

TICS IM KINDES- UND JUGENDALTER

Kennzeichen von Ticstörungen

- **Motorische Tics** sind unwillkürliche, rasche, wiederholte, nicht rhythmische motorische Bewegungen, die bestimmte Muskelgruppen betreffen.

Es gibt einfache und komplexe motorische Tics.

Einfache motorische Tics: Augenblinzeln, Kopfwerfen, Schulterzucken und Grimassieren.

Komplexe motorische Tics: sie können jede Art von Bewegung widerspiegeln, welche der Körper hervorrufen kann und sind zumeist langsamer als einfache motorische Tics.

Folgende Formen können auftreten:

Hüpfen, in die Hände klatschen, stoßen, Nacken und Armmuskulatur anspannen, den Fuß strecken, Trippel- oder Kickbewegungen, die Faust ballen, usw.

- **Vokale Tics:** weisen eine sehr breite Streuung auf. Sie können in einfacher Form auftreten und sind gekennzeichnet durch plötzlich einsetzende Laute wie Räuspern, Grunzen, Zischen, Bellen, Schnüffeln, Schnalzen usw.

Zu den komplexen vokalen Tics wird die Koprolalie, Echopraxie, Echolalie und Palialie gerechnet.

Koprolalie: Sie ist gekennzeichnet durch den Drang Obszönitäten auszusprechen und ist bei ca. einem Drittel der komplexen vokalen Tics vorhanden.

Echopraxie: Ist der Drang, das nachzuahmen was sie gerade gesehen haben und kommt auch beim Tourette-Syndrom vor.

Echolalie: Ist der Drang, das nachzuahmen was sie gerade gehört haben.

Palialie: Ist der Drang, das was sie selbst gesagt haben zu wiederholen.

Vokale Tics treten zumeist in Sprechpausen auf und können den Sprechbeginn behindern oder blockieren.

- **Tourettesyndrom (Gilles-de-la-Tourette-Syndrom):** Es handelt sich dabei um eine seltene, chronische und vom Schweregrad her, sehr stark ausgeprägte Form der Ticstörung. Vokale und eine Vielzahl motorischer Tics treten kombiniert auf.

Betroffene Personen haben das Gefühl, ihre Tics nicht unterdrücken zu können und erleben sie als unkontrollierbar. Im Allgemeinen können Betroffene ihre Tics Minuten oder gar mehrere Stunden lang unterdrücken. Der ritualisierte Charakter von Tics erinnert an zwanghafte Verhaltensweisen.

Tics können vorübergehend auftreten oder einen chronischen Verlauf nehmen. Sofern einfache Tics, die meiste Zeit des Tages und dies länger als einen Monat auftreten, sollte eine fachliche Beratung in Anspruch genommen werden. Eine langfristige Verlaufskontrolle sollte jedoch ins Auge gefasst werden, da eine treffsichere Vorhersage über den weiteren Verlauf schwer möglich ist. Treten komplexe Tics, die meiste Zeit des Tages, über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten auf, ohne 2-monatige symptomfreie Zeit, so werden sie als chronisch bezeichnet.

Ein Behandlung ist jedenfalls indiziert, wenn ein diagnostiziertes Tourette-Syndrom vorliegt, vokale Tics vorhanden sind, motorische Tics länger als ein Jahr andauern, motorische Tics in Kombination mit Zwangssymptomen auftreten und wenn motorische Tics gemeinsam mit selbstdestruktivem Verhalten vorhanden sind.

Ticerkrankungen beginnen zumeist in der Kindheit oder in der frühen Pubertät. Das Durchschnittsalter bei Krankheitsbeginn beträgt 7 Jahre. Zumeist beginnt die Störung vor dem 14. Lebensjahr. Zu Beginn treten motorische Tics auf, daraus entwickeln sich vokale Tics. In der Adoleszenz tritt häufig eine Verschlechterung der Symptomatik auf. Bei 3-18% (die Angaben in der Literatur weisen diesbezüglich eine große Schwankungsbreite auf), tritt eine deutliche Verbesserung bzw. eine vollkommene Remission der Störung auf. Immerhin entwickeln 4 - 12 % aller Kinder Ticstörungen und 5 von 10.000 Menschen entwickeln ein Tourette-Syndrom.

Tics können in unterschiedlicher Ausprägung auftreten. Die einfachsten Formen treten vorübergehend auf. Diese treten häufig im Alter von 4-5 Jahren auf, dauern durchschnittlich eine Woche oder wenige Monate. Hierzu zählen, Blinzeln, Kopfnicken oder Grimassieren. Diese einfachen Formen können wiederkehren, vor allem in Phasen, in denen das Kind unter Stress steht.

Behandlungsmodelle

- Selbstbeobachtung,
- massierte Übungen,
- Entspannungstechniken,
- Kontingenzmanagement,
- Reaktionsumkehr.

Es gibt ein multimodales Behandlungsprogramm (Azrin & Nunn, 1973) welches die beschriebenen einzelnen Behandlungsmöglichkeiten vereint. Dieses Behandlungsprogramm geht von der Annahme aus, dass die Ticsymptomatik ursprünglich durch ein Trauma, oder einen massiven psychischen Stress ausgelöst wurde und sich in der Folge zu einer automatisierten Gewohnheitsreaktion von hoher Frequenz entwickelt hat. Dabei wird die Symptomatik, oftmals von der betreffenden Person selbst, nicht mehr wahrgenommen. Der Leidensdruck entsteht häufig durch abwertende Bemerkungen aus dem sozialen Umfeld.

Im Rahmen des Behandlungsprogramms wird nun versucht, die Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung des Klienten insofern zu schärfen, damit er innere und äußere Auslöser für seine Tics erkennen kann, um sie in der Folge, durch eine inkompatible Gegenreaktion, beeinflussen zu können. Folgendes Beispiel soll zur Illustration angeführt werden:

Bevor der Ticimpuls in kritischen Situationen kommt, kann als Selbstinstruktion „ich bemühe mich, den Tic nicht aufkommen zu lassen“ oder „Wenn der Impuls kommt, werde ich mich ihm stellen“ eingesetzt werden. Eine ablenkende Tätigkeit/Entspannung und Selbstverstärkung können dabei behilflich sein. Sollte der Impuls wahrgenommen werden, kann als Selbstinstruktion „ich spüre wie er kommt, jetzt Gegenbewegung setzen“ eingeübt werden. Als impulsabbauende Technik wird eine Gegenbewegung (bestimmte Muskelgruppe anspannen) eingesetzt. Sollte der Impuls so stark sein, dass er nicht unterdrückt werden kann, könnte als Selbstinstruktion, „der Tic kommt, jetzt abbremsen“, eingesetzt werden. Auch hier ist wieder die eingeübte Gegenbewegung aufzubauen.

Parallel dazu wird ein Entspannungstraining zur Stressreduktion durchgeführt. Positive Verstärkung wird eingesetzt um die Motivation der Klienten zu fördern.

Autorin: Dr. Astrid Polanz-Burgstaller