

# Seelisch Kranke unter uns

## Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

### TICS HEUTE

#### Vorübergehende (transiente) Tics – Tourette-Syndrom – TikTok-Tourette

Tics sind so alt wie die Menschheit, aber nehmen zu. Schon früher ein Phänomen, das allseits Erstaunen oder gar Ärger auslöste. Dabei meist krankhafter Ursache und schwer behandelbar. Heute weiß man mehr darüber, von der gezielten Diagnose bis zu mehrschichtigen Behandlungs-Versuchen. Wobei Social-Media-assozierte funktionelle Tic-Störungen vor neue Probleme stellen. Dazu eine kurz gefasste Übersicht.

#### Erwähnte Fachbegriffe:

Vorübergehende Tics – transiente Tics – motorische Tics – vokale Tics – Bewegungs-Tics – phonische Tics – Tourette-Syndrom – komplexe motorische Tics – komplexe vokale Tics – Echolalie – Palilalie – Koprolalie – Kopropraxie – Echopraxie – TikTok-Tourette – Social-Media-assozierte funktionelle Tic-Störung – medial-gebahnte Tanzwut – u. a. m.

### 1. Tics

Ein Tic (aus dem Französischen „tiquer“ = zucken) ist eine unwillkürliche, rasche, wiederholte, nicht-rhythmische motorische (Bewegungs-)Äußerung umschriebener Muskelgruppen. Oder eine Laut-Produktion, die plötzlich einsetzt und keinem offensichtlichen Zweck dient. 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.). 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“.

Dabei sind einfache oder vorübergehende (transiente) Tics im Rahmen der motorischen (Bewegungs-)Entwicklung als normal anzusehen. Beispiele: Augen blinzeln, Nase rümpfen oder Augenbrauen hochziehen. Sie fallen in der Regel nicht auf und haben keinen Krankheitswert.

Darüber hinaus gibt es jedoch auch chronische Tic-Störungen und Tics als Symptom anderer Erkrankungen (s. später). Selten können Tics aber auch bei so genannten neuro-degenerativen Erkrankungen, durch bestimmte Medikamente induziert oder in der Folge struktureller Hirn-Schäden auftreten. Was muss man wissen?

### **Motorische und 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 der Kopf, besonders das Gesicht (21 Muskeln verfügbar!) betroffen.

Beispiele: Augen blinzeln, zwinkern oder rollen, Nase rümpfen, Mund öffnen, Kiefer verrenken, Lippen spitzen, Zunge herausstrecken, grimassieren u. a. Komplexer sind dann Kopfrucken, Schulter zucken, Bauch anspannen, strecken und anspannen von Armen oder Beine. Oder noch komplexer: klatschen, Objekte oder Personen anfassen, hinhocken, springen, Ganzkörper-Bewegungen, küssen, schlagen, boxen etc.

Es können also einzelne Muskeln betroffen oder ganze Muskelgruppen einbezogen sein. Vor allem schwere Formen komplexer motorischer Tics sind deshalb so irritierend, weil man ihnen am ehesten eine Absicht unterstellt.

Blinzeln oder Grimassen ziehen mag ja noch als „irgendwie kindisch-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 (Echo-

praxie). Das Gleiche gilt für selbstverletzendes Verhalten, z. B. ständiges Schlagen gegen die eigene Brust oder andere Körperteile, wenn nicht gar gegen den Kopf. Einzelheiten siehe später, vor allem unter dem Begriff Tourette-Syndrom.

- 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, husteln, husten, grunzen, pfeifen, schniefen, quicken, bellen, gurgeln, Zunge schnalzen, zischen, schnüffeln (was beispielsweise auch als Schnupfen, Allergie oder gar Asthma fehlgedeutet werden kann) u. a. Auch einfache Laute sind möglich wie ooh, aah, uuh usw.

Deutlicher wird die allgemeine Verwunderung bei lautem Schreien, dem Nachahmen von Tiergeräuschen, Wörtern und Redewendungen, Floskeln und halben Sätzen („Ach so“, „Ja wohl“, „Halt's Maul“, „Na sowas“ u. a.).

