

TOURETTE SPEZIAL



Tourette & Fühlerschein



Tourette-Gesellschaft Deutschland (TGD) e. V.
www.tourette-gesellschaft.de

INHALT

<i>Editorial</i>	3
------------------------	---

Rechtliche Grundlagen

<i>Nachgefragt: Darf man mit Tourette Auto fahren?</i>	5
<i>Medikamente im Straßenverkehr</i>	9
<i>Führerschein – Warum nicht?</i>	11

Erfahrungen

<i>Unverhofft zum Führerschein</i>	12
<i>Mein Tourette, der Führerschein und ich</i>	14
<i>Meine blaue Brummel, Tourette und ich</i>	16
<i>Studienaufruf: Fahreignung bei Tourette-Syndrom</i>	20

Wissenschaftlicher Bereich

<i>Musik und Tics: Wirkung von Musik auf Patienten mit Tourette-Syndrom</i>	21
<i>Der Drang zu ticcen</i>	23
<i>Exposure with Response Prevention Training</i>	25
<i>Habit Reversal Training</i>	27
<i>Tics mittels Internet-basierter Verhaltenstherapie behandeln?</i>	29

Bildnachweise

privat (3, 22, 23, 25, 27, 29)

© Tourette-Gesellschaft Deutschland (TGD) e. V.

Die Verwendung bzw. Vervielfältigung der in dieser Broschüre veröffentlichten Texte ist – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung der TGD e. V. erlaubt.

Gestaltung, Satz & Produktion: druckfrisch medienzentrum ruhr gmbh, Herne

EDITORIAL

Liebe Tourette-Betroffene, liebe Mitglieder und Freunde der Tourette-Gesellschaft,

vor mittlerweile fünf Jahren erschien ein Tourette Spezial mit dem Titel „Tourette und Führerschein“.

Dieses Thema ist ein sehr wichtiges Thema, denn es wird immer wieder darüber gestritten, ob man Betroffene mit einer starken motorischen Tic-Symptomatik so ohne weiteres „ans Steuer lassen“ darf. Außerdem spielen Angst und Unsicherheit der Betroffenen eine Rolle. Es gibt Menschen, die beruhigt das Autofahren un-
gemein. Andere haben Angst davor, sich oder andere Verkehrsteilnehmer zu Tode zu fahren. Persönlich kenne ich Menschen, die trotz starker motorischer Tics sichere Autofahrer sind.

Ich selber zum Beispiel vertraue mir da nicht komplett, obwohl ich beim Fahrradfahren auch sehr sicher bin. Aus diesem Grunde bin ich auch ohne Führerschein.





In dieser – neuen – Ausgabe der „Tourette und Führerschein“ veröffentlichen wir Erfahrungsberichte von Menschen, die betroffen sind und ihren Führerschein trotzdem gemacht haben. Auch hier sind die Erfahrungen sehr verschieden.

Weiterhin beleuchten wir Themen, die in Bezug auf das Autofahren sehr wichtig sind. Viele Betroffene nehmen zum Beispiel Medikamente. Die Frage lautet hier: Ist es ratsam, unter Medikamenteneinfluss Auto zu fahren?

Außerdem haben wir bei Auto- und Verkehrsexperten nachgefragt: Was muss man bedenken, bevor man den Führerschein macht – und wie hat man sich im Verkehr zu verhalten? Braucht man ein

Gutachten? Muss man seine Erkrankung offenlegen?

Ich hoffe, Sie können aus dieser Ausgabe wichtige Informationen ziehen und fühlen sich anhand der Erfahrungsberichte ermutigt, den Führerschein zu machen.

Es grüßt Sie

Daniel Weber

NACHGEFRAGT: DARF MAN MIT TOURETTE AUTO FAHREN?



DAS SAGT DER TÜV HESSEN

Kennen Sie das Tourette-Syndrom?

Selbstverständlich kennen unsere ärztlichen Gutachter das Tourette-Syndrom.

Sind Führerscheinbesitzer mit chronischen Erkrankungen bei Ihnen gesondert registriert oder muss im Führerschein ein spezieller Vermerk sein?

Bei uns als Begutachtungsstelle werden keine Führerscheinbesitzer mit chronischen Erkrankungen registriert. Füh-

erscheinbesitzer sind zunächst bei den Fahrerlaubnisbehörden registriert.

Ist es gestattet, bei der Anmeldung zum Führerschein mögliche Erkrankungen zu verheimlichen?

Prinzipiell sind Fragen bei Behörden wahrheitsgemäß zu beantworten, andernfalls machen Sie wissentlich falsche Angaben.

Wenn nein, was passiert, wenn ein Bewerber seine möglichen Erkrankungen verheimlicht und diese herauskommen?

Welche Konsequenzen dadurch auf Sie zukommen können, bitte ich Sie, bei den Behörden zu erfragen.

Müssen Bewerber mit Erkrankungen automatisch zu einem Gutachter?

Es gibt verschiedene Gründe, weshalb ein Führerscheininhaber mit einer Erkrankung eine Fahreignungsbegutachtung durchlaufen muss. Die Erkrankungen, die zu einer Überprüfung führen könnte, werden in der Fahrerlaubnisverordnung – Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und § 14 – aufgeführt.

Was muss ich machen, wenn ich wegen einer dauerhaften Erkrankung Medikamente einnehmen muss?

Bei Medikamenteneinnahme sollten mögliche Auswirkungen auf die psychophysische Leistungsfähigkeit in Form von Leistungstestungen überprüft werden.

Wenn einem Tourette-Betroffenen ein Unfall passiert, inwieweit läuft er Gefahr, dass man das seinem Tourette zuschreibt und ihm allein von daher schon eine Mitschuld unterstellt?

Dies ist eine Frage, die Sie einem Juristen stellen sollten. Ein Tourette-Syndrom stellt die Fahreignung nicht grundsätzlich in Frage, es wäre jedoch tatsächlich empfeh-



lenswert, überprüfen zu lassen, ob die Erkrankung die Fahreignung beeinträchtigt oder aufhebt. Dies hängt ja sehr von der individuellen Symptomatik und Therapierbarkeit ab und kann nicht allgemein beantwortet werden.

DAS SAGT DER TÜV THÜRINGEN

Kennen Sie das Tourette-Syndrom?

Das Tourette-Syndrom ist uns natürlich bekannt als neurologisch-psychiatrische Erkrankung aus dem Kreis der chronischen Tic-Störungen.

Sind Führerscheinbesitzer mit chronischen Erkrankungen bei Ihnen gesondert registriert oder muss im Führerschein ein spezieller Vermerk sein?

Die Frage richtet sich an die Fahrerlaubnisbehörde. Bestimmte Auflagen (zum Beispiel das Tragen einer Sehhilfe oder von Hörgeräten) oder Beschränkungen (zum Beispiel Automatikgetriebe) werden in den Führerschein eingetragen.

Ist es gestattet, bei der Anmeldung zum Führerschein mögliche Erkrankungen zu verheimlichen?

Die Angaben im Gesundheitsfragebogen sind freiwillig, die Verantwortung für die Folgen des Verheimlichens von eignungsrelevanten Fakten trägt aber der Betroffene selbst, denn es hat jeder Teilnehmer

am Straßenverkehr den § 11 Abs. 1 der Fahrerlaubnisverordnung zu beachten: „Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird.“

Für den einzelnen Betroffenen ist es aber bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung in den seltensten Fällen möglich einzuschätzen, ob Eignung vorliegt oder nicht. Das heißt: Im Zweifelsfall muss die Fahreignung durch ein ärztliches Gutachten abgeklärt werden. Dies gilt auch für Krankheiten, die nicht explizit in der Anlage 4 oder 5 der FeV genannt sind, wie das Tourette-Syndrom.

