

Liebenauer Gesundheits-Info

Psychiatrisch-neurologische Informationen der Stiftung Liebenau

TICS

Begriff - Definition - Häufigkeit - Altersschwerpunkte - motorische (Bewegungs-)Tics - vokale (phonische) Tics - Ursachen - Auslöser - funktionelle Hintergründe - Beginn - Verlauf - Lokalisation - Behandlungsmöglichkeiten

Ein *Tic* ist eine unwillkürliche, rasche, wiederholte, nicht-rhythmische motorische (Bewegungs-)Äußerung umschriebener Muskelgruppen oder eine Laut-Produktion, die plötzlich einsetzt und keinem offensichtlichen Zweck dient.

Durch diese wissenschaftliche Definition wird aber noch nicht klar, was das für Folgen hat, vor allem in Familie, Nachbarschaft, Schule/Arbeitsplatz, Freundeskreis oder ganz einfach wo der Betreffende steht und geht.

Mit Abstand am häufigsten finden sich einfache motorische Tics. Sie beginnen typischerweise in der Kindheit im Alter zwischen 2 und 15 Jahren, im Durchschnitt zwischen dem 6. und 8. Lebensjahr. Und dies in aller Regel schleichend. Dieser Verlauf ist u. U. schwer durchschaubar und häufig genug mit dem Prinzip „Hoffnung“ verknüpft, es möge sich von selber erledigen (was nebenbei in der Mehrzahl der Fälle auch durchaus seine Berechtigung hat, nur weiß man das erst danach - s. u.). Weiterhin erschwerend ist das Phänomen, dass Tics immer wieder auftreten, und dies mit Pausen von Wochen oder gar Monaten. Dies nährt die nachvollziehbare Hoffnung: „Es wird sich schon wieder geben“.

Motorische oder vokale Tics?

Wie unterscheiden sich nun die beiden Haupt-Bereiche motorisch/Bewegung und vokal/Laute?

- **Motorische (Bewegungs-)Tics** sind also unwillkürliche, abrupt einsetzende, kurz dauernde, nicht-rhythmische, in Art, Intensität, Häufigkeit und Lokalisation (Ort) wechselnd auftretende Bewegungen, die nicht zweckgebunden sind. Am häufigsten, vor allem zu Beginn, sind Gesicht und Kopf betroffen. Beispiele: Blinzeln, Grimassieren, Kopfrucken, Schulterzucken, Kopfwerfen u. a. Es können aber grundsätzlich alle anderen Muskeln allein oder zusätzlich einbezogen sein.

Vor allem bei schweren Formen treten so genannte komplexe motorische Tics hinzu. Sie sind deshalb so irritierend, weil man ihnen am ehesten eine Absicht unterstellt.

Blinzeln oder Grimmassen ziehen mag ja noch als „irgendwie krankhaft - ungesteuert“ erscheinen, besonders, wenn es nicht aufhören will. Das Verständnis endet aber rasch, wenn es sich um obszöne Gesten (Fachbegriff: Kopropraxie) oder das „alberne Nachahmen“ von Bewegungen anderer handelt (Echopraxie). Das Gleiche gilt für selbstverletzendes Verhalten, z. B. ständiges Schlagen gegen die eigene Brust oder andere Körperteile, wenn nicht gar gegen den Kopf.

- Als **vokale (phonische) Tics** gelten das unwillkürliche Hervorbringen oder gar Ausstoßen von Lauten und Geräuschen. Meist handelt es sich um so genannte einfache vokale Tics wie Räuspern, Hüsteln oder Schniefen, Bellen, Zischen, Schnüffeln u. a. (was beispielsweise auch als Schnupfen, Allergie oder gar Asthma fehlgedeutet werden kann).

Deutlicher wird die allgemeine Verwunderung bei lautem Schreien oder dem Ausrufen von Silben. Und noch unangenehmer werden komplexe vokale Tics, nämlich das Ausrufen obszöner Wörter (Koprolalie) und das Nachsprechen von Wörtern anderer (Echolalie) bzw. das Wiederholen eigener Silben oder Wörter (Palilalie).

Ursachen – Auslöser – funktionelle Hintergründe

So eindrucksvoll das krankhafte Phänomen ausfallen kann, so wenig weiß die Wissenschaft bis heute, was sich hier konkret „im Kopf“ abspielt (s. später). Deshalb muss man sich vor allem auf Äußerlichkeiten verlassen. Bei der Einordnung derartiger Hyperkinesen, wie der Fachausdruck heißt (also einer krankhaften und vor allem dranghaften Bewegungs-Unruhe) und Vokalisation (sprachlichen Entäußerung) und zur Abgrenzung gegenüber anderen unwillkürlichen Bewegungsstörungen werden von den Experten folgende Charakteristika angeführt:

Zum einen, dass ein Tic den nächsten ersetzen bzw. ablösen kann. Zum anderen, dass Tics bei Stress, Aufregung, aber auch Freude zunehmen und bei Entspannung und Konzentration zurückgehen können. Drittens die Erkenntnis, dass viele Patienten ihre Tics kurzzeitig willentlich unterdrücken können. Kindern gelingt dies allerdings meist schlechter als Erwachsenen. Das führt dazu, dass Tics zu Hause stärker ausgeprägt sind als in der Schule oder am Arbeitsplatz.