Noch ratloser machen das irritierte Umfeld so genannte komplexe vokale Tics. Beispiele: das Wiederholen eigener Silben oder Wörter (Palilalie) oder das Nachsprechen von Wörtern anderer (Echolalie), wenn nicht gar das Ausrufen obszöner Wörter (Koprolalie).

## **Klassifikationen und Häufigkeit**

Tics lassen sich ätiologisch (ursächlich) in primäre und sekundäre Tics einteilen. Während sich bei den viel häufigeren primären Tics keine nachvollziehbare Ursache finden lässt, sind sekundäre Tics Ausdruck einer bestimmten Erkrankung. Außerdem teilt man noch in vorübergehende und chronische Tics ein, d. h. kürzer bzw. länger als ein Jahr.

Die ersten Tics treten typischerweise mit 6 bis 7 Jahren auf. Das Maximum der Erkrankungsschwere liegt bei etwa 12 Jahren.

Vorübergehende motorische Tics finden sich bei etwa 15 bis 20 % aller Grundschüler. Jungen sind 3- bis 4-mal häufiger betroffen als Mädchen. Allerdings gibt es nur spärliche epidemiologische Daten zu Tics bei Kindern. Das liegt auch daran, dass die meisten Tics eher zu Hause irritieren (bzw. übersehen oder schließlich erduldet werden) und im Übrigen keinen ernsteren Krankheitswert haben (sollen).

## **Was verstärkt die Verdachts-Diagnose?**

So eindrucksvoll das krankhafte Phänomen ausfallen kann, so wenig weiß also die Wissenschaft bis heute, was sich hier konkret „im Kopf“ abspielt. Deshalb muss man sich vor allem auf Äußerlichkeiten verlassen. Bei der Einord-

nung 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. Das führt dazu, dass Tics zu Hause stärker ausgeprägt sind als in der Schule oder am Arbeitsplatz. Kindern gelingt dies allerdings meist schlechter als Erwachsenen.

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 zumindest einige 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.

### **Wie verlaufen Tics, was löst sie aus und was mildert sie?**

Bei Beginn einer Tic-Störung irritieren meist 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 oftmals über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Wochen, unregelmäßig und ohne erkenntlichen Grund.

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.

### **Differentialdiagnose: Was könnte es sonst noch sein?**

Die meisten Tics mögen zwar ihre zwischenmenschlichen, vor allem familiären und schulischen sowie später beruflichen Folgen haben, doch die überwiegende Mehrzahl kommt nicht zur fachärztlichen Abklärung. Deshalb liegen auch erstaunlich wenig weiterführende wissenschaftliche Daten vor. Gleichwohl sind nach bisherigen Erkenntnissen die so genannten sekundären Tics durch andere Erkrankungen eine absolute Seltenheit, wie die Experten versichern. Am ehesten noch als Folge „struktureller Hirnläsionen“ (konkrete Funktionsstörungen des Gehirns). Bisweilen wird auch über medikamenten- oder -drogen-induzierte Tics berichtet, vor allem durch Kokain, Amphetamine (Weckmittel), Antidepressiva, Antiepileptika und Antihistaminika.

Selten lassen sich bestimmte Tics auch bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Zwangsstörungen und Depressionen feststellen, doch das pflegt in der Regel fachärztlicherseits kein differentialdiagnostisches Problem zu sein.

Allerdings können Tics auch im Verlaufe bestimmter folgenschwerer neurologischer Erkrankungen eine Rolle spielen, beispielsweise beim ebenfalls bewegungs-auffälligen Morbus Huntington (was sich aber im Gegensatz zu den üblichen Tics erst im mittleren bis höheren Lebensalter zeigt).

### **Was kann man bei Tics tun?**

Als Erstes: Keine unnötige Aufregung, keine vorschnellen Schlussfolgerungen und damit übereilten Reaktionen, insbesondere was die Therapie anbelangt. Aber natürlich auch nicht alles einfach laufen lassen („es wird sich schon auswachsen“).

Die Therapie von Tics erfolgt stets symptomatisch, d. h. man kann vor allem nur die Symptome, die Krankheitszeichen behandeln bzw. mildern. Schwerer hingegen die zu Grunde liegende Ursache, die sich ja meist im erweiterten psychologischen, vor allem psychosozialen Problemkreis findet. Deshalb ist auch eine „Heilung“ in der Regel kaum erwartbar.

