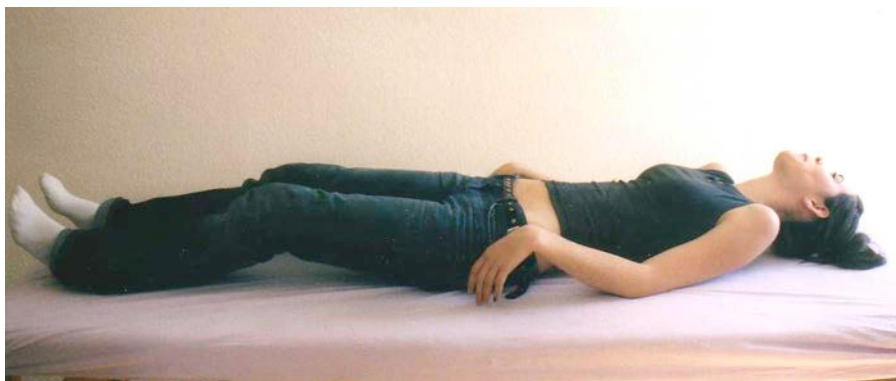


Abb. Ansicht einer sternosymphysale Belastungshaltung (leicht überzeichnet)

Auf dem Beckenkamm finde ich eine Empfindlichkeit der Bezugspunkte von TH 12, danach die Verspannungen in der kontrahierten Pektoral-muskulatur. Auch die Ansätze der Muskeln am Okziput sind schmerzhaft.

Wegen der möglichen metabolischen Belastung interessiere ich mich besonders für die neurolymphatischen Reflexpunkte (Chapman Punkte) für den Verdauungstrakt und für den gynäkologischen Raums.

