

Unter Tics versteht man rasche, unwillkürliche, unregelmäßig wiederkehrende, verhaltensbezogene „Entladungen“. Sie zeigen sich entweder in körperlichen Bewegungen als motorische Tics (z. B. Kopfschütteln, die Zunge herausstrecken) oder als vokale Tics in Form von kurzen Schreien. Beide Arten von Tics können gleichzeitig, aber auch getrennt von einander auftreten. Sie dienen keinem offensichtlichen Zweck, werden häufiger bei Anspannung gezeigt (z. B. bei Leistungssituationen in der Schule) und haben, zumindest für kurze Zeit, eine entspannende Wirkung.

Reagiert die Umwelt mit Unverständnis oder Ablehnung, erhöht sich die Anspannung und es wird für ein Kind generell schwierig, wieder entspannt zu sein, weil es ständig Angst vor dem nächsten Tic und den Reaktionen der anderen darauf hat.

Es gibt verschiedene Arten von Tic-Störungen. Sie unterscheiden sich in ihrer Art des Auftretens (motorisch, vokal oder beides), in ihrer Dauer sowie darin, wie regelmäßig sie auftreten:

- **Vorübergehende Tic-Störung.** Die Tics zeigen sich die meiste Zeit des Tages, seit mindestens vier Wochen, jedoch noch nicht länger als seit einem Jahr.
- **Chronische motorische oder vokale Tic-Störung.** Die Tics treten seit mindestens einem Jahr die meiste Zeit des Tages auf. Es hat keine Phase länger als zwei Monate gegeben, in der sie nicht aufgetreten sind.
- **Tourette-Syndrom.** Das Kind zeigt sowohl motorische als auch vokale Tics seit mehr als einem Jahr, ohne Phasen der Besserung und durchgehend über den Tag verteilt.

4–12 % aller Kinder zeigen in ihrer Entwicklung vorübergehend Tics, meist jedoch nicht länger als sechs Monate. In diesem Fall ist eine Therapie erst einmal nicht notwendig, ein Nichtbeachten der Tics reicht oft aus, damit sie von allein wieder weggehen.

Tics treten vor allem in belastenden Momenten auf; ihnen geht eine körperliche Anspannung voraus. Selbst wenn das Kind seine innere Spannung bemerkt, ist der Impuls, den Tic auszuführen, zu diesem Zeitpunkt meist schon so stark, dass er nicht mehr unterdrückt werden kann.

Die Tics führen zeitweise dazu, dass Spannung abgebaut wird und das Kind sich entspannter fühlt. Diese positiven Erfahrungen wiederum bewirken, dass die Tics weiterhin als Reaktion auf Belastungen auftreten.

Es scheint bei Tic-Störungen zwar eine genetische Veranlagung zu geben, doch reicht sie als alleinige Erklärung nicht aus. Vielmehr müssen zusätzlich Schwierigkeiten im sozialen Umfeld des Kindes dazukommen, z. B. traumatische Erlebnisse oder aktuelle Probleme im Elternhaus oder in der

Was sind Tic-Störungen?

Wie entstehen Tic-Störungen?

Schule. Die daraus resultierende Belastung und die Anspannung des Kindes lösen dann als Reaktion die Tics aus.

Tic-Störungen können auch mit anderen psychischen Auffälligkeiten (z. B. einer hyperkinetischen Störung oder Depression) einhergehen. Sie müssen in der Therapie berücksichtigt werden, wenn sie Belastungen auslösen, auf die das Kind mit Tics reagiert.

In der Diagnostik wird untersucht, ob beim Kind eine therapiebedürftige Tic-Störung vorliegt und wenn ja, welche (motorisch, vokal oder eine Kombination aus beiden). Verschiedene Aspekte spielen dabei eine Rolle:

- ▶ Welches Verhalten des Kindes lässt eine Tic-Störung vermuten (z. B. ein ständiges, unwillkürliches Lachen, ein immer gleich ablaufendes Schulterzucken)?
- ▶ Wie lange treten die Tics bereits auf?
- ▶ An welchen Orten zeigen sie sich besonders häufig (in der Schule oder im Elternhaus) und unter welchen Umständen (z. B. in Leistungssituationen oder wenn die Eltern das Kind etwas fragen)?
- ▶ Treten die Tics über den ganzen Tag verteilt auf?

Der Therapeut informiert sich über die Beeinträchtigung des Kindes mit verschiedenen Methoden:

Interview mit Eltern und Kind. Wie ist die Entwicklung des Kindes verlaufen (Schwangerschaft, bisherige Kinderkrankheiten, einschneidende Erlebnisse wie Trennung der Eltern)? Wie sehen die Tics des Kindes aus? (Das Kind kann sie gegebenenfalls vormachen). Welche aktuellen Probleme entstehen daraus für das Kind (z. B. ein vermindertes Selbstwertgefühl, Hänseleien durch andere Kinder)?

Beurteilungsbogen. Mit Beurteilungsbogen kann vom Kind selbst über einen bestimmten Zeitraum (z. B. 14 Tage) die Auftretenshäufigkeit und Art der Tics schriftlich protokolliert werden, damit der Therapeut sich ein realistisches Bild vom Schweregrad der Tic-Störung machen kann.

