

Begleitstörungen

Die Begleiterkrankungen bei ADHS (assoziierte Störungen oder Komorbiditäten)

von Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz

Heute wissen wir, dass 50-70% der schon seit ihrer Kindheit betroffenen ADHS-Patienten im Erwachsenenalter noch deutliche Symptome aufweisen. Zunehmend wird deutlich, dass ADHS ein Risikofaktor für die meisten psychiatrischen Symptome im Erwachsenenalter sind.

Es ist anzunehmen, dass ADHS-Patienten vulnerabler, d.h. verletzbarer sind. Dies kann zum einen genetische Gründe haben, sicher sind es aber auch Sekundäreffekte, denn ein ADHS-Kind hat meist viele negative Erfahrungen im Laufe seines Lebens gemacht und musste sich mit häufiger Ablehnung und eigenem Versagen auseinandersetzen. Meist hat ein ADHS-Kind in seiner Entwicklung viel Stress erlebt, und all diese Erfahrungen haben es verhindert, ein gesundes und stabiles Selbstwertgefühl aufbauen zu können. Gerade aber die Selbstzweifel und Selbstunsicherheit sind wieder ein Risikofaktor für Ängste, Depressionen und psychosomatische Störungen.

Je genauer die Lebensläufe der ADHS-Patienten wissenschaftlich untersucht werden, desto deutlicher wird es, dass es im Laufe der Entwicklung und im Erwachsenenalter zu einem sogenannten Symptomshift kommt, was bedeutet, dass die Symptome sich im Laufe des Lebens verändern und dann eben nicht mehr der Zusammenhang mit ADHS erkannt wird

Im **Kindesalter** sind die Begleiterkrankungen gut erforscht. So haben die folgenden Erkrankungen ein gehäuftes Auftreten im Zusammenhang mit ADHS:

- Leserechtschreibstörung bis zu 30% der Fälle
- Rechenstörung bis zu 30% der Fälle
- Ticsyndrom (Tourette) 10 - 20%
- Autismus in 6% der Fälle
- Zwänge
- hohe Unfallrate (durch unüberlegtes Handeln)
- Störung des Sozialverhaltens und oppositionelle Verhaltensweisen
- (und daraus resultierend eine höhere Rate von Straffälligkeit und Schulabbrüchen)
- Schlafstörungen

Im **Erwachsenenalter** zeigt sich dann der Symptomwandel:

- Bis zu 40% der Erwachsenen ADHS-ler leiden unter **Ängsten** und **Depressionen**. Hier müssen sowohl die Ängste und Depressionen wie auch das ADHS behandelt werden.
- **Zwangsstörungen**: Bei Auftreten von Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen wird das ADHS sehr häufig übersehen, weil die Betroffenen ja gerade äußerst genau und perfektionistisch sind. Man glaubt heute, dass ADHS in Verbindung mit Zwängen daraus resultiert, dass die Betroffenen auf Grund ihrer leidvollen Erfahrung mit ihrer Vergesslichkeit und ihren Flüchtighkeitsfehlern kompensatorisch übergenau sind und sie sich ständig kontrollieren müssen. Dadurch werden sie sehr umständlich, zäh und langsam, was in ihnen erneut Stress hervorruft.
- **Psychosomatische Symptome** oder **Somatisierungsstörungen**, auch körperliche Erkrankungen, die eine seelische Ursache haben, treten gehäuft bei der ADHS auf. Diese stehen zum einen im Zusammenhang mit depressiven Erkrankungen und man könnte sagen, dass sich die Depression in ein somatisches Symptom verwandelt hat. Hierzu gehören beispielsweise Beklemmungsgefühle, Kopfdruck oder Kopfschmerz, Herzstechen, Kloßgefühl im Hals etc. Bevor man allerdings diese Symptome als psychisch bezeichnen darf, muss eine genaue körperliche Abklärung zum Ausschluss anderer organischer Erkrankungen erfolgen. Aber auch rein körperliche Erkrankungen können durch ADHS negativ beeinflusst werden. Ein Bluthochdruck wird häufiger entgleisen, wenn sich Wutanfälle und Impulsivität häufen oder auch ein Diabetes ist schlechter einstellbar, wenn die Stimmungen ständig schwanken. Stabilität oder Instabilität zeigt sich sowohl auf der körperlichen wie auch auf der seelischen Ebene. Darüber hinaus gibt es auch Erkrankungen, die häufiger mit ADHS zusammen vorkommen, ohne dass es bisher eine Erklärung dafür gibt. Hier sind z. B. die **Allergien**, aber auch die **Fibromyalgie** zu nennen.