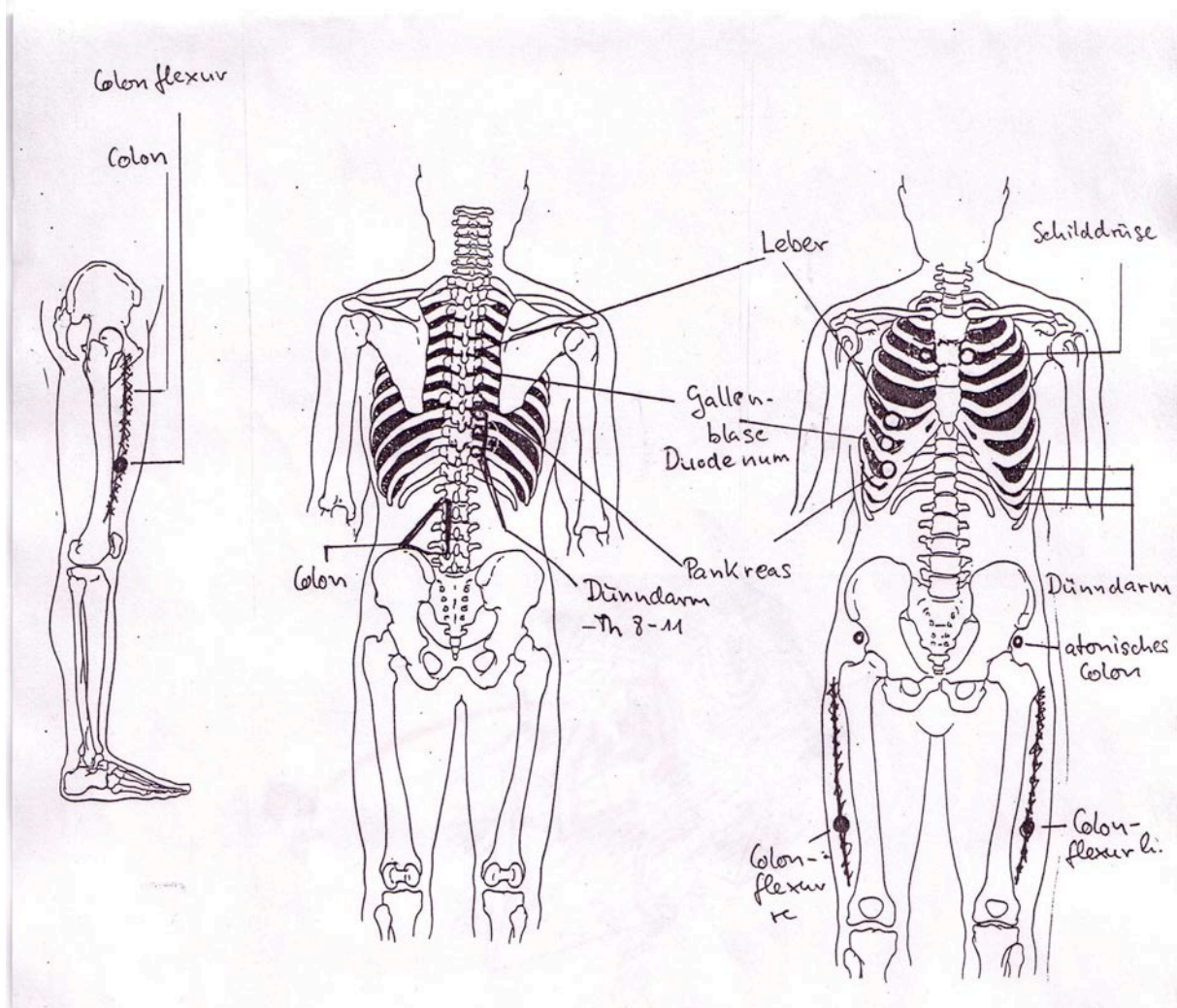


Abb. Chapmanpunkte der gastrointestinalen Gruppe

Zur Erinnerung :

Der Osteopath Dr. Francis Chapman lebte bis Anfang des 20. Jahrhunderts. Er fand die nach ihm benannten Punkte durch langjährige, empirische Arbeit. Die Chapman Punkte haben sich in der Diagnosefindung und Therapie bei uns sehr bewährt. Über diese neurolymphatischen Reflexpunkte können segmentalreflektorisch innere Organe und zusätzlich auch Muskelgruppen behandelt werden.

Die Chapman Punkte imponieren meist als kleine, sehr schmerzhaft und nicht verschiebliche Verquellungen meist auf der Oberflächenfaszie. Es gibt zwei Möglichkeiten der Behandlung: Man arbeitet stimulierend (z.B. bei einer Obstipation) d.h. die empfindlichen Punkte werden einige Sekunden mit ganz wenig Kraft (wie bei

einer Lymphdrainage) meist kreisend massiert. Bei der entlastenden Behandlung bauen wir durch Annähern des umliegenden Gewebes den schmerzhaften Punkten ein Nest und halten dann achtsam die Reflexzone als ob wir uns Einschmelzen wollten. Nach der Behandlung mit Chapman Punkten muss die/der Patient\*in unbedingt mindestens 0,4 l Wasser trinken. Über die Behandlung werden im Zwischenzellgewebe Schlackenstoffe freigesetzt, die für den Abtransport über den Darm (abtransportiert werden) im Stoffwechsel vermehrt Wasser brauchen. Häufig bekommen Patient\*innen schon während der Behandlung Durst, oder einen trockenen Mund.

#### Ergebnisse der Untersuchung der Chapman-Punkte

Bei Johanna imponieren positive Chapman Punkte im gesamten Verdauungsbereich, d.h. die Zonen für Dickdarm, Dünndarm und Magen, Leber und Galle sind positiv. Im gynäkologischen Raum finde ich stark positive Punkte in dem Areal Ligamentum latum, auch die Uterus- und Ovar-Punkte auf dem Schambein sind druckdolent.

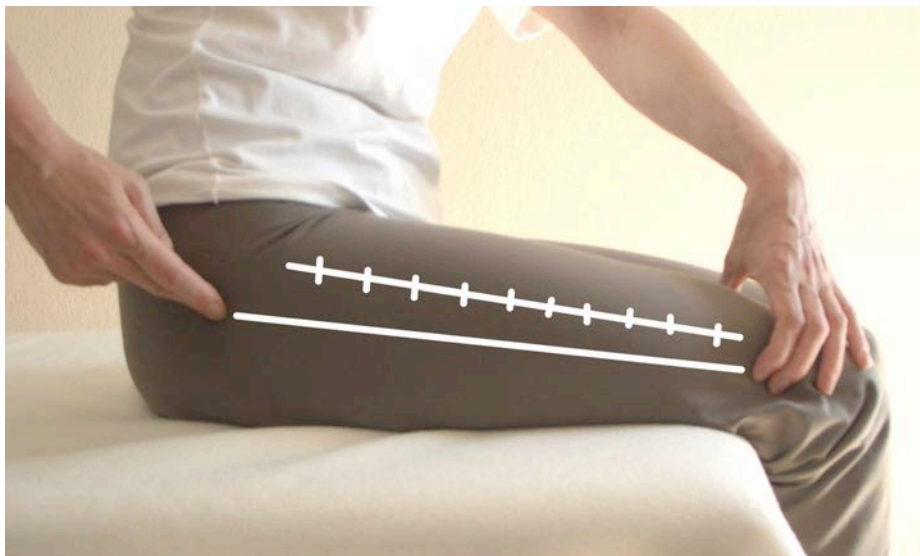


Abb. Palpationslinie (durchgezogen) der Chapman Punkte für den Dickdarm

Wegen der deutlich positiven ventralen Reflexpunkte mit Bezug zum Verdauungsbereich prüfe ich dorsal zusätzlich mit Hilfe der Kiblerfalte bzw. der Hautverschieblichkeit die Bindegewebszonen für den Dickdarm bzw. den gynäkologischen Raum.