Persönlichkeit. Außerdem werden verschiedene Persönlichkeitsaspekte des Kindes untersucht. Wie gut kann es selbst seine Tics wahrnehmen? Merkt es, wenn es gestresst ist und sich Tics ankündigen? Wie geht es damit um? Wie sehr leidet es unter ihnen? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus (z. B. eine wachsende Angst, in die Schule zu gehen)?

Es soll zusätzlich ausgeschlossen werden, dass die Tics des Kindes auf andere Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungs- oder Zwangsstörungen) oder auf den Einfluss von Medikamenten zurückzuführen sind.

**Wie werden
Tic-Störungen
diagnostiziert?**

Nach der Diagnostik soll geklärt sein,

- ▶ welche Art von Tic-Störung beim Kind vorliegt;
- ▶ welche Umstände die Tics verstärken (z. B. Leistungssituationen in der Schule);
- ▶ welche Konsequenzen sich daraus ergeben (z. B. Schamgefühle).

In der Therapie soll dem Kind gezeigt werden, dass es das Auftreten eines Tics aktiv verhindern kann. Dazu lernt es, dass es einen Zusammenhang zwischen seiner Anspannung und dem Tic gibt. Wenn es nun lernt, seine Anspannung frühzeitig zu erkennen und abzubauen, kann es den Tic umgehen. Natürlich stärkt das die Selbstsicherheit des Kindes. Und dies wiederum hilft dabei mit, dass es mit Belastungen besser umgehen kann. Durch diesen Kreislauf verlieren die Tics ihre Funktion, da das Kind seine Anspannung auf anderem Weg abbauen kann.

In der Therapie werden die Erkenntnisse aus der Diagnostik dafür verwendet, um einen speziell auf das betroffene Kind zugeschnittenen Therapieplan auszuarbeiten. Die Tics sollen soweit verringert werden, dass sich das Kind in seiner Umwelt sicherer fühlt und sein Selbstbewusstsein gestärkt wird. Um dies zu erreichen, muss man da ansetzen, wo die Tics entstehen: Das Kind soll weniger häufig in belastende Situationen geraten. Außerdem soll es selbst merken, wann es angespannt ist und lernen, die Tics schon während des Entstehens zu stoppen.

Je nach Einzelfall kann die Therapie aus verschiedenen Komponenten bestehen:

Selbstwahrnehmung. Die Selbstwahrnehmung des Kindes soll verbessert werden. Es soll die frühesten Anzeichen der Tics selbst bemerken. Dazu kann es in der Selbstbeobachtung in einem Tagebuch aufzeichnen, unter welchen Umständen die Tics auftreten und wie sie sich anfühlen. Diese Protokolle können dann mit dem Therapeuten besprochen werden, um allgemeine Muster herauszuarbeiten (z. B.: „Die Tics treten immer auf, wenn mich die Lehrerin etwas fragt, was ich nicht weiß und ich deswegen nervös werde.“).

Entspannungstechniken. Wenn das Kind weiß, wann und wie die Tics entstehen, kann es darauf schneller reagieren. Dazu lernt das Kind in der Therapie, was es tun kann, wenn es merkt, dass es in Anspannung gerät. Der Therapeut zeigt ihm dazu Entspannungsverfahren, die in belastenden Momenten beruhigen. Außerdem können für motorische Tics inkompatible Gegenreaktionen eingeübt werden. Das sind Bewegungen, die durch Anspannung eines Muskels verhindern, dass ein bestimmter Tic ausgeführt werden kann. Wenn das Kind z. B. verhindern will, dass es in einer belastenden Situation den Kopf in den Nacken wirft, kann es als Gegenmaßnah-

**Wie werden
Tic-Störungen
behandelt?**

me das Kinn zur Brust bewegen und somit die Muskelgruppe der Nackenbeuger anspannen. Der Tic kann so nicht ausgeführt werden, da beide Bewegungen gleichzeitig nicht stattfinden können. Armschleudern kann z. B. verhindert werden, indem das Kind die Hände auf die Oberschenkel presst. Bei vokalen Tics ist dieses Prinzip schwerer anzuwenden. Es kann aber eine Atemtechnik eingeübt werden, die das Kind z. B. am Ausstoßen von Schreien hindert.

Belohnungen. Auch die Eltern haben mit ihren Reaktionen auf die Tics des Kindes Einfluss. Es ist förderlich, wenn sie das Kind belohnen, wenn es die Tics für einen vereinbarten Zeitraum (z. B. während einer Mahlzeit) nicht zeigt. So hat das Kind einen Anreiz, sich in seinem Verhalten zu kontrollieren.

Wichtig ist, dass alle Fortschritte, die in der Therapie gemacht werden, auch auf den Alltag übertragen werden. Dazu bedarf es einer hohen Motivation und Selbstkontrolle des Kindes und die Unterstützung der Eltern. Bei schweren Tic-Störungen kann die Verhaltenstherapie auch mit einer Medikamentenbehandlung kombiniert werden. Es ist von Vorteil, so früh wie möglich mit der Behandlung zu beginnen. Allerdings ist die Therapie erst ab einem Alter von ca. 8 Jahren empfehlenswert, da eine hohe Eigenmotivation eingebracht werden muss. Ist diese beim Kind vorhanden, sind die Erfolgsaussichten hoch.

Ganz wichtig!

Manfred Döpfner, Tobias Banaschewski & Aribert Rothenberger (2007). Ratgeber Ticstörungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Lesetipp