- **Schlafstörungen, Unfähigkeit sich zu entspannen, Restless Leg Syndrom.** Wie bei den Kindern auch, findet man im Erwachsenenalter häufiger Ein- oder auch Durchschlafstörungen. Weiterhin fällt es Betroffenen oft schwer abzuschalten, Ruhe zu finden und sich zu erholen. Sie bleiben angespannt, nervös, gereizt und explosiv, selbst wenn ihre Umwelt Erholung und Muße zulassen würde. Eine neue Erkenntnis besagt, dass 25% der Erwachsenen, die an einem Restless Leg Syndrom leiden auch von einer ADHS betroffen sind.
- **Suchtentwicklung:** 30-40% der Suchtpatienten haben eine unerkannte ADHS und betreiben ihren Suchtmittelmissbrauch als gescheiterte Selbstbehandlung. (vgl. Heßlinger, Freiburg; Huss, Berlin). Es zeigt sich oft auch ein erheblicher Nikotinmissbrauch, weil Nikotin auch am Dopamintransporter angreift und so das ursächliche Dopamindefizit korrigiert wird. Bei ADHS-Patienten beginnt die Sucht häufig auch früher und der Substanzmissbrauch ist ausgeprägter. Weiterhin zeigen sich vermehrt alle Formen der Sucht: **Esssucht, Kaufsucht, Kleptomanie, Spielsucht, Computersucht** usw. Der ADHS-Patient hat meist zeitlebens ein Problem damit etwas maßvoll zu tun und die eigene Mitte zu finden.
- Vermehrte **Unfallgefährdung**, denn 5% der erwachsenen ADHS-ler verunfallen tödlich oder aber beenden ihr Leben mit **Suizid**. Der Suizid ist ein nicht zu unterschätzendes Risiko. Nicht alle ADHS-Patienten sind vorher depressiv, sondern es kann wegen der hohen Impulsivität und der heftigen Reaktionen und Gefühlsschwankungen in Krisensituationen zu Suiziden bzw. zu Suizidversuchen kommen.
- **Persönlichkeitsstörungen:** Als Risikofaktor oder aber resultierend aus den Erfahrungen in der Kindheit und der Herkunftsfamilie treten häufiger Persönlichkeitsstörungen auf. Hier ist die emotional-instabile Persönlichkeit zu nennen (**Borderlinestörung**), die enorme Überschneidungen mit der ADHS aufweist. Zur Zeit wird diskutiert, ob nicht ein großer Anteil der Borderlinestörungen des impulsiven Typs unerkannte ADHS-ler sind und als solche behandelt werden sollten (hier kommt es immer darauf an nachzuweisen, dass diese Symptome schon in der Kindheit bestanden haben). Es zeigt sich auch noch ein gehäuftes Vorliegen von **antisozialen** Persönlichkeitsstörungen, die ein höheres Risiko haben später dissozial zu werden. Auch **narzisstische** Persönlichkeitsstörungen werden häufiger beobachtet.

Erhebliche Probleme haben ADHS-ler meist auch in den folgenden Bereichen:

- Es kommt nicht selten zu **Arbeits- und Beziehungskonflikten**, dies auf Grund der hohen Impulsivität, der mangelnden Kritikfähigkeit, der Zerstreuung und der Weigerung von vielen ADHS-lern Dinge zu tun, die keinen Spaß machen bzw. zuverlässig Verantwortung zu übernehmen und sich den Pflichten des Lebens zu stellen. Die Scheidungsrate ist deutlich erhöht.
- Auch in den **Familien** kommt es nicht selten zu schweren Auseinandersetzungen bis hin zu körperlicher Gewalt. Da die ADHS auf Grund der hohen Erblichkeit oft bei mehreren Familienmitgliedern vorhanden ist, zeigt sich dort ein hochexplosives **Konfliktpotential**. Ferner kann es zu **Kindesmisshandlungen** kommen, insbesondere wenn die Eltern ebenfalls von ADHS betroffen sind, das Kind über Tage oder Wochen schreit und die Eltern um den Schlaf bringt. Hier kann es zu Überforderungssituationen von Seiten der Eltern kommen, die dann das Kind schütteln oder schlagen, obwohl sie normalerweise nicht gewalttätig sind. z. B. alleinerziehende Mütter, die nur wenig Unterstützungssysteme haben, können in solchen Situationen an ihre eigne Belastungsgrenze kommen und gegen sich selbst in Form von Suizidhandlungen vorgehen oder aber ihrem Kind gegenüber gereizt bis hin zu gewalttätig werden.
- Oft sind die Betroffenen auch sehr **verschuldet**, weil sie keinen Überblick über ihre Finanzen haben und sich keinen Plan machen können.
- Wir finden die ADHS gehäuft auch unter den **Langzeitarbeitslosen**, denn ADHS-ler haben oft einen schlechteren Schulabschluss, als es ihrer Intelligenz entsprechen würde. Nicht selten haben sie sogar überhaupt keinen Schulabschluss, was sie nur schwer vermittelbar macht. Auch haben ADHS-ler oft auch nur **wenig Durchhaltevermögen** und **Frustrationstoleranz**. Sie geben schnell auf, lassen sich schnell entmutigen, und mit ihrer Hypersensibilität fühlen sie sich häufig sehr schnell ungerecht behandelt. Es gelingt ihnen oft auch nicht Misserfolge wegzustecken und Niederlagen als Chancen zu begreifen. Stattdessen resignieren sie, zeigen sich beleidigt und ziehen sich zurück.
- Auch neigen Betroffene dazu **riskant Auto** zu fahren oder **riskante Sportarten** zu betreiben, weil sie immer nach dem ultimativen Kick und nach Abwechslung suchen.. Es sind die Menschen, die mit 200 km/h auf die Stoßstange des Vordermanns auffahren, weil dieser nicht rechtzeitig Platz macht.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich **Probleme** in den folgenden Bereichen zeigen:

