

Sie schneiden Grimassen, blinzeln, grunzen, bellen...

Ticken die noch ganz richtig?

RIEHEN – Tic-Störungen und ADHS stellen eine erhebliche Belastung für Betroffene und soziales Umfeld dar, erst recht bei Vorliegen einer Komorbidität. Dass diese keine Rarität ist, erläuterte Professor Dr. Aribert Rothenberger, Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Göttingen, beim Riehener AD(H)S-Seminar.

Man unterscheidet motorische und vokale Tics, die sich in einfacher oder komplexer Form manifestieren können (s. Tab.). Weiterhin kennt man die vorübergehende Tic-Störung des Kindesalters, bei der die meist nur motorischen Tics spätestens nach einem Jahr wieder verschwunden sind. Bleibt die Störung länger bestehen, spricht man von einer chronischen motorischen bzw. vokalen Tic-Störung. Das Vorliegen kombinierter vokaler und multipler motorischer Tics bezeichnet man als Tourette-Syndrom.

Der Spontanverlauf von Tic-Störungen ist individuell sehr unterschiedlich: völlig symptomfreie Phasen können sich mit Zeiten enormer Beeinträchtigung abwechseln. Insbesondere die vokalen Tics, beispielsweise markerschütternde Schreie, können Familien in soziale Bedrängnis bringen, wenn sie z.B. in einem Mietshaus wohnen. Aber auch die motorischen Tics stossen häufig auf Unverständnis und können unangenehme Situationen provozieren, betonte der Referent. Die emotionale Beteiligung ist unverkennbar, sowohl

negativer Stress als auch Freude können die Tics verstärken; man geht von einer durch Emotionen verringerten Hemmfähigkeit des Nervensystems aus. Konzentration hingegen kann die Tics bremsen – sobald Betroffene von etwas ganz gefesselt sind, haben die Tics keine Chance.



Prof. Dr. Aribert Rothenberger

Zwischen dem 12. und 22. Lebensjahr kann die Tic-Symptomatik sich deutlich zurückbilden oder ganz verschwinden. Nur wenige Patienten sind lebenslang schwer betroffen.

Meist Komorbidität

Tic-Störungen haben, ebenso wie das ADHS, hohe Komorbiditätsraten von etwa 80 %. Eine zusätzliche Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität liegen bei 40 bis 60 % vor, Zwangssymptome bei 40 bis 70 %, Angststörungen bei 25 bis 40 % und Depressionen bei ca. 50 %. Die psychosoziale Beeinträchtigung ist allerdings stärker durch das ADHS als durch die Tics bestimmt.

Was steckt aber hinter den Tics? Der genetische Hintergrund steht ausser Frage, denn man kann eine familiäre Häufung und hohe Konkordanz bei eineiigen Zwillingen beobachten. Weiterhin nimmt man eine Überempfindlichkeit des dopaminergen Systems an. Daher können Wirkstoffe, die das dopaminerge System dämpfen, eingesetzt werden.

Wie behandeln?

In der Behandlung haben Psychoedukation und verhaltenstherapeutische Massnahmen einen hohen

So beschreibt es ein Zwölfjähriger:

„Wenn Du Tourette hast, ist es so, als hättest Du einen Vulkan in Dir und weisst nie, wann er ausbricht“.

Stellenwert. Durch ein gezieltes Training gelingt es oft, eine gewisse Kontrolle über die Tics zu erlangen. Bei nur geringer psychosozialer Beeinträchtigung ist Prof. Rothenberger zurückhaltend mit Medikamenten. Liegt jedoch ein entsprechender Schweregrad vor, können Benzamide (Tiaprid*, Sulpirid*), klassische oder atypische Neuroleptika sowie Noradrenergika eingesetzt werden. RW

*Siehe Präparate-Index vorletzte Seite

Alltag mit Tourette-Syndrom

Einleitend berichtete Prof. Rothenberger über eine Begegnung mit zwei jungen Männern, mit denen er im Flugzeug ins Gespräch kam. Er sprach seinen Sitznachbarn an, als er im Augenwinkel dessen heftige, unwillkürliche Bewegungen registrierte. Mit der Frage, ob er eine Tic-Störung, vielleicht sogar ein Tourette-Syndrom habe, und was er darüber denke, „begann ein wunderbares zweistündiges Gespräch“, so der Referent. Es stellte sich heraus, dass die Vermutung richtig war, der Betroffene aber auf bewundernswerte Weise sein Leben im Griff hatte. Er hatte eine Internet-Website-Firma gegründet, die er erfolgreich managte. Der andere junge Mann, ein eher schüchterner Typ, machte einen bedeutend ruhigeren Eindruck, seine gelegentlichen motorischen Tics fielen wesentlich weniger auf. Die beiden waren Kollegen, und der Schüchtere bezeichnete den anderen als sein Vorbild: „Er geht ganz offen mit seiner Störung um, und er versucht den Leuten beizubringen, dass er eben so ist, und dass sie lernen müssen, seine Person hinter den Tics zu sehen.“

Einteilung der Tics

(nach Rothenberger, 2006)

	motorisch	vokal
einfach	z.B. Blinzeln, Schulterzucken, Kopfrucken	z.B. Räuspern, Pfeifen, Husten, Schnüffeln
komplex	z.B. Hüpfen, Klatschen, berühren	z.B. Wörter, Sätze, Kurzaussagen
Besonderheiten	Echokinesie, Kopropraxie	Palilalie, Echolalie, Kopropraxie

Tabelle: Wie sich Tics äussern können

Marotten, Rituale, Zwangssymptome:

Zwangsstörungen differenzieren und therapieren

LIESTAL – Zwangsgedanken und -handlungen sind typisch für Patienten mit einer Zwangsstörung. Differenzialdiagnostisch gilt es vor allem, die Schizophrenie, die gestörte Impulskontrolle sowie die zwanghafte Persönlichkeit abzugrenzen.