Wenn nein, was passiert wenn ein Bewerber seine möglichen Erkrankungen verheimlicht und diese herauskommen?

Werden der Fahrerlaubnisbehörde Erkrankungen eines Bewerbers (oder Inhabers) bekannt, liegt es, auch je nach Art der Erkrankung, in deren Ermessen, ob ein Attest des behandelnden Arztes genügt oder ein ärztliches Gutachten angeordnet wird.

Müssen Bewerber mit Erkrankungen automatisch zu einem Gutachter?

Bei einer medikamentösen Dauerbehandlung spielen hauptsächlich mögliche

Auswirkungen der Medikamente auf Wachheit, Reaktion und Konzentration eine Rolle für die Fahreignung. In jedem Fall sollte man sorgfältig den Beipackzettel des verordneten Medikamentes lesen und mit dem verordnenden Arzt über mögliche Auswirkungen auf die Fahreignung sprechen. In Zweifelsfällen besteht hier die Möglichkeit einer freiwilligen Überprüfung der Fahreignung einschließlich von Reaktions- und Leistungstests an einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle. Ärzte und Psychologen der Begutachtungsstellen unterliegen der Schweigepflicht, das heißt, das Ergebnis der Untersuchung wird auch nur dem Betroffenen mitgeteilt.

Was muss ich machen, wenn ich wegen einer dauerhaften Erkrankung Medikamente einnehmen muss?

Bei einer medikamentösen Dauerbehandlung spielen hauptsächlich mögliche Auswirkungen der Medikamente auf Wachheit, Reaktion und Konzentration eine Rolle für die Fahreignung. In jedem Fall sollte man sorgfältig den Beipackzettel des verordneten Medikamentes lesen und mit dem verordnenden Arzt über mögliche Auswirkungen auf die Fahreignung sprechen. In Zweifelsfällen besteht hier die Möglichkeit einer freiwilligen Überprüfung der Fahreignung einschließlich von Reaktions- und Leistungstests an einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle. Ärzte und Psycho-

logen der Begutachtungsstellen unterliegen der Schweigepflicht, das heißt, das Ergebnis der Untersuchung wird auch nur dem Betroffenen mitgeteilt.

Wenn einem Tourette-Betroffenen ein Unfall passiert, inwieweit läuft er Gefahr, dass man das seinem Tourette zuschreibt und ihm allein von daher schon eine Mitschuld unterstellt?

Die Situation beim Tourette-Syndrom ist auf jeden Fall, wie bei allen Krankheitsbildern, individuell zu betrachten, da es ja auf das Ausmaß der motorischen Tics ankommt, mögliche Begleiterkrankungen wie ADHS, Schlafstörungen, Depressionen und Konzentrationsstörungen zu beachten sind und auch Auswirkungen der Medikation.

Im Zweifelsfall wird zur Schuldfrage ein rechtsmedizinisches Gutachten erstellt werden. Nach dem Unfall wird die Fahrerlaubnisbehörde dann mit hoher Wahrscheinlichkeit auch ein ärztliches Gutachten zur Fahreignung anordnen.

MEDIKAMENTE IM STRASSENVERKEHR



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

der Straßenverkehr erfordert immer vollste Konzentration. Diese kann aber durch die Einnahme von Medikamenten beeinträchtigt werden. Eventuelle Nebenwirkungen seiner Medikamente sollte jeder Autofahrer kennen. Eine aktuelle Umfrage der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände) zeigt allerdings, dass 19 % aller befragten Autofahrer sich trotz

spürbarer Nebenwirkungen von Medikamenten schon einmal hinter das Steuer gesetzt haben. Über eventuelle Gefahren bei der Einnahme von Medikamenten im Straßenverkehr können sich die Patienten in der Apotheke informieren. Wichtig ist, dass man sich auch noch zu Hause an das Beratungsgespräch erinnert. Ältere Menschen müssen grundsätzlich vorsichtiger sein, da ihr Körper Arzneimittel oft wesentlich langsamer abbaut und deren Wirkung daher länger anhält.

Jeder Autofahrer kennt die Gefahren von Alkohol im Straßenverkehr. Wenn man getrunken hat, darf man nicht mehr selbst fahren. Es gibt eine klare Promillegrenze. Bei Medikamenten denkt fast niemand an die Nebenwirkungen. Medikamente können die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen – auch rezeptfreie Medikamente, wie z. B. Hustensäfte, Augentropfen oder Mittel gegen Allergien.

Viele Patienten, zum Beispiel Diabetiker oder Menschen mit starken Schmerzen, können überhaupt nur selbst Auto fahren, wenn sie ihre Medikamente einnehmen. Dazu gehört, dass die Medikamente richtig und regelmäßig eingenommen werden. Wer das tun muss, sollte mit seinem Arzt oder Apotheker darüber sprechen, ob und wie diese Medikamente die Verkehrsteilnahme beeinträchtigen können.

Anzeichen für Fahruntüchtigkeit sind beispielsweise Müdigkeit, Reaktionsträgheit, Schwindel, Benommenheit, Unwohlsein, Sehstörungen oder Unruhe.

Daher: Erst fragen und dann fahren!

Gibt es eigentlich Richtwerte, wann nach der Medikamenteneinnahme nicht mehr Auto gefahren werden darf?

Für ein paar Medikamente steht fest, dass nach deren Einnahme kein Fahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr mehr geführt werden darf. Bei den allermeisten Medikamenten ist der Grenzwert nicht so leicht ermittelbar; es muss ausprobiert werden, weil jeder Patient unterschiedlich auf die Medikamente reagiert. Aber Vorsicht, wenn im Straßenverkehr etwas passiert, dann kann das rechtliche Konsequenzen haben!

Um sicher am Straßenverkehr teilnehmen zu können, sind manche Patienten auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen. Nur mit der richtigen Medikation dürfen sie sich hinter das Steuer setzen.

Wie sehr schränkt mich das Tourette-Syndrom beim Autofahren ein? Ist unfallfreies Fahren überhaupt möglich? Verstärken sich die Tics beim Fahren, oder werden sie vielleicht sogar minimiert? Wie reagieren die Fahrlehrer darauf, wenn man mit Tourette den Führerschein machen möchte?

An dieser Stelle kommen die Betroffenen nun zu Wort und erzählen von Ihren Erfahrungen mit dem Tourette-Syndrom beim Autofahren und wie sie ihre Probleme gelöst haben.

FÜHRERSCHEIN – WARUM NICHT?

Von Sven Rüger

Als ich 1976 (ich staune) den Führerschein machte, hatte ich keine Ahnung, was das Tourette-Syndrom ist, und auch die Ärzte in meinem Umfeld kannten das nicht.

Mit 18 Jahren – so vermag ich mich zu erinnern – hatten mich meine Tics auch nicht sonderlich gestört, da ich irgendwie immer viele Freunde hatte und mir auch die Schule leicht fiel. Ich war gerade im Abitur, der Führerschein war damals ein Muss für mich. Ohne diesen keine alte „Karre“ (so nannten wir damals ein Auto) und ohne das keine Freundin (so glaubten wir). Also machte ich den Führerschein mit ca. 13 Fahrstunden, für einen jungen Mann damals durchschnittlich. Eigentlich wurde ich beim konzentrierten Autofahren ruhiger, sobald ich in vermeintliche Panik/Angst/Unsicherheit verfiel, erhöhten sich meine Tics. Gott sei Dank war das selten.

Bis heute bin ich immer gerne Auto gefahren – selbst mehrere Jahre in Indien auf der linken Seite. Nicht so gerne fahre ich in

Städten, die ich nicht kenne. Allerdings ist das Navi heute hilfreich, die Unsicherheit zu nehmen. Bei der Parkplatzsuche komme ich dann schon mal unter Druck und ticke stärker.