- Selbstorganisation
- Zeitmanagement
- Finanzmanagement
- Beziehungsgestaltung
- Arbeitsorganisation
- Teamfähigkeit
- Kindererziehung

- Straßenverkehr

Es ist sehr wichtig, eine ADHS zu erkennen und **sowohl die ADHS als auch Begleiterkrankungen zu behandeln**. Gerade die Symptome der ADHS erfordern eine fundierte Kenntnis des Krankheitsbildes, Behandlungserfahrung und Wissen über das Auftreten der Begleitstörungen. Es ist notwendig eine störungsspezifische Behandlung der ADHS durchzuführen, die auf die besondere Problematik der ADHS abgestimmt ist.

Der Erfolg oder Misserfolg bei der Behandlung dieser Krankheitsbilder hängt von der richtigen Diagnosestellung und einer leitliniengerechten Behandlung ab. Dies gilt für die medikamentöse ebenso wie für die psychotherapeutische Behandlung. So wissen wir heute, dass die Symptome der ADHS mit dem Wirkstoff Methylphenidat sehr gut zu behandeln sind und dass auch eine Psychotherapie bei ADHS einer besonderen Berücksichtigung der ADHS Symptome bedarf. Nicht selten müssen sowohl die Komorbiditäten wie auch die ADHS gesondert behandelt werden

Im Einzelnen:

- Teilleistungsstörungen
- Autismus
- Ticsyndrom (Tourette)
- Zwänge

Teilleistungsstörungen

Definition und Erscheinungsbild der Legasthenie

Mit dem Begriff Legasthenie wird eine Störung bezeichnet, die durch ausgeprägte Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und/oder des Rechtschreibens gekennzeichnet ist. Im Vordergrund der Rechtschreibstörung steht die Vielzahl von Rechtschreibfehlern. Teilweise werden nur Wortruinen verschriftlicht oder ein und dasselbe Wort wird in einem Text mehrfach unterschiedlich falsch geschrieben. Die so genannten typischen Legastheniefehler lassen sich aufgrund der häufig wechselnden Verschriftlichung einzelner Wörter nicht finden. Bei Textaufgaben ist das Verständnis der Aufgabenstellung durch die geringe Lesefähigkeit häufig beeinträchtigt. Oftmals treten die Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten auch in den Fremdsprachen auf und beeinflussen somit zusätzlich die schulische Entwicklung.

Man findet auch die Störungsbilder einer isolierten Lese- sowie einer isolierten Rechtschreibstörung. D. h. es gibt Kinder, die nur spezifische Probleme im Lesen und Kinder, die nur spezifische Probleme in der Rechtschreibung aufweisen. Am häufigsten treten Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten gemeinsam auf.

Weitere Informationen zum Thema Legasthenie finden Sie hier www.bvl-legasthenie.de

Definition und Erscheinungsbild der Dyskalkulie

Mit dem Begriff Dyskalkulie wird eine Störung bezeichnet, die durch ausgeprägte Schwierigkeiten beim Erlernen des Rechnens gekennzeichnet ist. Das Erlernen der Grundrechenarten bereitet Kindern mit einer Dyskalkulie große Probleme. Sie verstehen Zahlen als Positionen auf einem Zahlenstrahl und meinen, wenn sie addieren bzw. subtrahieren, muss »hochgezählt« bzw. »herunter gezählt« werden - wie bei einem »Zahlen-Alphabet«. Ihnen ist nicht klar, dass Zahlen Stellvertreter von Mengen sind. Dass Rechenzeichen (+ / - / : / x) bedeuten, dass Mengen verändert werden, haben sie ebenso nicht verstanden. Besondere Schwierigkeiten bereiten Zehnerübergänge sowie der Wechsel zwischen den Rechenarten. Die Zerlegung von Zahlen, Platzhalter-Aufgaben oder Umkehr-Operationen werden nicht verstanden und willkürlich gelöst. Schwierig erscheinen auch das Verstehen und die Umsetzung der Rechenoperationen.

Die Mathematik baut streng hierarchisch aufeinander auf und so kommt dem Beherrschen der Grundrechenarten für den weiteren Schulverlauf eine entscheidende Bedeutung zu. Mathematik gehört zu den Kernfächern jedes

Schulsystems und ist stets versetzungsrelevant. Eine ausgeprägte Rechenstörung kann zu generellem Schulversagen führen, wenn sich jahrelang Druck und Ängste auf Motivation, Lerneifer und Selbstbewusstsein und somit auf die allgemeine schulische Leistungsfähigkeit negativ auswirken.