Andererseits rechtfertigt sich auch eine abwartende Haltung, da sich das Leidenbild etwa ab dem 15. Lebensjahr bisweilen von selber und ohne jegliche Einflussnahme zurückbilden kann. Bei Verstärkung durch Stress-Situationen empfehlen sich Entspannungsverfahren. Bei mittelschweren bis schwer ausgeprägten Tics Psychotherapie und ggf. medikamentöse Einfluss-Versuche. Einzelheiten siehe die entsprechende psychotherapeutische bzw. psychiatrische Fachliteratur.

## 2. Tourette-Syndrom

Das *Tourette-Syndrom (TS)*, auch *Gilles de la Tourette-Syndrom* nach einem seiner Erst-Beschreiber genannt, ist eine neuro-psychiatrische Erkrankung mit tic-artigen Muskelzuckungen und ungewöhnlichen Laut-Äußerungen. Sie ist die häufigste Ursache chronischer Tics im Kindesalter. Einzelheiten zur jeweils diskutierten oder aktuellen Klassifikation siehe die entsprechende Fachliteratur.

### Häufigkeit und Verlauf

Das Tourette-Syndrom ist ein auffälliges und damit für die Betroffenen und ihr (vor allem engeres) Umfeld folgenschweres Krankheitsbild. Dabei tritt es nur selten auf bzw. wird meist gezielt verheimlicht. Neuere Untersuchungen sprechen aber dafür, dass es keineswegs selten ist, ja, besonders im Kindesalter eine der häufigsten so genannten neuropsychiatrischen Erkrankungen darstellt. Konkret: Zwischen 0,5 % und 3 % bei 6- bis 16-jährigen sonst unauffälligen Schulkindern, was sich also statistisch noch in Grenzen hält. Bei Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten oder Verhaltens-Auffälligkeiten hingegen, die beispielsweise in Sonderschulen unterrichtet werden, sind es aber schon etwa 7 %.

Der Beginn liegt meist im Vorschulalter mit einem ersten Erkrankungs-Gipfel um das 6. Lebensjahr. Eine Verschlimmerung äußert sich oft um das 10. oder 11. Lebensjahr. Doch in mindestens der Hälfte der Fälle klingen die meisten Symptome bis zum 18. Lebensjahr wieder ab. Dazu nochmal

### Beschwerdebild und psychosoziale Folgen

Es beginnt meist mit Bewegungs-Tics, oft im Gesichtsbereich, um sich dann bis zu den Beinen und Füßen auszubreiten. Häufig wechseln die Tics ihre Lokalisation, d. h. plötzlich werden andere Muskelgruppen miteinbezogen, dabei verschwinden frühere unwillkürliche Bewegungen.

Manchmal gibt es auch so genannte *Vorposten-Symptome*, bevor die eigentlichen Tics einschließen. Das wird meist als Drang, Spannungsgefühl oder Kribbeln beschrieben, das dem Tic vorausgeht und in dem Maße nachlässt, wie die eigentlichen Tics zum Zuge kommen. Am häufigsten sind Tics im Bereich von Kopf, Gesicht und Armen, z. B. Augenblinzeln, Grimassieren, Kopfrucken u. a.

- Sind nur wenige Muskelgruppen betroffen, sind das *einfache Tics*. Sie äußern sich meist als schnelle Zuckungen, die in der Regel als bedeutungslos hingenommen werden. Dazu gehören das allgemein übliche Blinzeln, Nase-rümpfen, Kopfwerfen, ferner Mund- und Schulterzuckungen u. a. Einfache vokale (stimmliche) Tics sind z. B. undifferenzierte Lautäußerungen, Hüsteln, Räuspern sowie das Nachahmen von Vogelstimmen oder anderen Tiergeräuschen.
- *Komplexe motorische Tics* sind beispielsweise das Berühren von Personen oder Gegenständen, das Zurechtzupfen der Kleidung, das Spielen mit den Haaren, ferner Springen, Stampfen, Grimassieren, u. a. Besonders auffällig sind die Nachahmungs-Symptome, die wohl mit am meisten Verwunderung, Befremden oder Ärger auslösen.