Insgesamt fahre ich nun ca. 40 Jahre Auto, dabei ca. 35 Jahre unfallfrei. In den letzten zehn Jahren fahre ich jährlich ca. 50.000 km, also Autofahren gehört also schon zu einem wichtigen Bestandteil meines Freiheitsstrebens. Immer, wenn ich möglichst frei und selbstbestimmend bin, sind meine Tics reduziert oder gar mal einfach „untergetaucht“. Im Mai dieses Jahres habe ich meinen Segelschein gemacht. Hier sind die Erfahrungen ähnlich wie beim Autofahren. Ich „kurve“ gerne auf dem Bodden umher und träume, wenn der Wind nicht zu stark ist. Das tut mir sehr gut!

Also wünsche ich allen Tourette-Betroffenen, auch möglichst viele ihrer Träume zu verwirklichen, auch wenn es immer wieder Angst machen sollte. Es lohnt sich.

UNVERHOFFT ZUM FÜHRERSCHEIN

Von Monika



Ich war schon 27 Jahre alt – meine Krankheit, die ich seit dem fünften Lebensjahr hatte, hatte noch keinen Namen – als meinem damaligen Ehemann der Führerschein wegen Alkohols abgenommen wurde. Bis dahin hatte ich keinen Gedanken daran verschwendet, je einen Führerschein zu machen.

Ich meldete mich in der Fahrschule an und schilderte mein Problem (nervöse Tics, so mein Arzt) Ich musste dann zum Nervenarzt, zum Amtsarzt und eine Fahr-

stunde mit einem Prüfer machen, der aber nicht meine Fahrkünste (die ich damals nicht hatte), sondern richtig überprüfen sollte, ob ich ein Auto führen könnte oder dürfe.

Nach vier Wochen bekam mein damaliger Gatte seinen Führerschein zurück und zwei Wochen später ich die Genehmigung, einen Führerschein zu machen, wenn auch mit einer besonderen Ausbildung und der Auflage einer Geschwindigkeitsbegrenzung auf maximal 120 km/h

und der Pflicht, alle zwei Jahre ein nervenärztliches Attest beim Straßenverkehrsamt vorzulegen.

Die besondere Ausbildung machte die Fahrschule zu meinen Gunsten, so musste ich über 20 Fahrstunden machen, ehe sie mich zur Prüfung zuließ. Ich schaffte beide Prüfungen beim ersten Mal, bekam den Führerschein aber erst 14 Tage später, da ja der Satz „Es darf nicht schneller als 120 km/h gefahren werden.“ noch rein musste. So hatte ich dann 1977 den Führerschein.

Alle zwei Jahre ging ich zu meinem Nervenarzt, der dann ein Attest zum Straßenverkehrsamt schickte, damit ich meinen Führerschein wie gehabt behalten konnte. 1996 bekam meine Krankheit einen Namen. Ich hatte in „STERN TV“ einen Bericht über Christian Hempel gesehen und mich zum Teil wiedererkannt. Trotzdem blieb alles wie gehabt.

2002 brauchte ich mal wieder ein nervenärztliches Attest, doch da war mein Nervenarzt in den Ruhestand gegangen. Stattdessen war eine Ärztin da. Ich erzählte ihr den Sachverhalt und erwähnte auch, dass ich das Tourette-Syndrom hätte. Da wurde sie richtig böse. Es wäre *meine* Diagnose, es wäre wohl eher der Fall, dass ich eine schwere Geburt gewesen wäre und dadurch diese Zuckungen hätte.

Sie schlug dann noch irgendwelche Behandlungen vor, die wir demnächst machen wollten. Ich bezahlte das Attest und ging.

Dieses Erlebnis war für mich der Auslöser, einen Termin bei Frau Dr. Müller-Vahl in

der Medizinischen Hochschule Hannover zu machen. Sie untersuchte mich und stellte ihre Diagnose: Tourette-Syndrom. Außerdem schrieb sie, dass ich keine Einschränkungen bei meinem Führerschein bräuchte. Es war für mich eine Befriedigung, bei der Nervenärztin vorzusprechen, ihr eine Kopie des Briefes in die Hand zu drücken und zu sagen: „Jetzt ist es nicht nur meine Diagnose.“ Dann ging ich.

Das Straßenverkehrsamt stellte dann nur die zweijährlichen Untersuchungen ab.

2007 ging ich dann nochmals zu Frau Dr. Müller-Vahl, woraufhin sie dann schrieb, dass die Beschränkung auf 120 km/h nicht nötig wäre. Das Straßenverkehrsamt nahm die Einschränkung sofort raus und ich machte noch 2007 den Motorrad-Führerschein.

Nun fahren mein jetziger Mann und ich im Sommer viel mit unseren Motorrollern umher und ich habe auch schon 170 km/h drauf gehabt.

Ich muss dazu sagen, das meine meisten Tics sich im Gesicht befinden und ich ganz wenig mit meinen Armen oder Beinen herumschlage. So ist es auch eine Frage der Schwere des Tourette-Syndroms, ob man einen Führerschein macht oder nicht. Ich hatte in den ganzen Jahren noch keine gefährlichen Situationen und keinen Unfall und hoffe, dass es so bleibt.

Ich hoffe, ich habe euch etwas Mut gemacht und verbleibe

Eure Monika

MEIN TOURETTE, DER FÜHRERSCHEIN UND ICH

Von Jean-Marc Lorber



Der Führerschein war eigentlich lange Zeit kein erstrebenswertes Ziel für mich.

Da ich aber nach abgeschlossener Ausbildung wieder zurück zu meinen Eltern, aufs Dorf zog und dort außer ein paar Traktoren und Kuhwagen nur spärlicher Regionalverkehr herrschte, rückte dieses Ziel binnen kürzester Zeit doch immer näher in meinen Fokus.

Eines schönen Tages sah ich das einladende Schild einer Fahrschule, die damit warb, jemandem den heiß begehrten Wunsch binnen weniger Wochen zu erfüllen. „Füh-

erschein in nur 6 Wochen“ stand auf dem Banner und als ich eintrat – meine Mutter kam vorsichtshalber als Unterstützung mit –, war ich schon ziemlich aufgeregt.

Der Fahrlehrer gab sich verständnisvoll und da ich auch ein Gutachten bei mir hatte, in welchem stand, dass ich trotz Tourette-Syndroms in der Lage wäre ein Fahrzeug zu führen, klappte auch mit der Anmeldung soweit alles.

Der theoretische Teil ging locker von der Hand. In den Stunden konnte ich meine Tics gut unterdrücken und wenn mir doch

mal einer entwich, schien es niemanden groß zu interessieren.

So kam es, dass ich binnen kürzester Zeit die theoretische Prüfung bestand. Jetzt sollten die Praxis-Stunden folgen, sprich: Es ging ans Fahren!

Die ersten Stunden waren absolutes Neuland. Nicht genug damit, dass ich nun auf kleinstem Raum (das Fahrschulauto war ein Nissan Micra) mit meinem Fahrlehrer eingepfercht war; Tics unterdrücken musste ich nun auch noch richtig und dazu noch „ein Tick'n fahren“, wie die Berliner zu sagen pflegen. Mein Fahrlehrer kam aus Ost-Berlin, hieß Peter, und war glücklicherweise ein lockerer Typ.

Außer einem kurzem Highlevel-Tic-Ereignis, bei dem ich beinahe, wie die Navigationsgeräte gerne angeben, wortwörtlich über den Kreisverkehr gefahren wäre, verlief alles ziemlich normal (und das bei mir). Die Überlandfahrten fand ich toll, Autobahn machte mir eher etwas Angst. Heute gibt es nichts Entspannenderes für mich. Aber zurück zum Führerschein.