Weitere Informationen zum Thema Dyskalkulie finden Sie hier www.bvl-legasthenie.de

Autismus

Autismus

Die **autistische Störung** (syn. frühkindlicher Autismus) ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die in den ersten 3 Lebensjahren beginnt. In den folgenden drei Bereichen werden die Symptome deutlich:

- im sozialen Umgang mit Mitmenschen,
- in der Kommunikation und
- in sich stets wiederholenden Handlungen.

Das **Asperger-Syndrom** unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus in erster Linie dadurch, dass oft keine Verzögerung bzw. kein Entwicklungsrückstand in der Sprache oder der kognitiven Entwicklung vorhanden ist. Hingegen sind in der psychomotorischen Entwicklung und der sozialen Interaktion Auffälligkeiten festzustellen.

Weitere Informationen über Autismus finden Sie auf der Internetseite des Bundesverbandes zur Förderung von Menschen mit Autismus „autismus Deutschland e.V.“ unter: www.autismus.de

Was tun, wenn Schüler Autismus haben?

Erklärungen - Hilfsmaßnahmen - Beispiele

Dieses Heft beinhaltet Hilfestellungen für die Inklusion von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) in Regelschulklassen. Dabei verfolgt der Ratgeber keinesfalls einen Vollständigkeitsanspruch, sondern will vielmehr Anregungen und Tipps geben. https://www.adhs-deutschland.de/pdf/3_1_autismus/2016-03-15_KJP_Autismus-Flyer.pdf

Inklusion

Manual zur Erstellung eines schulischen Konzepts

Die Themenhefte 2 (Förderung von Schüler*innen mit Autismus-Spektrum-Störung) und 3 (Förderung von Kindern und Jugendlichen im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung) sind als Nachschlagewerk und Ideensammlung für die tägliche Unterrichtspraxis konzipiert.

Das Themenheft 4 soll Lehrkräften zum einen Basiskenntnisse und damit auch ein Verständnis für die auftretenden Verhaltensweisen vermitteln. Zum anderen werden grundlegende Prinzipien der Unterrichtsgestaltung mit vielen praktischen Hinweisen und Beispielen aus der Praxis vorgestellt, die das notwendige Handlungsrepertoire der beteiligten Lehrkräfte erweitern und festlegen.

https://www.brd.nrw.de/system/files/media/document/2023-02/20230215_4_41F_Schuluebergreifend_Inklusion_Gemeinsames_Lernen.pdf

Tourette-Syndrom

Mit freundlicher Genehmigung der Tourette-Gesellschaft Deutschland e. V.,
www.tourette-gesellschaft.de

Was ist ein Tourette-Syndrom?

Das Tourette-Syndrom (TS) ist eine neuropsychiatrische Erkrankung, die durch Tics charakterisiert ist. Bei den Tics handelt es sich um weitgehend unwillkürliche, rasche, meistens plötzlich einschließende Bewegungen, die immer wieder in gleicher Weise auftreten können, aber nicht rhythmisch sind und auch im Schlaf vorkommen können.

Die Symptome beinhalten:

1. sowohl multiple motorische (Muskelzuckungen) als auch einen oder mehrere vokale (Lautäußerungen) Tics. Letztere stellen sich im Verlauf der Erkrankung ein, müssen aber nicht notwendigerweise gleichzeitig mit den motorischen Tics vorkommen;
2. das Auftreten von Tics mehrfach am Tag (gewöhnlich in Serien), fast jeden Tag oder immer wieder über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr;
3. periodische Wechsel hinsichtlich Häufigkeit, Art und Lokalisation der Tics wie auch hinsichtlich des Zu- und Abnehmens ihrer Ausprägung. Die Symptome können manchmal für Wochen oder Monate verschwinden, aber auch unvermutet wieder auftreten.
4. Die Erkrankung beginnt fast immer vor dem 18. Lebensjahr.

Die Bezeichnung »unwillkürlich«, die zur Beschreibung der Tics verwandt wird, führt manchmal zu Missverständnissen, da die meisten Personen, die von einem TS betroffen sind, ein Vorgefühl vor einem Tic und/oder eine gewisse Eigenkontrolle über ihre Symptome haben. Vielfach weiß man leider nicht, dass die Eigenkontrolle, die für Sekunden bis Stunden vom Patienten wahrgenommen werden kann, meist nur ein zeitliches Hinausschieben schwerer »Tic-Entladungen« bedeutet und eher selten dazu führt, dass der unterdrückte Tic überhaupt nicht auftritt. Meist ist der Drang zur Ausübung der Tics so stark, dass schließlich die Muskelzuckung oder die Lautäußerung doch stattfinden muss (vergleichbar mit dem Drang zu Niesen bzw. zu einem Schluckauf). Menschen mit einem TS suchen oft eine geschützte Umgebung, um ihren Symptomen freien Lauf zu lassen, nachdem sie versucht haben, sie bei der Arbeit oder in der Schule nicht zeigen zu müssen. Typischerweise nehmen Tics im Zusammenhang mit ärgerlicher oder freudiger Erregung, Anspannung oder Stress zu. In entspanntem Zustand oder bei Konzentration auf eine interessante Aufgabe lassen sie eher nach.