Sehr charakteristisch ist die so genannte *Echopraxie*, d. h. die Neigung und die zum Teil bemerkenswerte Fähigkeit zur Nachahmung beobachteter Bewegungen oder Verhaltensweisen anderer. Besonders Tics-ähnliche Bewegungen im Umfeld scheinen einen Tatendrang zur Nachahmung auszulösen. Nicht selten ist auch die *Palipraxie*, d. h. die Neigung Handlungen oder Bewegungen anderer zu wiederholen.

Da heißt es dann

- *Komplexe vokale Tics* imponieren als Wiederholung bestimmter Sätze oder Wörter eigenen Ursprungs bzw. von anderen (Palilalie) bis zur erstaunlich stimmigen *Echolalie*, d. h. der fast zwanghaften Nachahmung von Äußerungen oder Lauten anderer. Die Folgen kann man sich denken, je nach Umfeld.

Das ist aber immer noch nichts im Vergleich zum schwierigsten oder treffender: am wenigsten verstehbaren Krankheitszeichen eines Tourette-Syndroms, nämlich dem Ausstoßen von nicht nur sinnlosen oder sozial unangemessenen, sondern schmutzigen, unflätigen, obszönen oder gar "gotteslästerlichen" Worten (*Koprolalie*). Ähnliches wird auch gelegentlich von einer *Kopropraxie* berichtet, d. h. der Nachahmung obszöner, zumindest sozial unangemessener Verhaltensweisen.

Die *geistige Leistungsfähigkeit* ist zwar nicht beeinträchtigt, doch behindern Lernschwierigkeiten und konkrete Beeinträchtigungen im Einzelfall so stark,

dass letztlich auch auf dieser Ebene mit schulischen und beruflichen Einbußen zu rechnen ist.

### **Das Tourette-Syndrom im Alltag**

Die *psychosozialen Folgen* vor allem komplexer Tics, ja schon dezente, d. h. leise und undeutliche stimmliche Äußerungen, sind ein erhebliches Konflikt-Potential, von größerer Intensität, Sonderlichkeit („verrückt?“) oder Lautstärke ganz zu schweigen. Man darf nicht unterschätzen, wie störend bereits geringe vokale Tics in ruhiger Umgebung erlebt werden. Also nicht nur Theater, Kino, Vortrag oder sonstige öffentliche Ereignisse, sondern auch in einem eher lebhaften Umfeld, also bereits Kindergarten, Schule, später Kirche, Sporthalle u. a.

Das größte Problem dabei ist die Fehl-Interpretation, dass es sich hier um schlechte Angewohnheiten, Rüpelhaftigkeit, Anmaßung, Unverfrorenheit, vor allem aber eine verfehlte Erziehung handeln könnte. So wird das Tourette-Syndrom zur Last für noch mehr unfreiwillig Beteiligte.

### **Nur Nachteile?**

So sonderbar es sich anhört, es werden aber auch Vorteile diskutiert: Dazu gehört beispielsweise eine überdurchschnittliche, auf jeden Fall gute Reaktionsfähigkeit. Auch soll die psycho-motorische Genauigkeit bei vielen Tourette-Patienten erhöht sein. Selbst das Auffassungsvermögen sei rascher, was sich auch durch eine besondere Schlagfertigkeit ausdrücke, zumindest bei entsprechender Intelligenz. Das Gleiche gelte für ein gutes mathematisches Verständnis sowie ein ausgeprägteres Personen- und Zahlen-Gedächtnis. Auch die Pünktlichkeit sei ein Plus-Punkt. Das alles ist für bestimmte Neigungen oder Berufe ggf. sogar von Vorteil, nicht zuletzt im Sport und in der Musik („hatte Mozart ein Tourette-Syndrom?“).