Eines Tages kam dann der große Tag: Die Führerscheinprüfung stand an. Mister Tourette war vor lauter Spannung in den hinteren Teil meines Hirns gerutscht – sprich: Ich war beinahe tic-frei. Als dann kurz vorm Ziel die Ansage „Die nächstmögliche Abbiegung nach rechts nehmen“ kam, verwechselte ich die Seiten und bog nach links ab. Der Prüfer meinte nur: „Da bin ich jetzt aber mal gespannt.“ Was kam da auf mich zu? Nun, ich sollte es erleben.

Wir fuhren geradewegs in eine Rechts-vor links-Superstraße. Das hieß, dass jede der Straßen ein absolutes Stop für mich bedeutete, gefolgt von einem In-die-Straße-reinschauen und langsamem Weiterfahren. Ich meisterte diese selbst ausgewählte Zusatzprüfung prompt und erhielt meinen heiß begehrten Führerschein.

Was mich im Anschluss noch etwas zum Schmunzeln brachte, war die Frage meines Fahrlehrers, was ich denn jetzt noch machen würde. Darauf antwortete ich: „Mit meinen Freunden etwas feiern“, worauf ich zu hören bekam: „Haben deine Freunde auch alle Tourette?“, was mich zu der Gegenfrage „Sind deine Freunde alle Fahrlehrer?“ verleitete und das Thema Fahrschule zusammen mit einem verdutzt schauenden Fahrlehrer für mich krönend abschloss.

*Jean-Marc Lorber,
mittlerweile bald zehn Jahre im Besitz eines
Führerscheins und mit einem Umsatz von
rund 2.200 Kilometern im Monat.*

MEINE BLAUE BRUMMSEL, TOURETTE UND ICH

Von Gabi Richter



„Den Lappen schafft sie nie, an der verdient sich die Fahrschule noch mal das goldene Fahrschulauto. Püppi ist zu doof zum Fahren. Ha, haa, haaa.“, lästerten die Freunde meines Ex-Verlobten über mich. „Euch werde ich es zeigen.“, schwor ich mir feierlich. Fast zwei Jahre sollte es dauern, bis ich endlich stolz auf meinen bestandenen Führerschein sein konnte. Damals schrieben wir das Jahr 1998. Zum Glück hatte ich zwischen 1996 und 2007 keine auffälligen Tics mehr gehabt, dafür aber sehr viel Ängste, Zwänge und Depressionen.

Kurz nach meinem achtzehnten Geburtstag hatte ich zum ersten Mal angefangen meinen Führerschein zu machen. In der Theorie war ich zwar sehr gut gewesen, aber durch meine Ängste bestand ich die theoretische Fahrschulprüfung zweimal nicht. Viel zu viele Fehler, alle durch Unsicherheit entstanden, hatten sich in meinem Bogen angesammelt. Mutlos schmiss ich meinen angefangenen Führerschein hin, worüber meine Eltern sehr froh waren. Jahre später beichteten sie mir, dass sie damals große Sorgen um mich gehabt hatten. Regelmäßig waren sie von der Angst

gepackt worden, dass ich wegen meiner, wie es überall hieß, „Abspackerei“ (damit waren meine Tics gemeint) einen Unfall verursachen und mich totfahren könnte.

„Das Mädchel ist ein unruhiger Geist, sie ist hypernervös. Seit Jahren ist sie sich ständig am Rütteln und Schütteln, Hampeln, Zappeln, Pöbeln und Spucken. Es ist gut so, dass sie ihren Führerschein nicht zu Ende gemacht hat.“, hörte ich meine Eltern eines Abends zu Verwandten sagen. Ich fühlte mich wie eine Versagerin. Erst Jahre später, nachdem ich meinen nachgeholtten Hauptschulabschluss in der Tasche hatte, wusste ich, dass jetzt die Zeit gekommen war, in der ich meinen Führerschein zum zweiten Mal anfangen und diesmal schaffen würde.

„Ticverbot, Ticverrbot, Ticverrrrbot“ muss ich mir vor jeder Autofahrt zwanghaft laut vorsagen. Den Buchstaben R muss ich dabei extrem betonen. „Ticverrrrrrbot.“

Fast immer lenkt mich meine enorm hohe Konzentration auf den Straßenverkehr aber so sehr ab, dass meine seit 2007 zurückgekommene Tic-Symptomatik beim Autofahren erst gar nicht auftritt.

Ich möchte euch erzählen, wie ich es schaffte, ohne jemals ein Habit Reversal Training gegen die Tics gelernt zu haben, meine Tics am Steuer so umzuleiten, dass sie noch nie zur Gefährdung des Straßenverkehrs geworden sind: Ein Tic von mir, der plagt mich ständig, immer dann, wenn ich mich vor etwas ekele. Ich drehe meinen Kopf ruckartig nach unten zur rechten Sei-

te, strecke meine Zunge heraus und mache laute Würgegegeräusche, was aussieht als würde ich mich gerade übergeben. Diesen Tic nenne ich „mein Brechgeräusche-Tic“. Natürlich muss ich mich nie wirklich erbrechen. Überall lasse ich diesen ekligen Tic zu, nur nicht, wenn ich hinterm Steuer sitze! Spüre ich, dass er sich jeden Moment ankündigt, leite ich ihn sofort blitzschnell in ein lautes Hustengeräusch, „Haha, ähää, ähäää“, um und der Drang, den Tic auszuführen, ist verschwunden.

Manchmal muss ich meinen rechten Arm nach hinten schleudern. Schnelle Kreisformate mit der linken Hand reichen aus und der Drang nach dieser heftigen Bewegung ist weg. Für andere Verkehrsteilnehmer schaue ich dabei wohl aus, wie wenn ich mir nach einer langen Autofahrt mal eben die Hand ausschütteln muss.

Am 5. Januar 2000 bestand ich meinen Führerschein, aber einen Unfall habe ich wegen Tourette noch nie gebaut. In den ganzen Jahren habe ich zwar vier leichte Unfälle verursacht, an denen war aber immer der gefährliche Sekundenschlaf schuld. Das Autofahren habe ich auf Automatik gelernt, Gangschaltung darf ich nicht fahren. Mein Fahrlehrer war davon überzeugt, dass dies für mich ein viel entspannenderer Weg wäre, womit er recht behalten sollte.

Nur ein einziges Mal brachte mich Dr. Tourettes Krankheitsbild in eine äußerst unangenehme und brenzlige Situation.

„Was bist denn du für ein Vollpfosten!“, pöbelte ich total erschrocken einen

mich in der geschlossenen Ortschaft rasant überholenden Autofahrer an, der anscheinend nie etwas von Höchstgeschwindigkeit hielt. Bevor ich mich zusammenreißen konnte, schnellte mein lang gestreckter Mittelfinger in die Höhe. An der nächsten roten Ampel stieg der Typ plötzlich aus! Sein Gesicht hatte sich vor Wut violett verfärbt. Mit aus ihren Höhlen hervortretenden Augen stampfte er schnellen Schrittes auf mein Auto zu. Sofort schloss ich mich von innen ein, wagte es nur das Fenster einen klitzekleinen Spalt zu öffnen. Das Herz war mir in die Hose gerutscht.

„Siüüüie!“, schrie er. „Siüüüie haben mir den Stinkefinger gezeigt, nur weil ich Sie überholt habe.“ Noch bevor ich leise „Sorry, die Pferde sind wohl mit mir durchgegangen.“ stammeln konnte, schaltete die Ampel auf Grün.

„Schade, dass ich hier weit und breit keinen Zeugen habe!“, brüllte er mich ein letztes Mal an, stapfte zu seinem Auto zurück, schlug donnernd die Tür zu und fuhr mit quietschenden Reifen davon. Tief saß dieser Schock in mir. Ich nahm mir vor, ab sofort meinen Mittelfinger nur noch nach unten zu zeigen, wo ihn keiner sehen kann.