Abb. Untersuchung Kiblerfalte

Bei Johannes Kiblerfalte kann ich die Haut über der Lumbalaponeurose kaum abheben und die Untersuchung wird von ihr als sehr schmerzhaft empfunden. Also liegt hier eine positive BGM- und Chapman-Zone für den Dickdarm vor.

Behandlung:



Abb. Schröpfen der dorsale Dickdarmzone

Anschließend behandle ich bei der jungen Patientin die Chapman Punkte des gynäkologischen Raums im Bereich der Symphyse und leite sie an auch diese regelmäßig selber zu behandeln.



Abb. Selbstbehandlung der Ovarzone – der li. Zeigefinger zeigt die Lage der Symphyse an

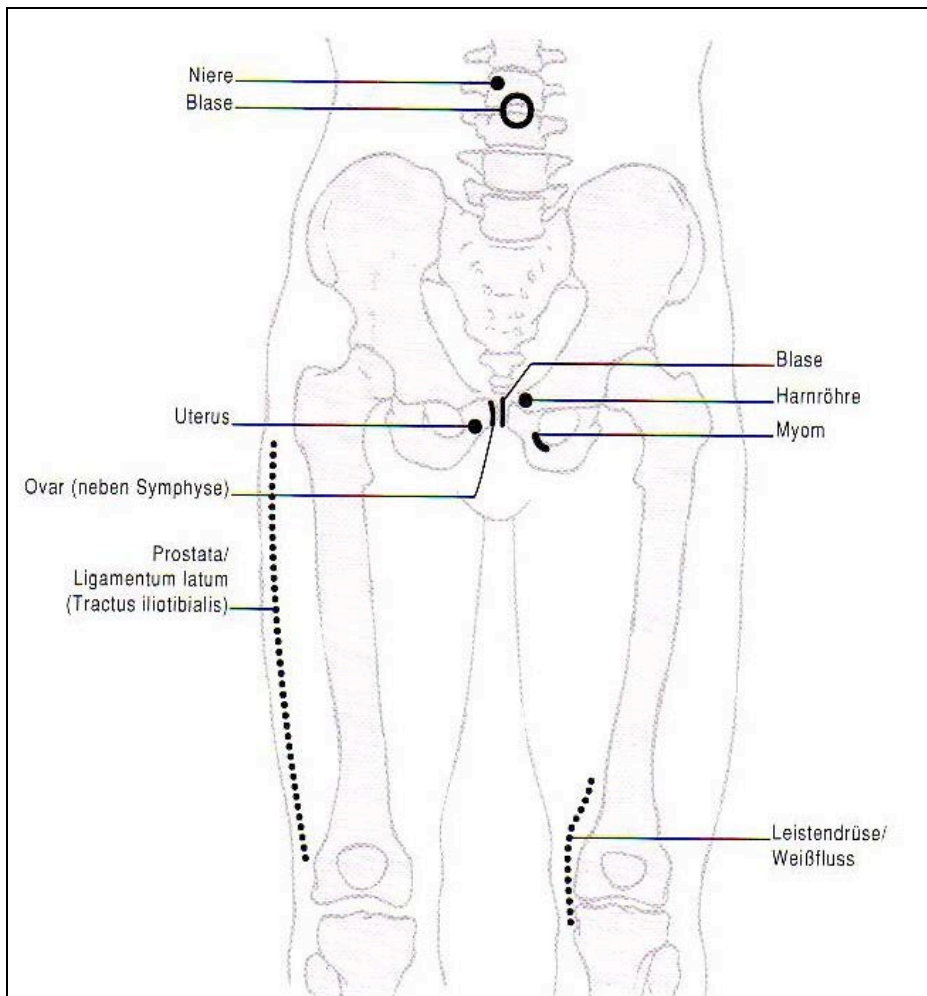


Abb. Chapman Punkte Gyn-Raum

Wegen der deutlichen sternosymphysalen Belastung behandle ich bei Johanna jetzt ihre Pektoralmuskulatur. Hierfür nehme ich mir etwas mehr Zeit. Zuerst wird durch diagonalen Zug des Armes über den Thorax - nicht vergessen den Winkel optimal anzupassen . die Muskulatur vorentspannt und in dieser Haltung sanft massiert.