Haben alle Personen mit einem Tourette-Syndrom zusätzlich andere Verhaltensprobleme neben Tics?

Nicht alle, aber doch ein großer Anteil der Menschen mit TS haben zusätzliche Probleme, die aber nicht notwendigerweise vom TS herrühren müssen, wie z. B.:

- Zwanghafte Verhaltensweisen und ritualisiertes Verhalten
Dabei hat die betroffene Person z. B. das Gefühl, dass manches immer und immer wieder getan werden muss, bis es »richtig« ist, dies kann auch für eine Tic-Bewegung gelten. Es kann auch das Berühren von Dingen beinhalten, die z. B. mit einer Hand berührt werden müssen, um »die Dinge gleich zu machen« oder »die Symmetrie herzustellen«. Es kann auch sein, dass die betroffene Person wiederholt prüfen muss, ob der Herd ausgeschaltet ist, die Tür richtig geschlossen ist usw. Kinder bitten manchmal ihre Eltern, einen Satz mehrfach zu wiederholen, bis er »richtig klingt«.
- Motorische Hyperaktivität mit oder ohne Störung der Aufmerksamkeit
Dies findet sich bei vielen Personen mit TS. Bei Kindern können Zeichen der Hyperaktivität gesehen werden, bevor TS-Symptome auftreten. Indikatoren für ein Hyperkinetisches Syndrom (ADHS, Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung) beinhalten: Schwierigkeiten mit der Konzentration; Probleme, angefangene Dinge zu Ende zu bringen; nicht zuhören zu können; leicht ablenkbar zu sein; oft zu handeln, bevor nachgedacht wurde; stetiger und rascher Wechsel von einer Aktivität zur anderen, noch bevor sie beendet ist; die Kinder benötigen viel Aufsicht und Regulierungshilfen von außen. Erwachsene können ebenfalls noch Zeichen eines Hyperkinetischen Syndroms aufweisen, wie mangelnde kognitive oder emotionale Impulskontrolle sowie Konzentrationsschwierigkeiten.
- Lernschwierigkeiten
Wie Störungen des Lesens, des Schreibens und Rechnens sowie Probleme der differenzierten Wahrnehmung (z. B. Figur-Hintergrund Unterscheidung komplexer Art).

- Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle
Wie schon erwähnt, kann es in seltenen Fällen zu sehr aggressivem (Worte, Handlungen) oder auch sozial unerwünschtem Verhalten kommen.
- Schlafstörungen und Depressivität
Sind durchaus bei Personen mit TS zu finden. Dies beinhaltet Traurigkeit, Lustlosigkeit, Rückzugsverhalten, Einschlafschwierigkeiten, häufiges nächtliches Erwachen oder auch Schlafwandeln bzw. Sprechen im Schlaf.

Was sind die ersten Symptome?

Am häufigsten findet sich zuerst ein Gesichts-Tic, wie z. B. Augenblinzeln, plötzliches rasches Augenzusammenkneifen, Verziehen des Mundwinkels oder plötzliches Mundöffnen. Es können aber auch unwillkürliche Lautäußerungen wie Räuspern und Naserümpfen oder einschießende Muskelzuckungen im Extremitätenbereich (z. B. plötzliches symmetrisches Armbeugen) als erste Zeichen gesehen werden. Manchmal beginnt die Störung abrupt mit mehreren Symptomen, d. h. Muskelzuckungen und Lautäußerungen treten nahezu gleichzeitig auf.

Was verursacht die Symptome?

Die Ursache ist bis jetzt noch nicht gefunden, obwohl die derzeitigen Forschungsergebnisse dafür sprechen, dass bei dem TS ein gestörter Stoffwechsel von zumindest einer chemischen Substanz im Gehirn vorliegt. Es handelt sich dabei um den chemischen Stoff Dopamin. Dies ist ein so genannter Neurotransmitter, ein Überträgerstoff in unserem Gehirn, der für die Informationsweiterleitung (z. B. im Rahmen von Bewegungsprogrammen) wichtig ist. Man vermutet aber, dass auch andere Neurotransmitter, z. B. Serotonin, betroffen sind.

Ist das Tourette-Syndrom vererbbar?

Genetische Studien weisen darauf hin, dass es zumindest auch eine erbliche Form des TS gibt. Sehr wahrscheinlich handelt es sich dabei um ein Muster von Genen unterschiedlicher Bedeutung, das (im Zusammenwirken mit anderen Faktoren) die Verschiedenartigkeit der Symptomatik bei den einzelnen Familienmitgliedern bewirkt. Eine Person mit einem solchen TS überträgt mit einer 50%igen Wahrscheinlichkeit mit jeder Schwangerschaft solche Gene auf eines ihrer Kinder. Allerdings kann diese genetische Prädisposition (erbliche Belastung) sich später, wenn überhaupt, als ein TS unterschiedlicher Ausprägung zeigen: z. B. als leichte motorische Tic-Störung oder als Tic-Störung mit Zwangsmerkmalen. Es ist bekannt, dass in den Familien von TS-Patienten sich überzufällig häufig Familienmitglieder mit leichten Tic-Störungen und zwanghaften Verhaltensweisen finden.