Sogar im Sommer fahre ich lieber mit geschlossenen Fenstern. Ich habe Angst davor, dass jemand meine wüste Koprovalie „à la carte“ hören könnte. Ganz oft muss ich üble Schimpfwörter und Fäkalausdrücke aussprechen, selten auch herausschreien.

An einem regnerischen Sonntagnachmittag wollten mein Ex-Verlobter und ich meine Eltern besuchen fahren. Zu diesem Besuch kam es aber nicht mehr, denn ich wurde unverschuldet in einen Unfall verwickelt. Als es knallte, fühlte ich mich wie im Autoscooter. Gott sei Dank gab es keine Personenschäden, der Crash ging glimpflich aus. Mein altes, schwarzes Auto konnte man zwar nur noch verschrotten, aber uns war nichts passiert. Der Unfallverursacher war über eine rote Ampel gefahren, am Ohr sein Handy und in den Mundwinkeln eine qualmende Zigarre. Sogar die Polizeibeamten waren von ihm beschimpft worden. Er bekam richtig Ärger: eine Anzeige wegen Beamtenbeleidigung und drei Autos hatte er obendrein zu Schrott gefahren.

Ein uraltes Sprichwort sagt: „Wer vom Pferd fällt, der soll sich gefälligst wieder auf den Sattel setzen und weiter reiten.“ Panische Angst, dass ich noch einmal in so einen Unfall verwickelt werden und nächsten Mal vielleicht sogar tot sein könnte, ließ mich völlig falsch handeln. Nachdem ich mein neues Auto kurz eingefahren hatte, fing ich an, das Autofahren ganz zu vermeiden. Fünf Jahre lang setzte ich mich nicht mehr hinters Steuer – bis ich in einer psychiatrischen Tagesklinik, in der ich damals oft war, von meinem Therapeuten den Tipp bekam, mir meine verlorengegangene Sicherheit am Steuer von einem Fahrlehrer zurückgeben zu lassen.

Heute kann ich wieder stolz auf mich sein. Ich traue mir sogar weite Autobahnstret-



cken alleine zu. Meine Angst fährt zwar immer als ständige, treue Begleiterin mit mir los, aber sie beherrscht nicht mehr mich, sondern ich beherrsche sie, ohne dabei einen gesunden Respekt vorm Straßenverkehr aus den Augen zu verlieren. Überaus große Ängste versuche ich mit ruhigen

Atemübungen wegzuatmen. Tourette hat mir in meinem Leben so manch fiesen Felsbrocken in den Weg gelegt. Mal war ich am Verzweifeln oder Resignieren und so oft traurig oder wütend, aber meine Freiheit hinterm Steuer der blauen Brummsel, die bekommt Tourette nie mehr zurück.

STUDIENAUFTRUF: FAHREIGNUNG BEI TOURETTE-SYNDROM

Was wollen wir mit Ihnen zusammen erreichen?

Es existieren bisher praktisch keine wissenschaftlichen Arbeiten zu diesem Thema. Dementsprechend ist sowohl bei behandelnden Ärzten wie auch beim Gesetzgeber eine nicht unerhebliche Verunsicherung bezüglich der Frage „Kann/ darf ein Tourette-Patient ein Fahrzeug führen?“ bemerkbar. Mit unserer Untersuchung wollen wir einen Datengrundstock schaffen, der dieser Fragestellung auf den Grund geht – durch Ihre Mithilfe kann möglicherweise belegt werden, dass eine Fahreignung bei therapierten Tourette Patienten gegeben ist.

Was wird gemacht? Wie laufen die Untersuchungen ab?

Es erfolgt eine Testung der Fahreignung mit einem hierfür üblicherweise eingesetzten PC-System (*kein* Fahrsimulator). Es erfolgen vier Tests, die auch gemäß gesetzlicher Vorgaben für diese Fragestellung eingesetzt werden. Die Dauer der Untersuchung beträgt etwa 45 bis 60 Minuten. Die Untersuchung findet ausschließlich an der LMU München (Nußbaumstr. 7, 80336 München) statt.

Wer kann/ soll mitmachen?

Egal, ob Sie bereits stabil behandelt sind oder erst behandelt/ umgestellt werden: Wir wollen sowohl die Fahreignung in den „kranken Phasen“ wie auch in den „gesunden Phasen“ testen – möglicherweise lässt sich so belegen, dass die Fahreignung gerade beim behandelten Tourette-Syndrom zu bejahen ist.

Gibt es eine finanzielle Aufwandsentschädigung?

Leider stehen uns keine Fördergelder zur Verfügung, sodass wir keine Aufwandsentschädigung bezahlen können. Trotzdem appellieren wir an Ihre Mitarbeit – nur so kann ein möglicherweise wegweisender Datenstock geschaffen werden. Hat Ihr behandelnder Arzt ohnehin bereits mit Ihnen eine potenzielle Fahreignung diskutiert, so kann diese Untersuchung auch als zusätzliche juristische Absicherung dienen.

Interessiert?

Über Ihre Teilnahme/ Ihr Interesse würde ich mich sehr freuen – schreiben Sie mir! Kontaktieren Sie mich gerne bei weiteren Fragen oder Unklarheiten oder weiterem Informationswunsch.

Felix.Segmüller@med.uni-muenchen.de

MUSIK UND TICS: WIRKUNG VON MUSIK AUF PATIENTEN MIT TOURETTE-SYNDROM

Von Sabine Bodeck

Patienten mit Tourette-Syndrom (TS) äußern immer wieder, dass ihre Tics bei musikalischer Betätigung nahezu vollständig sistieren. Es existieren zur Thematik der Wirkung von Musik auf die Tic-Symptomatik bisher nur Selbstberichte und anekdotische Quellen.



Bodeck et al. (2015) untersuchten systematisch den Effekt von Musik auf die Tic-Frequenz bei Patienten mit TS.

In einer ersten Studie erfragten wir vorab die subjektiv erlebte Wirkung von Musizieren (Instrument spielen bzw. singen) und Musikhören bei insgesamt 29 Patienten (Alter $M = 35,83$ Jahre $\pm 11,61$; $R = 14-55$; 16 männlich, 13 weiblich, 20 Musiker, 9 Nicht-Musiker).

Die Patienten konnten anhand einer dreistufigen Skala die Wirkung entsprechend bewerten: die Tic-Anzahl nimmt ab, bleibt gleich, nimmt zu. Das Ergebnis zeigte, dass

die Patienten höchst signifikant der Bewertung „Die Tic-Anzahl nimmt ab“ zustimmten ($\chi^2(2, N = 28) = 34,57$; $p < .001$). Mit der gleichen Skala bewerteten die Patienten die Wirkung des Musikhörens. Auch hier stimmten die Patienten der Bewertung „Die Tic-Anzahl nimmt ab“ höchst signifikant zu ($\chi^2(2, N = 29) = 21,79$; $p < .001$).

Laut der Selbstausskunft der Patienten ließ sich sagen, dass Musizieren und Musikhören eine tic-reduzierende Wirkung hat.