Die isotonisch-exzentrischen Techniken über die Antagonisten für die Brustmuskulatur einschließlich des M. serratus anterior. Diese Techniken eignen sich auch gut für die Selbstbehandlung mit dem Theraband. Beides findet ihr ausführlich im Buch „Rückenschmerzen verstehen, behandeln...“ aus dem Pflaum Verlag oder vielleicht auch in späteren Artikeln ☺.



Abb. Isotonisch-exzentrische Behandlung des Pectoralis minor über die Antagonisten

Bei der hier abgebildeten Technik für den Pectoralis minor ist darauf zu achten, dass die Patientin nicht im Schultergelenk verriegelt, dass sie das Kommando „Bitte meine Bewegung nur ein wenig abbremsen!“ (die Wortwahl ist wichtig) befolgt und wir immer auf Unterschiede in der Kraft und Koordination achten und diese Veränderungen in der Behandlung berücksichtigen. Bei großer Unsicherheit in

manchen Winkelabschnitten wiederholen wir die Bewegung in diesem Abschnitt einige Male passiv und fangen dann langsam mit der Isotonie an.

### 2.1.3. Isotonie M. serratus anterior:

Der M. serratus anterior zieht vom inneren Rand der Scapula, vom Angulus superior über die Margo medialis zum Angulus inferior zu den Ansatzpunkten an der ersten bis zur neunten Rippe. Der Muskel schiebt das Schulterblatt kräftig nach medial-ventral und rotiert die Scapula auch. Bei anhaltender Anspannung sind die Ansatzzonen etwa in der Axillarlinie hoch druckempfindlich.



Abb. Palpation des M. serratus anterior

### Behandlung

Wir stehen an der Befundseite. Unsere Patient\*innen rücken mit dem Oberkörper bis an den Liegenrand – der Ellbogen zeigt direkt zur Decke, der Unterarm ist in der Ellenbeuge mit 90° angewinkelt und liegt quer zur Körperlängsachse.



Abb. Isotonische Behandlung des Serratus mit angelegtem



Wir können den Oberarm mit dem Rumpf abstützen und unterfassen den Unterarm. Jetzt führen wir die Patient\*innen einige Male passiv durch den Bewegungsablauf - zunächst drücken wir das Schulterblatt über den Oberarm wahrnehmbar auf die Unterlage um dann den Oberarm senkrecht in Richtung der Zimmerdecke führen.

Die Behandlung kann mit und ohne Palpation des Muskels selbst erfolgen. Die Patient\*innen schmiegen zunächst aktiv das Schulterblatt auf die Unterlage und bremsen dann unseren Bewegungsimpuls ab. Wir halten sicher den Arm des und stellen uns langsam gegen den sanften Bremswiderstand der Patient\*innen auf die Zehenspitzen. Bei entsprechenden Größenverhältnissen müssen wir den Arm der Patient\*innen aktiv weiter anheben um das gesamte mögliche Bewegungsausmaß nützen zu können.