Das Geschlecht des Kindes beeinflusst ebenfalls, wie das Genmuster wirksam wird. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind mit TS-Genen Symptome entwickeln wird (seien sie leichter oder schwerer Art) ist zumindest drei- bis vier Mal höher bei einem Sohn im Vergleich zu einer Tochter. Allerdings entwickeln lediglich etwa 10% der Kinder, denen TS-Gene vererbt wurden, eine TS-Symptomatik, die so stark ist, dass eine medikamentöse Behandlung erforderlich wird. Neben der erblichen Form des TS gibt es aber auch nichterbliche Formen, d. h. so genannte sporadische Formen des TS. Die Ursache in diesen Fällen ist meist völlig unbekannt. Lediglich bei wenigen Patienten kann eine Infektion mit z. B. Streptokokken als Ursache vorliegen.

Wie wird ein Tourette-Syndrom diagnostiziert?

Die Diagnose wird dadurch gestellt, dass die entsprechenden Symptome beobachtet werden und der bisherige Verlauf der Erkrankung genau beleuchtet wird. Es gibt keinerlei Blutanalyse oder irgendeine andere Art neurologischer oder psychologischer Untersuchungsverfahren, die aus sich heraus die Diagnose eines TS erlauben. Um das TS von anderen neuropsychiatrischen Erkrankungen sicher abgrenzen zu können, sind in manchen Fällen ein Elektroencephalogramm, ein kraniales Computertomogramm oder ein Kernspintomogramm bzw. sonstige medizinische Untersuchungen sinnvoll. Fragebogen und Schätzskaalen sind verfügbar, um Art und Weise sowie Schweregrad der Tic-Störung besser beurteilen zu können.

Gibt es eine Therapie, die zur vollkommenen Heilung führt?

Bisher leider nicht.

Darf man mit einem Rückgang der Beschwerden rechnen?

Eine Reihe von Personen erfahren als Jugendliche oder als junge Erwachsene (etwa zwischen 15 und 25 Jahren) eine deutliche Verbesserung. Vielen Personen mit einem TS geht es im Laufe ihrer Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen besser. Personen mit einem TS haben eine normale Lebenserwartung. In Einzelfällen wurde auch schon von einer vollständigen und endgültigen Rückbildung der Symptomatik berichtet.

Wie würde man einen typischen Fall von Tourette-Syndrom beschreiben?

Das Wort »typisch« kann nicht ohne weiteres auf das TS angewendet werden. Die Symptomatik zeigt sich in einem breiten Spektrum von sehr milden Formen (und dies gilt für die meisten betroffenen Menschen) bis hin zu sehr schweren Formen, die von nur wenigen Personen durchlitten werden müssen.

Wie wird das Tourette-Syndrom behandelt?

Die Mehrheit der Personen, die ein TS zeigen, sind durch ihre Tics oder ihre Verhaltensschwierigkeiten nicht wesentlich beeinträchtigt und benötigen deswegen keinerlei Medikation oder sonstige fachliche Hilfe. Sollen aber motorische und vokale Tics behandelt werden, so stehen uns verschiedene Medikamente zur Verfügung, um die Symptome zu kontrollieren, wenn sie für den Betroffenen und seine Familie eine besondere Belastung darstellen.

Andere Arten der Behandlung können ebenfalls hilfreich sein. So können Entspannungsverfahren, Antistressstraining, Biofeedback-Techniken und andere verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen zum einen Stressreaktionen vermindern helfen (die ansonsten Tics verstärken), zum anderen können sie auch die Selbstkontrolle der Tic-Symptomatik verbessern. So kann z. B. mit dem Programm der »Reaktionsumkehr-Motorische Gegenantwort« gelernt werden, dass man einem unangenehmen Tic durch eine Willkürbewegung »gegenhält« oder den Tic eher durch eine Bewegung, die sozial akzeptabler ist, ersetzt. Auch können sonstige psychotherapeutische Maßnahmen in Frage kommen, um einen Betroffenen und seine Familie zu unterstützen, damit der innere und äußere Umgang mit dem TS besser gelingt.

Wie viele Personen mit einem Tourette-Syndrom gibt es in Deutschland?

Die tägliche Erfahrung zeigt, dass es viele Personen mit einem TS gibt, bei denen die Diagnose bisher noch nicht gestellt wurde. Daher können die verfügbaren Zahlen nur Annäherungswerte darstellen. Sie liegen weltweit bei 0,05-3%. Überträgt man diese Zahlen auf die Bundesrepublik Deutschland, so müssten hier mindestens 40.000 Personen mit einem TS leben.