Dieses Ergebnis überprüften wir mit einem experimentellen Design. Getestet wurde, ob Musizieren, Musikhören und mentales Musizieren, also nur die Vor-

stellung des Spielens, ohne tatsächlich das Instrument zu spielen oder zu singen, eine tic-reduzierende Wirkung hat. Darüber hinaus sollte noch evaluiert werden, ob Musizieren einen Kurzzeiteffekt hat. Die Probanden wurden einzeln während folgender fünf Bedingungen auf Video aufgenommen: „Baseline“, „Musizieren“ (Instrument spielen und/oder singen), „nach Musizieren“ (15 Minuten nachdem der Patient musiziert hat), „mental musizieren“, „Musik hören“. Anschließend wurde die Tic-Anzahl/min entsprechend der modifizierten Rush-Video-Based Tic Rating Scale (mRVRS) (Goetz et al., 1999) ermittelt. An dieser Studie nahmen insgesamt acht Patienten teil (Alter: $M=37,75$ Jahre $\pm 12,89$; $R=17-50$; $YGTSS=71,38$; $SD=20,37$; $R=23-85$).

Die mittlere Tic-Anzahl/min betrug bei der Baseline 37,78, beim Musizieren 0,78, nach dem Musizieren 26,28, beim mentalen Musizieren 11,03 und beim Musikhören 16,19. Die selbst wahrgenommene

tic-reduzierende Wirkung von Musizieren und Musik hören konnte demnach experimentell bestätigt werden. Darüber hinaus konnten wir zeigen, dass auch mentales Musizieren den gleichen Effekt erzielt (post-hoc jeweils: $U(8)=-2,52$; $p=.004$). Auch ein Kurzzeiteffekt über eine Dauer von 15 Minuten konnte beim Musizieren nachgewiesen werden (post-hoc: $U(8)=-2,38$; $p=.008$).

Beim Musizieren handelt es sich um eine Aktivität, die ein extremes Maß an feinmotorischer Kontrolle ebenso wie fokussierte Aufmerksamkeit bzw. Konzentration erfordert – Parameter, die immer wieder als tic-reduzierende Faktoren genannt werden.

Nach unseren Ergebnissen kann vor allem das Musizieren als Aktivität als geeignetes Mittel zur Selbsttherapie genutzt werden, um zumindest während der Zeit der Aktivitätsausübung so gut wie tic-frei zu sein.

Aber auch das Hören von Musik kann zur Tic-Reduktion genutzt werden, wenn auch mit etwas geringerem Effekt. Gleichzeitig kann aber auch der musiktherapeutische Ansatz vielversprechend sein, was aber weiterer Forschung bedarf.

Angemerkt sei, dass unser Sample der zweiten Studie mit nur acht Patienten recht klein war.

Bodeck S, Lappe C, Evers S (2015) Tic-reducing effects of music in patients with Tourette's syndrome: Self-reported and objective analysis. J Neurol Sci 352(1-2): 41-7.



Sabine Bodeck, M.A.

DER DRANG ZU TICCEN

Von Valerie Brandt, Dipl.-Psych, Alexander Münchau, Prof. Dr. med.

Die Diagnosekriterien des Tourette Syndroms umfassen das Auftreten von motorischen und vokalen Tics, erstmals in der Kindheit, sowie deren Anhalten von über einem Jahr. Obwohl über 80 bis 90 Prozent der befragten Tourette-Patienten berichten, ihre Tics würden mit einem sogenannten „Dranggefühl“ oder „Vorgefühl“ zusammenhängen und obwohl dies eines der beiden entscheidenden Unterscheidungsmerkmale des Tourette-Syndroms von anderen Bewegungsstörungen darstellt, sind die Dranggefühle bisher noch wenig erforscht. Dranggefühle können sich in Form einer steigenden inneren Spannung äußern, oder auch als sensorische Empfindungen, wie beispielsweise ein Jucken, ein Kribbeln in den Gelenken oder der Haut, oder auch Wärmegefühle. Vermutlich aufgrund der Auffälligkeit und Zugänglichkeit motorischer Tics blieb das Dranggefühl lange Zeit von der Medizin unentdeckt. Erst 1980 wies Joseph Bliss in einem wissenschaftlichen Artikel auf diese sensorischen Phänomene hin, die Tics vorausgehen können.

Bekannt ist inzwischen, dass Tics für viele Patienten eine Art Reaktion darstellt, um eine Erleichterung des Dranggefühls zu erreichen, welches oft als sehr belastend



Valerie Brandt

empfunden wird. Damit übereinstimmend konnte gezeigt werden, dass eine stärkere Ausprägung der Tic-Symptomatik mit stärkeren Dranggefühlen einhergeht und dass starke Dranggefühle wiederum mit einer subjektiv erlebten Verminderung der Lebensqualität zusammenhängen. Eine nähere Erforschung der Dranggefühle ist von großer Bedeutung, da sie nicht nur eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden von Tourette-Patienten, sondern auch in der Entstehung und Aufrechterhaltung des Tourette-Syndroms spielen könnten.

Während das Hauptaugenmerk der Tourette-Forschung und -Therapie bisher auf

motorischen Tics lag, setzt sich allmählich die Ansicht durch, dass Dranggefühle für das Verständnis des Tourette-Syndroms sehr wichtig sind. So wird vermutet, dass Dranggefühle Tics einen Belohnungscharakter verschaffen und zwar im Sinne einer sogenannten „negativen Verstärkung“.

Dranggefühle sind unangenehm und das Ausführen eines Tics führt zu einer zeitweiligen Erleichterung des Dranggefühls, daher beinhaltet das Ausführen von Tics eine positive Konsequenz und erhält Belohnungscharakter. Dies kann zu einem Teufelskreis aus Dranggefühlen und Tics führen, welcher dafür sorgt, dass sich beides gegenseitig aufrecht erhält und unter Umständen verstärkt. Wie und wieso allerdings das Dranggefühl entsteht und ob es in der Entwicklung den Tics folgt, ihnen vorausgeht oder aufgrund der gleichen Mechanismen völlig unabhängig von Tics entsteht, ist bislang unklar.

Dranggefühle spielen ebenfalls eine übergeordnete Rolle im Zusammenhang mit Verhaltenstherapien. Eine Form der Verhaltenstherapie, die kognitiv-behavioural verankert ist, nutzt das Dranggefühl als „Frühwarnzeichen“ für das Auftreten von Tics. So lernen Patienten abzuschätzen, wenn sich ein besonders störender Tic anbahnt und diesem entgegen zu wirken, indem sie eine damit inkompatible Bewegung ausführen. Es wurde lange Zeit vermutet, dass das Auftreten von Dranggefühlen eine Voraussetzung für die Fähigkeit sei, Tics zu unterdrücken.

Inzwischen wurde diese Annahme stark in Zweifel gezogen. Gleichzeitig konnte kürzlich gezeigt werden, dass eine höhere Introspektionsfähigkeit vermehrt mit Dranggefühlen einhergeht.

Es ist vorstellbar, dass Patienten, die eine höhere Introspektionsfähigkeit haben, sowohl mit einer höheren Wahrscheinlichkeit Dranggefühle verspüren, als auch besser in der Lage sind, sich ankündigende Tics zu unterdrücken.

Die Expositionstherapie mit Reaktionsverhinderung dagegen hat zum Ziel, Dranggefühle auszuhalten. Hierbei soll der Patient lernen, sich an das aversive Gefühl zu gewöhnen, anstatt es durch Tics zu vermeiden. Die Therapieform beruhte ursprünglich auf der Annahme, dass Dranggefühle, wie physiologische Erregung, nach einigen Minuten wieder abklingen, also „habituiert“. Dieser Effekt wurde in einigen Studien zwar nachgewiesen, in anderen jedoch nicht. Dies könnte einerseits an den verschiedenen Methoden liegen, mit denen Dranggefühle bislang erfragt worden sind, es besteht aber auch die Möglichkeit, dass Dranggefühle nicht habituiert, Patienten aber dennoch lernen sie auszuhalten und sie mit der Zeit als weniger aversiv zu empfinden.

Zusammenfassend spielen Dranggefühle eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden, für verhaltenstherapeutische Ansätze und wahrscheinlich auch für aufrechterhaltende Mechanismen des Tourette-Syndroms, die aber noch weitgehend unerforscht sind.

