



## INFORMATIONEN FÜR FAMILIEN

### Tic-Störungen und Gilles de la Tourette-Syndrom

**T**ics sind plötzlich und wiederholt auftretende, unwillkürliche Bewegungen eines oder mehrerer Körperteile (**motorische Tics**) oder unwillkürlich erzeugte Geräusche oder Äußerungen (**vokale Tics**). Eine Kombination von ausgeprägten motorischen und vokalen Tics findet sich beim **Gilles de la Tourette-Syndrom**. Unter großen Anstrengungen können die Tics Minuten bis Stunden unterdrückt werden, „entladen“ sich im Anschluss aber meist umso intensiver. Abgestellt werden können sie aber auch durch allergrößte Bemühungen nicht. Im Schlaf verschwinden die Tics meist vollständig. Aufregung, Ärger oder Freude können die Tics verstärken.

**B**is zu 10% der Schulkinder entwickeln einfache Tics, die aber nur vorübergehend auftreten und in aller Regel völlig harmlos sind (**transiente Tics**). Erst wenn die Symptome länger als ein Jahr dauern, sprechen wir von einer **chronischen Ticstörung**.

**D**as Erscheinungsbild und der Verlauf sind vielfältig und verändern sich häufig bei den einzelnen Betroffenen. Manche Patienten sprechen daher schon von einem ständigen „Kommen und Gehen“ oder von einem „Tic des Monats“. Am häufigsten sind Blinzeln, Grimassieren und Schulterzucken als motorische und Räuspern, Husten und Grunzen als vokale Krankheitsäußerungen. Schwer verlaufende, chronische Ticstörungen sind sehr selten (ca. 0.1% bis 0.5% der Kinder). Diese treten meist um das 7. Lebensjahr auf und nehmen im Laufe der Zeit deutlich zu. Als Erscheinungsbild der vokalen Tics kann die sogenannte **oprolalie** erschwerend hinzukommen, bei der die

Patienten (meist **obszöne**) Worte wiederholt äußern müssen, ohne dass es ihre Absicht ist. Konflikte mit den Mitmenschen sind hierdurch verständlicherweise vorprogrammiert.

**E**infache motorische Tics werden von den Kindern anfangs selbst nicht immer wahrgenommen, erst durch deren Zunahme bzw. durch Hänseleien in der Schule etc. bemerken sie ihre Besonderheit. Dauernde Hänseleien durch andere Kinder, negative Rückmeldungen durch Eltern, Verwandte und Lehrer führen dann nicht selten zu schweren psychischen Belastungen und induzieren sekundär psychische Probleme oder Erkrankungen. Kinder mit ausgeprägten Ticstörungen sind gelegentlich sogar sozial völlig isoliert.

Ungefähr die Hälfte der Kinder mit chronischen Tic-Störungen leidet gleichzeitig an einer **hyperkinetischen Störung**. Viele Betroffene sind außerdem **zwangskrank**.

**D**ie Ursachen der Erkrankung sind noch unbekannt. Jungen sind 3- mal häufiger betroffen als Mädchen, ebenso treten familiäre Häufungen auf. Gesichert ist, dass der Stoffwechsel des Gehirnbotenstoffes Dopamin in bestimmten Hirnregionen gestört ist. Ungünstige äußere Einflüsse, psychische Belastungen oder familiäre Probleme können bestenfalls vorübergehende, einfache Tics erklären, sicher nicht aber das Auftreten einer schweren chronischen Ticstörung.

**C**hronische Tics verstärken sich meist während der Pubertät und nehmen danach wieder ab. Bei einigen Betroffenen



verschwinden sie vollständig, andere leiden ihr ganzes Leben darunter.

**B**esteht der Verdacht auf eine chronische Ticserkrankung, muss unbedingt eine fachärztliche kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erfolgen. Dies ist sehr wichtig, da andere psychiatrische Erkrankungen ähnliche Erscheinungen verursachen können (z.B. „sonderbare“ Bewegungen im Rahmen einer schizophrenen Psychose) und außerdem, wie oben beschrieben, die Betroffenen gleichzeitig an anderen psychiatrischen Erkrankungen leiden und diese fachärztlich diagnostiziert und behandelt werden müssen.

**D**ie Behandlung ist ausgeprägten oder subjektiv sehr belastenden Ticstörungen vorbehalten und erfolgt stets mehrgleisig. Sehr wichtig ist dabei zunächst die umfassende Aufklärung der Patienten, deren Eltern und Lehrer. Nicht selten bessert sich die Symptomatik schon, wenn Schuldzuweisungen unterbleiben. Durch verhaltenstherapeutische Selbstkontrollhilfen lernen die Kinder, mehr Oberhand über ihre Tics zu gewinnen. So kann z.B. gelernt werden, einen sehr auffälligen Tic durch einen eher unauffälligen zu ersetzen. Bewährt haben sich auch Entspannungstechniken, wie das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation. Durch Reduktion von Stressfaktoren nehmen auch die Tics meist ab. Eine medikamentöse Behandlung erfolgt mit solchen Substanzen, die das Ungleichgewicht des Botenstoffs Dopamin beeinflussen. Am häufigsten und erfolgreichsten werden dabei Tiapridex, Risperidon oder Clonidin eingesetzt. Besteht gleichzeitig eine hyperkinetische Störung, wird diese mittels Stimulanzien (z.B. Methylphenidat) behandelt. Hierbei kann es bei einem Teil der Patienten zu einer vorübergehenden Zunahme der Tics kommen, dieses Phänomen verschwindet aber nach kurzer

Zeit konsequenter Therapie beider Erkrankungen

wieder vollständig. Die medikamentöse Behandlung beider Erkrankungen sollte mindestens ein Jahr durchgeführt werden. Eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung wird insbesondere dann notwendig, wenn sich schon sekundäre psychische Störungen (z.B. Depressivität) eingestellt haben.

**T**ourette-Patienten und deren Verwandte können durch Teilnahme an den gut organisierten Selbsthilfegruppen sehr profitieren (Tourette-Gesellschaft Deutschland e.V., Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität, von Siebold-Strasse 5, 37075 Göttingen; ausführliche Informationen auch im WWW unter <http://www.tourette.de>.