Benötigen Patienten mit Tourette-Syndrom spezielle erzieherische, schulische oder berufliche Hilfe?

Kinder mit einem TS besitzen in etwa die gleichen geistigen Leistungsfähigkeiten wie andere Kinder ihres Alters. Dennoch haben viele Kinder mit einem TS Lernschwierigkeiten. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass etwa 50% der Kinder mit einem TS auch von einem Hyperkinetischen Syndrom betroffen sind. Es kommt noch hinzu, dass sie mit ihren Tics zu kämpfen haben (Störungen beim Schreiben, Hänseleien). Hier muss für jedes einzelne Kind eine passende Lösung gefunden werden. Dies kann reichen bis hin zur Benutzung von Schreibmaschinen oder Computern wegen Lese- oder Schreibproblemen, Prüfungen in speziellen Räumen, wenn vokale Tics ein großes Problem darstellen, oder der Erlaubnis, den Klassenraum zu verlassen, wenn die Tics sich unüberwindbar angestaut haben. Kommt es zu weiteren Verhaltensschwierigkeiten, so sind diejenigen Maßnahmen einsetzbar, die auch bei Kindern ohne ein TS, z. B. von Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, angeboten werden.

Jeder Mensch - mit und ohne TS - sollte sich einen Beruf entsprechend seinen Neigungen und Fähigkeiten aussuchen. Der Tourette-Gesellschaft Deutschland e. V. gehören Betroffene mit ganz unterschiedlichen Berufen an, wie Musiker, Ingenieure, Ärzte, Arbeiter, Landwirte, Pädagogen, Metzger, Polizisten. Bei nach außen deutlich sicht- und hörbaren Tics kann ein Beruf mit viel Kundenverkehr problematisch sein. Nur schwer vom TS betroffene Personen müssen mit Einschränkungen ihrer privaten und beruflichen Lebensgestaltung rechnen. Dabei können und sollten sie alle verfügbaren staatlichen Hilfen nutzen.

Ist es wichtig, das Tourette-Syndrom früh zu behandeln?

Ja, insbesondere in den Fällen, in denen die Symptomatik so ausgeprägt ist, dass die Kinder als bizarr, störend und Angst auslösend erlebt werden und Kind und Umgebung unter dem TS leiden. Nicht selten bewirken TS-Symptome, dass die Kinder ausgelacht werden, von ihren Altersgenossen zurückgewiesen werden, sich Nachbarn, Lehrer und andere Personen über die Kinder beschweren, den Eltern Vorwürfe machen. Auch die Eltern selbst können mitunter erschrocken sein über das merkwürdige Verhalten ihrer Kinder. Ferner kann das

Kind im Selbsterleben seiner Tic-Symptomatik zunehmend aus dem seelischen Gleichgewicht geraten. Diese Schwierigkeiten können im Laufe der Entwicklung eventuell noch zunehmen, gerade wenn Jugendliche ohnehin in eine schwierige Entwicklungsphase geraten. Um derartige psychologische Folgewirkungen zu vermeiden und dem Kind eine möglichst günstige Entwicklung zu ermöglichen, ist eine frühe Diagnose und eine frühe Behandlung von Kind und Familie unbedingt anzuraten.

Was ist bei der Erziehung von einem Kind mit Tourette-Syndrom zu beachten?

Eltern, die ein Kind mit einem TS haben, sind einer Gratwanderung zwischen erzieherischer Notwendigkeit, verständnisvollem Umgang und Überbehütung ausgesetzt. Sie sind stetig mit der Frage konfrontiert, ob oder ob nicht gewisse Handlungen ihres Kindes Ausdruck des TS sind oder Verhaltensauffälligkeiten darstellen, die erzieherisch korrigiert werden müssten und könnten. Die Eltern müssen dann die richtige Umgangsform für ihr Kind finden. Eltern eines Kindes mit einem TS sollten ihrem Kind die Möglichkeit geben, sich so unabhängig wie möglich entwickeln zu können. Dabei sollten sie sich nicht scheuen, in liebevoller, aber konsequenter Weise Grenzen zu setzen, wie sie das z. B. bei nicht betroffenen Geschwistern auch tun würden.

Link

Weitere Informationen finden Sie auf folgenden Internetseiten:

www.tourette-gesellschaft.de

www.iv-ts.de

Zwangsstörungen

Was ist eine Zwangsstörung?

Mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V., www.zwaenge.de

Merkmale von Zwangsstörungen

Die Zwangsstörungen zählt zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. 1 bis 2 Prozent der Bevölkerung leiden irgendwann im Leben unter ausgeprägten Zwängen. Betroffen sind in etwa gleich viele Männer wie Frauen. Statisch gesehen leiden Frauen häufiger unter Waschzwängen, Männer dagegen unter Kontrollzwängen. Die Störung beginnt meist im frühen Erwachsenenalter, oft nach einem belastenden Ereignis wie familiären Konflikten oder Problemen am Arbeitsplatz. Bei 85 Prozent der Zwangserkrankten sind die Symptome vor dem 35. Lebensjahr voll ausgeprägt.