Auf einem Seminar der EPD, den Externen Psychiatrischen Diensten, in Liestal, erläuterte Dr. Hanruedi Ambühl, Fachpsychologin für Psychotherapie aus Bern, zunächst die Bedeutung von Ritualen für unser Leben: „Rituale geben dem Leben Struktur, sie erleichtern es und entlasten die Gehirnfunktionen. Rituale beruhigen und geben Sicherheit“, erklärte der Experte. Wer kennt nicht die eigene Marotte, vor dem Urlaub noch dreimal zu kontrollieren, ob z.B. die Tür wirklich verschlossen ist oder die Herdplatten ausgestellt sind?

Zwangsgedanken machen Angst

„Zwangsgedanken sind aufdringliche, unwillkürliche Gedanken, Impulse oder bildhafte Vorstellungen, die grosses Unbehagen und Angst auslösen.“ Davon Betroffene erschrecken ob solcher Gedanken.

Zwangssymptome dienen hauptsächlich dazu, Zwangsgedanken zu neutralisieren. So führt das Ausführen der Zwangsrituale zumindest vorübergehend zu einer Erleichterung bzw. Beruhigung. Nur selbstständig sich das Zwangsritual zunehmend und nimmt im Laufe der Zeit immer mehr Lebensraum ein. Ob man sich nun pausenlos wäscht, Kleider ordnet, Teppichfransen sortiert oder ständig auf drei zählt, dient letztendlich zur Beruhigung. Der gemeinsame Nenner der völlig unterschiedlichen Symptome ist, dass ein gewisser Gedanke eine erschreckende Bewertung und Bedeutung erfährt, die den Betroffenen nicht mehr ruhig bleiben lässt.

Zwangshandlungen definiert Dr. Ambühl folgendermassen: „Es handelt sich um wiederholte Verhaltensweisen oder gedankliche Handlungen, zu denen sich eine Person gezwungen fühlt, und zwar als Reaktion auf

einen Zwangsgedanken oder aufgrund von streng zu befolgenden Regeln. Die Verhaltensweisen stehen jedoch in keinem realistischen Bezug zu dem, was sie neutralisieren oder zu verhindern suchen, oder sie sind deutlich übertrieben.“

Differenzialdiagnosen

Während dem Schizophrenen Zwangsgedanken sozusagen von aussen aufoktroiert werden, fremde Stimmen ihm befehlen, was er zu tun hat, gelingt es dem Patienten mit einer Zwangsstörung, diese eindeutig als Produkt seines eigenen Geistes zu identifizieren. Auch versuchen diese Patienten, sich gegen aufdringliche Gedanken zu wehren – sie fühlen sich schuldig – während bei schizophrenen Patienten gegenüber solchen Gedanken kein Widerstand auftritt. Von einer Zwangsstörung Betroffene distanzieren sich grundsätzlich von ihren Zwängen, Schizophrenie hingegen identifizieren sich mit dem Inhalt ihrer Gedanken, was im Fachjargon als „ichsynton“ bezeichnet wird.

Im Gegensatz dazu steht die „zwanghafte Persönlichkeit“. Das

sind Menschen, „die sich durch ein tiefgreifendes Muster von starker Beschäftigung mit Ordnung, Perfektion und psychischer sowie zwischenmenschlicher Kontrolle auszeichnen, und zwar auf Kosten von Flexibilität, Aufgeschlossenheit und Effizienz.“ Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gehören nicht dazu.

Auch Patienten mit einer gestörten Impulskontrolle haben den unwiderstehlichen Drang, etwas ganz Bestimmtes zu tun. Während sich der Patient mit Zwängen von den Zwangsimpulsen distanzieren möchte, empfindet der Patient mit Impulskontrollverlust doch eine Art Befriedigung, wenn er an etwas Bestimmtes denkt.

Verhaltenstherapie oder Medikamente?

Bei Patienten mit Zwangsstörungen führt die kognitive Ver-

haltenstherapie immerhin bei drei Vierteln der Patienten zu einer deutlichen Verbesserung, die beim grössten Teil auch anhält. Allerdings besteht bei allen Patienten im Fall von Stress oder zu wenig Schlaf die Gefahr, wieder in die alten Verhaltensmuster zurückzufallen. Wesentlich ist auch, der Ursache der Zwangssymptomatik auf den Grund zu gehen, also ungelöste Konflikte zu bearbeiten. Verunsicherungen und Konflikte müssen also in Zukunft anders angegangen werden. Auch das lässt sich üben.

Gelegentlich kann die zusätzliche Gabe von antidepressiv wirkenden Substanzen aus der Gruppe der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, wie beispielsweise Citalopram* oder Sertralin*, sehr nützlich sein. Die Dosis ist bei der Therapie von Zwangsstörungen höher als bei der Depressionsbehandlung. JNM