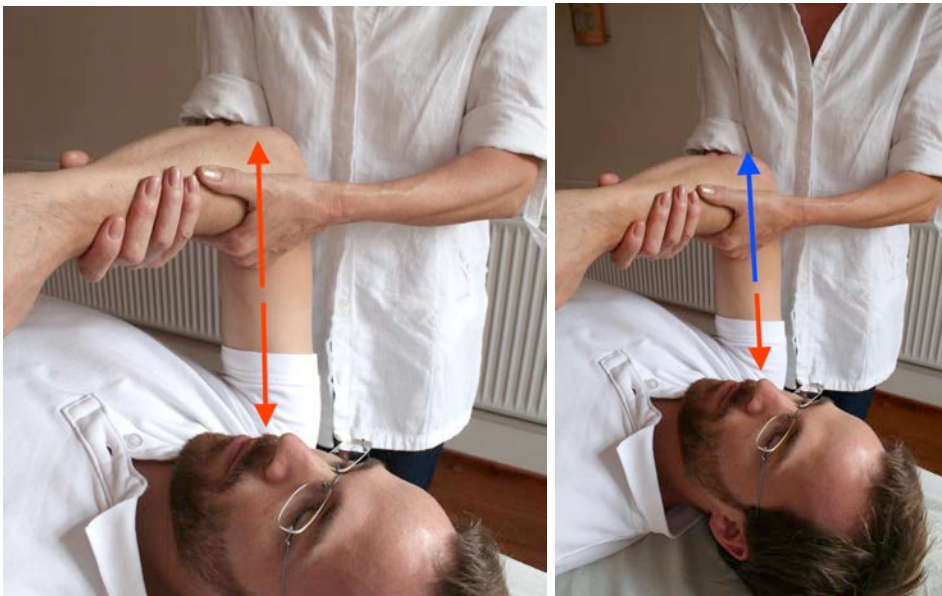


Abb: passive Bewegungsanbahnung und Isotonie für den Serratus anterior

Nach der Phase 4 Behandlung des Schulterblatts, der Schultermuskulatur und der tiefen dorsalen Muskeln der Halswirbelsäule (hier bitte auch die Scaleni kontrollieren, da sie gerade bei der SSB häufig der Anlass für eine Gegenspannung sind ) behandle ich noch den empfindlichen thorakolumbalen Übergang (Th12-Region mit: Th12, Zwerchfell, 11./12. Rippe).

Für das durch die lang getragene Spange irritierte kraniale System wende ich unsere Kraniaum Techniken an. Ich beginne mit dem Gewölbehalt, wende mich dann der Falx, dem Tentorium und dem Sphenoid zu. Zum Abschluss der kranialen

Behandlung behandle ich noch die Wangenbeine, den Oberkiefer und den Unterkiefer.



Abb. globaler Kontakt mit der Falx

Das Schädelrocking als Selbstbehandlung haben wir im Buch „Frau sein, genußvoll leben ohne Schmerz“ ausführlich dargestellt. Dabei experimentieren die Patient\*innen selbst mit der Elastizität ihres Schädels. Sie „knautschen“ elastisch federnd von beiden Seiten ihre Schädelknochen in Richtung Schädelzentrum. Die angenehmen Bewegungsrichtungen werden einige Male wiederholt.





Abb. Schädelrocking in unterschiedlichen Richtungen

Wenn ein Mensch wie Johanna unter lange anhaltende Schmerzen litt, kommt es leicht dazu, dass schon geringe unspezifische Belastungen bzw. Reize sofort ein starkes Schmerzerleben provozieren. In diesen Fällen kann es notwendig sein die gebahnte Kette der Schmerzwahrnehmung erst einmal durch ein Schmerzmittel zu unterbrechen.

Johanna erklärte ich, dass sie bei allen auftretenden Kopfschmerzen sofort zu Beginn ein Schmerzmittel nehmen soll. Wie die meisten Patientinnen hat sie bisher so lange gewartet bis der Schmerz nicht mehr auszuhalten war und erst dann (zu spät) meistens ein Ibuprofen genommen.

Schon bei der nächsten Behandlung berichtet sie von einer deutlichen Besserung. Ihr „altes Kopfweh“ tritt nun auch ohne Ibuprofen nicht mehr auf. Die ausleitenden Maßnahmen und die körperliche Entspannung scheinen zu helfen.

Da sie heute grippig ist hat sie ein wenig Schädelbrummen, beschreibt aber, dass es sich ganz anders anfühle als ihr „normales Kopfweh“.

Nach den ersten Behandlungen fällt auf, dass die Druckdolenz der Chapman Reflexpunkte deutlich nachgelassen hat. Johanna hat regelmäßig die Reflexpunkte für den gynäkologischen Raum mit einem Massageroller behandelt und sie lässt sich mindestens einmal pro Woche am Rücken von ihrer Mutter schröpfen. Sie hat ihre

Trinkmenge verdoppelt und hat nun einmal täglich Stuhlgang was sie als sehr entlastend empfindet.

Wir beschließen die Behandlungen fortzusetzen um das Ergebnis zu stabilisieren. Johanna kam zu Beginn 5 Termine einmal wöchentlich zur Behandlung. Dann vergrößerten wir die Abstände auf 14 Tage. Mittlerweile braucht sie keine Behandlungen mehr.

Schlussbemerkung:

Häufig lassen sich die Ursachen von Kopfschmerzen eindeutig zuordnen. Da die Beschwerden meist multifaktoriell bedingt sind können wir in der Behandlung stets alle therapeutischen Ansätze nutzen, für die sich bei der Eingangsuntersuchung Hinweise finden lassen auch wenn die Bedeutung der Einzelfaktoren für das aktuelle Schmerzbild anfangs nicht klar zuzuordnen ist.

Viel Spaß und Erfolg Michaela

Literatur:

Michaela Wiese, Klaus G. Weber : "Einfach Frau sein – Genussvoll leben ohne Schmerz". Pflaum Verlag ISBN 978-7905-1072-0

Klaus G. Weber, Michaela Wiese , "Rückenschmerzen – verstehen, behandeln und vorbeugen" Pflaum Verlag ISBN978-3-7905-1010-2