Hauptmerkmal der Zwangsstörung sind wiederkehrende Zwangsgedanken und / oder Zwangshandlungen. In mehr als der Hälfte aller Fälle treten beide zusammen auf. Bei Zwangsgedanken handelt es sich um aufdringliche Ideen, Gedanken, Bilder oder auch Impulse. Bei Zwangshandlungen um als sinnlos oder zumindest übertrieben empfundene Handlungen, zu denen sich der Betroffene innerlich gedrängt fühlt. In manchen Fällen lassen sie sich zudem nicht eindeutig voneinander unterscheiden. Zum Beispiel dann, wenn in Gedanken immer wieder die gleichen Zahlenreihen durchgegangen werden.

Den Betroffenen ist zumindest zeitweilig die Unsinnigkeit ihres Denkens und Handelns bewusst. Trotzdem gelingt es ihnen nicht, sich aus der Gefangenschaft ihrer Zwangsgedanken und -handlungen zu befreien. Erst nach dem oft stundenlangen Ausführen ihrer Zwänge können sie sich wieder anderen Dingen zuwenden. Bei einem erneuten Kontakt mit den Zwangsauslösenden Reizen - wie zum Beispiel Schmutz - beginnt alles wieder von vorn.

Die Zwangsstörung beeinträchtigt das Privat- und Berufsleben der Betroffenen sehr stark. Nicht selten werden die Zwänge so dominant und quälend, dass sich die Zwangskranken vollständig zurückziehen. Die Folge sind dann oft ein Verlust des Selbstwertgefühls und Depressionen.

Der Drang, der nicht zu stoppen ist

Eigenen Aussagen zufolge wollen die Betroffenen mit dem Ausführen ihrer Zwänge - wie beispielsweise der wiederholten Kontrolle von elektrischen Geräten, Wasserhähnen oder Türschlössern - das Gefühl erzwingen, dass WIRKLICH alles in Ordnung ist. Dieses Gefühl stellt sich bei ihnen unter normalen Umständen nicht ein. Fatalerweise wird durch das Ausführen des Zwangsrituals der Zwang immer stärker und die Betroffenen erreichen immer schwerer ein Gefühl der Sicherheit. Hinzu kommt, dass sie oft ein sehr ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis besitzen und sich nur sehr schwer mit den Risiken des Lebens abfinden können.

Auffällig ist darüber hinaus, dass häufig abergläubische Elemente und magisches Denken in die Zwangshandlungen eingebunden werden. So muss ein Gegenstand beispielsweise genau dreimal gereinigt werden, bis er als einigermaßen sauber angenommen werden kann. Oder eine bestimmte Anzahl von Wiederholungen muss unbedingt vermieden werden, damit einem Familienmitglied kein Unheil widerfährt oder der Absturz eines Flugzeuges verhindert werden kann.

Formen der Zwangsstörung

Die verschiedenen Gesichter der Zwangsstörung

Hier die häufigsten Formen, wobei die Reinigungs- und Waschwänge den größten Anteil ausmachen.

- Reinigungs- und Waschwänge
- Kontrollzwänge
- Wiederhol- und Zählzwänge
- Sammelzwänge
- Ordnungszwänge
- Zwanghafte Langsamkeit
- Zwangsgedanken ohne Zwangshandlungen

Ursachen der Zwangsstörung

Die Rolle der Gene

Eine zentrale Rolle bei der Entwicklung einer Zwangserkrankung spielt offenbar eine entsprechende genetische Veranlagung. Ein gehäuftes Auftreten in betroffenen Familien und so genannte Zwillingsstudien liefern hierfür den Beweis. Eine erbliche Belastung bedeutet jedoch nicht, dass die Krankheit auch tatsächlich ausbricht. Sie erhöht aber die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Zwangserkrankung.

Die Rolle der Emotionen

Zwangssymptome sind eng mit bestimmten Emotionen verknüpft - vor allem mit Unsicherheit, Zweifeln sowie der Angst vor Fehlern und Kontrollverlust.

Angstgefühle können aber nicht nur die Ursache, sondern auch die Folge der Zwangserkrankung sein. So kann beispielsweise auch ein Unterdrückungsversuch der Zwangssymptome mit entsprechenden Ängsten einhergehen.

Egal, ob sie nun Ursache oder Folge der Erkrankung sind. In der Verhaltenstherapie lernen die Betroffenen unter der Anleitung eines Therapeuten, ihre Ängste nach und nach zuzulassen und auszuhalten.

Psychische Belastungen als Ursache

Wie bei den meisten psychischen Störungen bricht auch hier eine entsprechende Anlage umso eher aus, je größer die psychische Belastung ist. Traumatisierende Erlebnisse in der Kindheit erhöhen das Erkrankungsrisiko ebenso wie Lebenskrisen und Frustrationen zu einem späteren Zeitpunkt.

Weitere Infos finden Sie bei der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. unter: www.zwaenge.de