Tatsächlich äußern sich die meisten Bewegungs-Tics bzw. Muskelzuckungen erstmals im Kindesalter, durchschnittlich zwischen dem 7. und 10. Lebensjahr. Die vokalen Tics oder Lautäußerungen folgen etwas später nach (Durchschnittsalter: 11 Jahre). Der Verlauf ist zwar chronisch, aber fluktuierend. D. h. das Beschwerdebild kann zu- oder abnehmen, manchmal für Wochen oder Monate zurückgehen, wenn nicht gar verschwinden, z. B. in Ruhe oder entspannter Atmosphäre. Dafür wieder unvermutet ausbrechen, vor allem durch gemütsmäßige Anspannung, d. h. nicht nur durch Ärger, Stress usw., sondern auch durch Freude etc.

Die Folgen eines so ungewöhnlichen Verhaltens sind nachvollziehbar, es klingt schon an. Erschwert wird diese Einstellung noch durch die Erfahrung, dass manche Patienten auch die Tics anderer imitieren. Und dass die meisten



Betroffenen sogar eine gewisse Eigenkontrolle über ihre Symptome haben bzw. zu haben scheinen. Das heißt für die ratlose Umgebung: „der kann ja normal sein, wenn er will“.

Tatsächlich können (manche) Tics oft für eine gewisse Zeit willkürlich unterdrückt werden oder zumindest vermindert auftreten. Besonders wenn sich der Betroffene einer Aktivität widmet, die eine gewisse Konzentration erfordert. Auch lassen sich einige Muskelzuckungen durch körperliche Willkürbewegungen mitunter reduzieren (z. B. Schulterrucken durch gezielte Greifbewegungen der Hände usw.).

Leider baut sich aber durch dieses willentliche Beherrschen nicht selten ein so genannter „Tic-Druck“ auf. Das ist wie der Drang zum Niesen oder zu einem Schluckauf, der schließlich zu einer umso schwereren „Tic-Entladung“ führen kann. Auf den Alltag übertragen heißt dies: In der Schule oder bei der Arbeit passiert (fast) nichts, zu Hause umso mehr. Doch in stress-reichen Situationen hilft auch das nichts. Manche Tourette-Patienten ziehen sich deshalb in einen Schonraum zurück, um wenigstens dort ihren Symptomen freien Lauf lassen zu können. Dies vor allem dann, wenn sie zuvor über bestimmte Zeiträume (z. B. Schule, Arbeitsplatz oder Öffentlichkeit) ihren Tic-Drang unterdrücken mussten. Während des Schlafs spielen die Tics zumeist keine ernstere Rolle.

### **Komorbidität – wenn eine Krankheit zur anderen kommt**

Als ob eine so vielfältig belastende hirnorganische Störung nicht schon ausreichte, kann es auch noch zur so genannten Ko-Morbidität kommen, d. h. hier kommt eine Krankheit zur anderen. Was heißt das im Einzelnen?

Bei rund der Hälfte der Betroffenen wird inzwischen zusätzlich eine Störung diagnostiziert, die zwar nicht neu ist, aber in letzter Zeit vermehrt für Aufmerksamkeit, ja Behandlungsbedarf sorgt. Gemeint ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Sie geht dem Tourette-Syndrom meist um einige Jahre voraus und beeinträchtigt Patient und Umfeld mitunter noch mehr als die Tics.

Auch Zwangsgedanken und Zwangshandlungen sind ebenfalls häufig, nach einigen Studien mehr als zwei Drittel aller Tourette-Patienten. Das Beschwerdebild ist vielfältig und auch hier meist schwer nachvollziehbar oder gar verständlich. So müssen beispielsweise im Alltag Handlungen in einer ganz bestimmten und immer gleichen Reihenfolge durchgeführt oder Dinge in einem bestimmten Muster angeordnet werden, damit „es sich gut anfühlt“. Das mag sich noch einigermaßen verheimlichen lassen, hat aber bei zwanghaften Tendenzen zur Selbstverletzung seine Grenzen. Beispiele: zwanghaftes dauerhaftes an die Wand schlagen, ständiges Nägelkauen oder gar drohende Selbstverletzungen durch Augenkratzen u. a. Kein Wunder, dass sich im Rahmen

dieser vermehrten Belastungen dann auch Angststörungen und Depressionen finden.