EXPOSURE WITH RESPONSE PREVENTION TRAINING

Von Prof. Dr. med. Veit Rößner

Neben medikamentösen Therapieoptionen stellen verhaltenstherapeutische Methoden weitere Möglichkeiten zur Behandlung einer Ticsymptomatik dar. Zu den bekanntesten Verfahren zählen das „Habit Reversal Training“ (deutsch: Gewohnheitsumkehr) sowie das „Exposure with response prevention Training“ (deutsch: Exposition und Reaktionsunterdrückung). Beide Techniken setzen an dem von vielen Tic-Patienten berichteten Vorgefühl an, welches einem Tic oftmals voraus geht. Ziel des Habit Reversal Trainings ist es, bei der Ankündigung eines Tics eine angelegene Gegenreaktion automatisch auszulösen, die eine Ausführung des Tics unterbindet. Bei der Technik der Reaktionsunterdrückung sollen Vorgefühl und damit der Drang zum Tic dagegen ausgehalten werden. Im ersten Teil des Trainings steht die Körperwahrnehmung im Mittelpunkt und es wird herausgearbeitet, ob bei den einzelnen Tics Vorgefühle auftreten und diese z. B. einem bestimmten Muster folgen. Dabei können Entspannungsverfahren als Hilfestellung eingesetzt werden. Sobald der Automatismus zwischen Vorgefühl und Tic erlebt und beschrieben wurde, wird ein Tic ausgewählt, der als erstes verschwinden soll. Dabei kann es sich um den häufigs-



Dr. med. Veit Rößner

ten bzw. intensivsten oder zu Beginn den subjektiv am einfachsten empfundenen Tic handeln. Die teilnehmende Person wird angehalten, die körperlichen Anzeichen des Tics wahrzunehmen, ggf. zu beschreiben und auszuhalten, ohne den Tic auszuführen. Dabei wird der Zeitraum, in dem ein Vorgefühl auftritt und dem kein Tic folgt (Habituation) mit jedem Mal ver-

längert, bis eine abgesprochene Zeitgrenze erreicht wird. Auch hier können vorher erlernte Entspannungstechniken helfen, das als zum Teil unangenehm beschriebene Gefühl auszuhalten. Auch die ständige Anwesenheit des Therapeuten sowie bei Kindern und Jugendlichen vereinbarte Belohnungen können die Habituation erleichtern. Der dem Trainingskonzept zugrundeliegende Gedanke ist, dass diese Vorgefühle mit der Zeit verschwinden, wenn diesen kein Tic folgt und der Automatismus aus Vorgefühl und Tic durchbrochen wird. Mit zunehmender Fertigkeit einen Tic für eine bestimmte Zeit zu unterdrücken, rückt der Fokus vom „Aushalten“ hin zur beobachteten Anzahl des Tics in festgelegtem Zeitrahmen. Es folgt die Exposition, in der die teilnehmende Person Stimuli und Situationen ausgesetzt wird, die Tics induzieren. Dazu gehören beispielsweise Gegenstände, Situationen oder Vorstellungen. Auch hier sollen die Tics nicht ausgeführt werden. Wenn der Tic ohne große willentliche Anstrengung verhindert werden kann, besteht die Möglichkeit, einen neuen Tic auszuwählen. Zum Abschluss des Trainings werden Strategien besprochen, wie mit möglichem Wiederauftreten von bereits unterdrückten Tics umgegangen werden kann. Vergleiche zwischen der Reaktionsunterdrückung und dem Habit Reversal Training hinsichtlich einer besseren Wirksamkeit ergaben keine signifikanten Unterschiede. Bei beiden Methoden kommt es zu einem statistisch

signifikanten Rückgang der Ticsymptomatik (Verdellen et al., 2004). Wie effektiv die Reduktion der Tics im Vergleich zur medikamentösen Behandlung ist, wird derzeit in einer Studie zum Vergleich des Habit Reversal Trainings mit der Gabe des Medikaments Tiaprid in der KJP des Uniklinikums Dresden untersucht.

Verdellen, CWJ, Keijsers, PJ, Cath, DC, & Hoogduin, CAL (2004). Exposure with response prevention versus habit reversal in Tourette's syndrome: a controlled study. Behavior Research and Therapy, 42, 501–511.

HABIT REVERSAL TRAINING

Von Dr. Kathrin Woitecki

Der Begriff „Habit Reversal Training“ kommt aus dem Englischen und wird im Deutschen üblicherweise mit „Training der Reaktionsumkehr“ oder „Training der Gegenbewegung“ übersetzt. Die ersten wissenschaftlichen Publikationen hierzu wurden bereits Anfang der 1970er von Azrin und Nunn in den USA veröffentlicht. Seitdem gibt es immer wieder Fallberichte und Studien, welche die Wirksamkeit des Habit Reversal Trainings belegen. Im Jahr 2010/2012 konnte eine US-amerikanische Forschungsgruppe um Piacentini und Wilhelm sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene Wirksamkeitseffekte vergleichbar einer medikamentösen Behandlung nachweisen. Die Leitlinien der ESTSS (European Society for the Study of Tourette Syndrome) 2011 sehen ebenfalls das Habit Reversal Training als eine der Methoden der ersten Behandlungswahl an.

Was verbirgt sich hinter diesem Ansatz?

Je nach Autoren werden verschiedene psychotherapeutische Methoden unter den Begriff des Habit Reversal Trainings gefasst. Es wird meistens im Rahmen einer umfassenden Psychotherapie durchgeführt, die über das Habit Reversal Training hinaus weitere Interventionen beinhaltet



Dr. Kathrin Woitecki

(z. B. Umgang mit den Tics). Zentrale Bausteine des Habit Reversal Trainings sind das „Selbstwahrnehmungstraining“ und das „Training der Gegenbewegung“; darüber hinaus gehören meistens auch Entspannungsverfahren hinzu.

SELBSTWAHRNEHMUNGS- TRAINING

Das Selbstwahrnehmungstraining dient in erster Linie der Sensibilisierung des Pati-

enten für seine Tics. Der Patient soll sich dabei der einzelnen Tics, ihres Ablaufs und ihrer Beeinflussbarkeit durch innere und äußere Reize bewusst werden. Eine entscheidende Voraussetzung zur Erlangung der Selbstkontrolle über die Tics ist die Fähigkeit, möglichst frühzeitig dem Tic vorhergehende sensomotorische Signale (so genannte Vorgefühle) zu erkennen. Wenn diese erkannt werden, gelingt es einigen Patienten bereits, ihre Tics zu verhindern oder zumindest „abzubremsen“. Mit Hilfe verschiedener Übungen erlernt der Patient durch die Anleitung des Therapeuten, frühzeitige Signale des Tics wahrzunehmen.

TRAINING DER GEGENBEWEGUNG

Im Rahmen des Trainings der Gegenbewegung erarbeiten Patient und Therapeut gemeinsam eine Gegenbewegung für jeden Tic. Bei den meisten motorischen Tics bietet sich als Gegenbewegung die isometrische Anspannung der Antagonisten an, also die Anspannung jener Muskelgruppen, die der Tic-Bewegung entgegen arbeiten. Der Patient spannt diese Muskelgruppen gerade so stark an, dass die Tic-Bewegung nicht durchgeführt werden kann, selbst wenn er willentlich die Tic-Bewegung auszuführen versucht. Bei vokalen Tics hat sich ein spezielles Atemmuster bewährt.

ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Da Tics häufiger in Stress- als in Entspannungssituationen auftreten, können Entspannungsverfahren auf verschiedenen Ebenen wirken. Durch sie kann allgemein Stress abgebaut werden. Dies kann indirekt auch zu einer Reduktion der Tics führen. Entspannungsverfahren können aber auch gezielt in Situationen eingesetzt werden, in denen Tics vermehrt auftreten. Häufig vermindern sich Tic-Symptome während der Entspannungsübungen, so dass situativ eine Symptominderung erreicht werden kann.

Wer führt ein Habit Reversal Training durch?

Das Habit Reversal Training wird in der Regel von approbierten Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung in Verhaltenstherapie durchgeführt. Das deutschsprachige „Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS) (Woitecki & Döpfner, 2015)“ enthält umfassende Materialien und Anleitungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen eingesetzt werden können.

TICS MITTELS INTERNET-BASIERTER VERHALTENSTHERAPIE BEHANDELN?

Von Dr. Cornelia Reichert, Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl

Das Tourette-Syndrom ist durch anhaltende motorische und vokale Tics gekennzeichnet. So treten plötzliche schnelle Bewegungen einzelner Muskelgruppen auf oder es kommt zu unwillkürlichen Lautäußerungen oder zum Aussprechen von Wörtern und Sätzen. Dies führt oft zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen – mit dem Wunsch nach einer Reduktion der Tics. Galt bislang die medikamentöse Therapie als Goldstandard in der Behandlung von Tics, stören sich die Patienten zunehmend an den zum Teil erheblichen Nebenwirkungen der Psychopharmaka. Entsprechend gewinnt in jüngster Zeit die verhaltenstherapeutische Intervention „Comprehensive Behavioral Intervention for Tics“ (CBIT) an Attraktivität. Kernelement von CBIT ist das sogenannte „Habit Reversal Training“ (HRT) – im Deutschen am häufigsten als „Gewohnheits- oder Reaktionsumkehrtraining“ bezeichnet. Die Patienten lernen in dieser Therapie – neben psychoedukativen und Entspannungselementen – vor allem, ihre Tics und das dem Tic vorangehende Vorgefühl besser wahrzunehmen, um dadurch einen neuen Umgang mit den Tics zu erlernen. Basierend auf dieser frühzeitigen Wahrnehmung der Tics, werden



Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl

nachfolgend Tic-inkompatible Gegenbewegungen eingeübt. Ergänzt wird die Therapie durch die Wahrnehmung und Veränderung von Einflussfaktoren, die zu einer Zunahme der Tics führen. Auf diese Weise kommt es zu einer Reduktion der Tics im Mittel um 30 bis 40 Prozent, zuweilen auch deutlich darüber.

CBIT bzw. HRT gilt nationalen und internationalen Leitlinien zufolge inzwischen – sofern verfügbar und vom Patienten ge-

wünscht – als Therapie der erste Wahl und sollte dem Einsatz von Psychopharmaka vorgezogen werden.

Da qualifizierte Therapeuten in Deutschland jedoch weitgehend fehlen, können die wenigsten Patienten von dieser wirksamen Behandlung profitieren. Um diese Versorgungslücke zu schließen, wurden in den USA alternativ bereits vereinzelt Behandlungen per Videokonferenz durchgeführt, die ähnlich wirksam waren wie die klassische „face-to-face“-Behandlung mit einem Therapeuten in der Praxis.

Während internetbasierte Behandlungen bei anderen psychischer Erkrankungen (etwa Depression und Angststörungen) bereits recht gut etabliert sind und sich als vergleichbar wirksam erwiesen haben wie die traditionelle „face-to-face“-Behandlung in der Praxis, existiert eine derartige voll umfängliche internetbasierte Psychotherapie für Patienten mit Tic-Störungen und Tourette-Syndrom bislang nicht.

An der Medizinischen Hochschule Hannover wurde unter der Leitung von Frau Professor Müller-Vahl eine solche internetbasierte Verhaltenstherapie mit CBIT/HRT entwickelt. Die Wirksamkeit dieser neuartigen Therapie soll nun im Rahmen einer Studie untersucht werden. Ziel dieser Studie ist es zu zeigen, dass die Behandlung mit CBIT/HRT via Internet – also völlig unabhängig von einem Therapeuten – ebenso wirksam ist wie die Therapie in der Praxis. Das internetbasierte Programm beinhaltet acht Therapiesitzungen über 10

Wochen und orientiert sich an dem ursprünglich für die Praxis entwickelten Therapiekonzept. Vorteile für die Patienten sind: (1) Verfügbarkeit einer sonst kaum angebotenen Behandlung, (2) keine lange und zeitaufwändige Anfahrt zum Therapeuten, (3) keine Wartezeiten, (4) keine Kosten, (5) flexible und individuelle Zeitgestaltung während der Therapie.

An der Durchführung dieser Studie beteiligen sich sechs große deutsche Tourette-Zentren (Hannover, Lübeck, Aachen, Dresden, Ulm, München). Diese Studie wird vom Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF) mit mehr als einer Million Euro gefördert.

MITGLIED WERDEN

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte online anmelden (www.tourette-gesellschaft.de/ueber-uns/mitgliedschaft-antragsformular/)
oder ausgefüllt an folgende Adresse senden:

Tourette-Gesellschaft Deutschland e.V.
c/o Frau Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl,
Zentrum für Seelische Gesundheit
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
Carl-Neuberg-Straße 1 · 30625 Hannover

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der Tourette-Gesellschaft Deutschland e.V.

Ich möchte diesen Mitgliedsbeitrag zahlen:

- normal (30 Euro)
 ermäßigt (15 Euro) (Schüler, Studenten, Rentner, ALG-II-Empfänger. Bitte Nachweis beifügen.)

höherer freiwilliger Beitrag Euro

Ich bin selbst betroffen Angehörige/r Lehrer/in Arbeitgeber/in

Name, Vorname, Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

ABBUCHUNGSERLAUBNIS

Mit dem Einzug des Mitgliedbeitrages durch Lastschrift bin ich bis auf Widerruf einverstanden.

Die Abbuchung erfolgt unter Erwähnung unserer **Gläubiger-ID DE5411300001194425**.

Ihre Mandatsreferenz teilen wir Ihnen in einem separaten Schreiben mit.

Den Lastschrifteinzug kann ich jederzeit widerrufen.

- Abbuchungserlaubnis für eine einmalige Spende in Höhe von Euro
 Erbitte Zuwendungsbescheid

Geldinstitut

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Tourette-Gesellschaft Deutschland e. V.
c/o Frau Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl
Zentrum für Seelische Gesundheit
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie
und Psychotherapie
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 05 11 / 532 35 51
Fax: 05 11 / 532 73 48
E-Mail: info@tourette-gesellschaft.de
Internet: www.tourette-gesellschaft.de

Gemeinnütziger Verein
Vereinsregister VR 1884, Mannheim

REDAKTION

Daniel Weber (Chefredakteur)
Jean-Marc Lorber, Lutz Friedrichsen
Stand: November 2015

VORSTAND TGD

Michele Dunlap, Melanie Bödeker
Christian Josopait

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl
Prof. Dr. Alexander Münchau
Prof. Dr. Irene Neuner
Prof. Dr. Veit Rößner
Prof. Dr. Aribert Rothenberger
Dr. Elif Weidinger
Dr. Karin Woitecki

SPENDE FÜR DIE TGD

Wenn Sie die Arbeit der Tourette-
Gesellschaft Deutschland e. V.
unterstützen möchten, so freuen wir
uns über Ihre Spende.
Herzlichen Dank!

Tourette-Gesellschaft Deutschland e. V.
Volksbank Kur- und Rheinpfalz eG
Konto: 113 158
BLZ: 54 790 000
IBAN: DE40 5479 0000 0000 1131 58
BIC: GENODE61SPE



Wir sagen Danke an die BKK, ohne deren
Unterstützung die Umsetzung dieser neu-
en Ausgabe nicht möglich gewesen wäre.