In der Tat werden Tics häufig pauschal als nicht zweckgerichtet und subjektiv bedeutungslos eingestuft. Doch die Betroffenen selber sehen das - zumindest zeitweise und partiell - durchaus anders. Hier kann man nicht selten hören, dass die Ausführung zumindest einiger Tics zu einem erleichternden Nachlassen unangenehmer Gefühle führe, besonders mit zunehmendem Alter. Kleine Kinder können darüber kaum klärend berichten. Doch etwa ab dem zehnten Lebensjahr

werden vor den Tics gehäuft unangenehme Empfindungen angegeben, meist fokal (örtlich) in einem umschriebenen Bereich des Körpers. Beispiele: Spannungsgefühle oder Kribbeln. Manche charakterisieren solche Vorgefühle auch als erhöhte diffuse innere Anspannung und Unruhe.

Dadurch wären die Tics eine beinahe willentliche Antwort auf solch belastende Empfindungen. Manche Kinder geben deshalb auch an, dass sie die „Tics machen müssen“. Und gerade bei Jüngeren fällt auf, dass die Tics zuweilen kaum wahrgenommen und demzufolge nicht als störend empfunden werden, sehr im Gegensatz zum Umfeld. Fest steht auch, dass die meisten Betroffenen ihre Tics mit zunehmendem Alter immer besser in so genannte Willkür-Handlungen, also willentlich gesteuert, einbauen bzw. für einige Zeit unterdrücken können.

Beginn – Verlauf – Lokalisation

Bei Beginn einer Tic-Störung irritieren oftmals erst einmal einfache motorische Tics im Gesichtsbereich. Sie breiten sich typischerweise von Kopf und Schulter zu den Extremitäten (Armen und Beinen) und zum Körperstamm aus. Stimmliche Tics folgen oft zwei bis vier Jahre später.

In den meisten Fällen variieren die Tics im zeitlichen Verlauf in ihrer Erscheinungsform, d. h. Lokalisation, Komplexität, Art, Intensität und Häufigkeit. Und dies häufig über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Wochen, unregelmäßig und ohne erkennlichen Grund. Dieser „krankheits-typische“ Verlauf ist eines der Hauptmerkmale zur Abgrenzung anderer Störungen mit ähnlichem Krankheitsbild.

Und schließlich sei noch einmal auf die situativen Auslöser hingewiesen, vor allem emotionale (Gemüts- bzw. Gefühls-)Aspekte wie Angst, Ärger, aber auch Freude sowie Stress und Ermüdung u. a. Dagegen gehen sie oft bei konzentrativer Beschäftigung, Ablenkung, Entspannung und im Liegen zurück. Und natürlich - mitunter tragisch verführend - unter Cannabis-(Haschisch, Marihuana) oder Alkohol-Einfluss. Auch kommen Tics in praktisch allen Schlafstadien vor, allerdings in ihrer Stärke abgemildert und weniger komplex.

Was kann man bei Tics tun?

Als Erstes: Keine unnötige Aufregung, keine vorschnellen Schlussfolgerungen und damit Reaktionen, insbesondere was die Therapie angeht; vor allem keine Panik im Umfeld des jungen Betroffenen. Aber natürlich auch nicht alles einfach laufen lassen („es wird sich schon auswachsen“).

Die *Therapie* von Tics erfolgt stets symptomatisch, d. h. man kann nur die Symptome, die Krankheitszeichen behandeln bzw. mildern, nicht hingegen die zu Grunde liegende Ursache, die man ja im psychophysiologischen Detail auch noch nicht ausreichend kennt. Deshalb ist auch keine „Heilung“ möglich.

Andererseits: Die ausgeprägte Neigung zur so genannten Spontan-Remission, etwa ab dem 15. bzw. 16. Lebensjahr, also dass sich das Leidensbild von selber und ohne jegliche Einflussnahme zurückbildet und schließlich völlig verschwindet, dieser erfreuliche Verlauf rechtfertigt durchaus eine abwartende Haltung. Allerdings mit ausreichender Information der Betroffenen und ihrer Familie, insbesondere im Sinne einer Psychoedukation (also einer Mischung aus Aufklärung und damit Stützung, nicht zuletzt durch Selbsthilfegruppen).

Da eine Verstärkung der Tics in vielen Fällen durch Stress-Situationen und emotionale Belastungs-Spitzen nicht nur üblich, sondern auch nachvollziehbar ist, können Entspannungsverfahren zu einer Linderung beitragen. Hier bevorzugt man gerne die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson. Handelt es sich jedoch um mittelschwere bis schwer ausgeprägte Tics, empfehlen sich zum einen die Psychotherapie, zum anderen die Pharmakotherapie. Einzelheiten dazu siehe die (darauf spezialisierten) Kinder- und Jugendpsychiater, die auch abklären müssen, ob noch andere Krankheitsbilder dazukommen, was dann therapeutisch zu berücksichtigen wäre.

LITERATUR

- Ausführlichere Darstellung mit Literatur-Hinweisen in:
www.psychosoziale-gesundheit.net in der Sparte „Psychiatrie heute“.