### **Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung**

Leider kennt man noch keine spezielle Therapie für das Tourette-Syndrom. Bestimmte Medikamente, zumeist den Bewegungsüberschuss „etwas ausbremsende“ Neuroleptika, können zwar das Beschwerdebild dämpfen, den weiteren Verlauf trotzdem nicht wesentlich beeinflussen.

Sinnvoll sind auf jeden Fall Entspannungsverfahren, verhaltenstherapeutische Maßnahmen sowie ggf. Biofeedback-Techniken. Dabei geht es vor allem darum, die nachvollziehbaren Stress-Reaktionen und den daraus folgenden Teufelskreis in Grenzen zu halten, Hier helfen dann auch weitere psychotherapeutische Strategien weiter.

Wichtig ist auf jeden Fall die Aufklärung von Familie (nicht zuletzt der natürlich besonders belasteten Geschwister), sonstigen Verwandten, Bekannten, Nachbarn, Freunden, Lehrern, Schulkameraden u. a. Hier gilt es insbesondere die allseits strapazierte Toleranz zu stärken.

### **3. TikTok-Tourette**

Das Leben ist voller Überraschungen, besonders zu „modernen Zeiten“. Und so hat es auch eine Social-Media-Plattform geschafft, über den heute üblichen Smartphone-Zugang Eingang in die Medizin zu finden, zumindest terminologisch (Fachbegriffe). Gemeint ist das TicTok-Tourette-Syndrom. Um was handelt es sich? Dazu erst einmal einige grundlegende Erkenntnisse:

Die chinesische Internet-Plattform TikTok erreicht nach eigenen Angaben täglich 150 Millionen aktive Nutzer: Vor allem 10- bis 16- Jährige. Und dies mehrheitlich bei Mädchen, die sich Musikclips ansehen oder selber kurze Videos aufnehmen, mit visuellen Effekten oder Filtern bearbeiten und auf entsprechende Reaktionen warten, vor allem bei Internet-Challenges. Beispiele: Tanzwut, einzeln oder in Familien-Verbänden, Haustier-Abenteuer (Hindernisse), Gymnastik-Abenteuer, ja sogar konstruktive Animationen wie Plastikmüll-Aufräumen etc. Allerdings nach dem bekannten Prinzip: Je grasser, ja gefährlicher, desto publizitäts-wirksamer und damit erfolgreicher (Strangulation, Mund-Klebeband, Salz-, Waschmittel-, Deo-, Aerosol- oder Hot-Chips-Einnahme etc.). Das kann zu riskanten, wenn nicht gar lebens-, zumindest gesundheits-gefährlichen Konsequenzen führen, wie inzwischen allseits berichtet. Auf jeden Fall geht es um ein möglichst großes mediales Echo über Face-

book, Instagram, Snapchat, X oder TikTok. Wobei es - wie erwähnt - Letzteres zu zweifelhaftem medizin-basiertem Ruhm geschafft hat, nämlich durch eine

### **Social-Media-assoziierte funktionelle Tic-Störung**

Was versteht man darunter? Während man bei den bisher diskutierten Tics-Formen auch eine pathophysiologische, d. h. hirn-organisch krankhafte Beteiligung annehmen muss, handelt es sich bei den funktionellen Tic-ähnlichen Störungen um ein (wahrscheinlich auch vorübergehendes) Mode-Phänomen, medien- bzw. digital gebahnt, also nicht unwillkürlich, sondern bewusst.

Meist mit abruptem Beginn, und zwar eher im jungen Erwachsenen- als Kindesalter. Auch fehlt eine positive Familien-Anamnese (im Klartext: erbliche Belastung) bezüglich Tic-Störungen. Das Gleiche gilt für das krankhafte Unvermögen, einem Drang-Gefühl ausgesetzt zu sein und die Bewegungen nicht unterdrücken zu können.

In Deutschland hat dies vor allem der YouTube-Kanal „Gewitter im Kopf“ (2019 gestartet) gebahnt. Dort geht es um bizarres Verhalten, Tiraden (endlose Schimpfwörter), Beleidigungen und Obszönitäten sowie sogar körperliche Übergriffe. Dies besonders während der COVID-19-Pandemie bis hin zu einer Art Massenphänomen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren. Anfangs regional, jetzt weltweit.

Als Auslöser diskutiert man in psychologischen und psychiatrischen Fachkreisen psychosoziale Stressfaktoren, deren Belastung während der COVID-19-Pandemie speziell in dieser Altersgruppe erheblich zugenommen habe.

Das ist übrigens nicht neu, wenngleich man in diesem Fall etwas weiter zurückgreifen muss. Beispielsweise auf das 14. und 15. Jahrhundert mit seiner „Tanzwut“ als massen-hysterisches Phänomen. Und in späteren Zeiten Vergleichbares, wie es aus Malaysia, Algerien und Äthiopien bekannt geworden ist. Inzwischen allerdings nicht mehr lokal-endemisch, sondern über alle Kontinente hinweg international, gebahnt durch die sozialen Medien.

### **TikTok- oder Tourette-Syndrom?**

Wie aber lässt sich jetzt in fachärztlichen Kreisen eine Unterscheidung zwischen dem klassischen Tourette-Syndrom (s. o.) und dieser funktionellen Tic-Störung treffen? Dazu einige Erkenntnisse aus Fachkreisen:

Auffallend ist beim TikTok-Tourette-Syndrom zuerst einmal das erstaunliche Überwiegen des weiblichen Geschlechts, d. h. Mädchen und junge Frauen. Allerdings verwundert bei einzelnen Untersuchungen auch das Gegenteil. Dieses Geschlechts-Verhältnis wird wissenschaftlich noch kontrovers diskutiert

und hängt wohl auch mit den jeweiligen medialen Angeboten zusammen, die gerade in Mode sind.

Differential-diagnostisch wichtig zwischen TikTok- und echtem Tourette-Syndrom ist der äußerliche Unterschied: Die „neue Mode“ beginnt meist abrupt und eher im frühen Erwachsenenalter. Die Tics des klassischen Tourette-Syndroms treten dagegen oft schon im Kindesalter erstmals auf, setzen allmählich ein und können über Wochen oder Monate anhalten. Interessant ist auch das unterschiedliche Tic-Muster: Im Gegensatz zum klassischen Tourette-Syndrom sind es in der medial gebahnten Form besonders komplexe Bewegungen, vornehmlich von Rumpf, Armen und Beinen, weniger aber Gesicht, Kopf und Hals. Und - interessant und offenbar wegweisend - auch während einer ärztlichen oder psychologischen Untersuchung fortgesetzt, wenn nicht gar gesteigert, also in Gegenwart anderer. Beim Tourette-Syndrom schwächen sich die Tics dabei eher ab oder gehen rasch zu Ende. Außerdem ist das Repertoire an Bewegungen und sprachlichen Entäußerungen in der „modernen digitalen Nachahmungs-Form“ deutlich variabler, vor allem je nach digitalem Anreiz.

Damit unterscheidet sich auch die Therapie bei dieser modernen medial-gebahnten „Tanzwut“, beispielsweise gegenüber dem Tourette-Syndrom (s. o.).

Will heißen: Erklären, wie so genannte funktionelle Störungen zustande kommen, dass es sich nicht um „Einbildung“ oder „Simulation“ handelt, sondern dass hier eine gestörte Kontrolle von Bewegungen durch fehlerhafte Prozesse im Gehirn ausgelöst wird. Aber nicht biologisch fixiert, sondern funktionell angeeignet und umgesetzt.

Daraus ergeben sich dann auch verhaltens-therapeutische Maßnahmen, wie bei anderen funktionellen Störungen auch. Das heißt potentiell auslösende Faktoren vermeiden, besonders soziale Medieninhalte, die mit Tics in Verbindung gebracht werden können. Außerdem Stress-Management bei psychosozialen Stressoren, falls identifizierbar. Und dabei auch ggf. die Behandlung zusätzlicher Ängste und Gemüts-Einbußen (Stichwort: Angst-Depressionen).

Psychopharmaka scheinen allerdings hier eher wirkungslos, Aufklärung und verstehende Betreuung effektiver. Dabei sollte man auch die Öffentlichkeit nicht vergessen, vor allem mediale Aufklärung. Vielleicht ist dann so manches funktionelle „Krankheitsbild“ schon im Ansatz vermeidbar.