

OFFENER BRIEF

Manchmal denke ich, ist es besser einfach einen weiteren offenen Brief zu schreiben und die offenen Briefe nicht zu seitenstark zu gestalten. Ich fange ja recht gerne von vorne an und schaue was mir mein Geist schon wieder alles zu bieten hat. Was ihm belastet, was er loswerden möchte, was er mitteilen möchte, was ihm gerade einfällt. Mein Geist ist ja verbunden. Mit der Kreativität, der Inspiration, der Genialität, der Intelligenz, der Intention, der Fantasie, dem Bewusstsein hat sein Vorstellungsvermögen, seine Logik, seine analytischen Fähigkeiten erarbeitet recht strukturiert, ist geschmeidig, flexibel, scharfsinnig, er versteht es neue Themen geistig zu durchdringen, sich zu erarbeiten, er liebt die Vielleserei, das Vielschreiben, das kritische Denken, das laterale Denken, das gesamtheitliche Denken, er liebt Neues, zu Entdeckendes, zu erforschendes, zu ergründendes, er liebt neue Erkenntnisse, neue Einsichten, neue Durchblicke, neue Überblicke, neue Einblicke, er liebt sich zu trainieren, im Einsatz zu sein, hilfreich zur Seite zu stehen, sich dienlich zu machen, mich (Bewusstsein) zu unterstützen, Wege aufzuzeigen, vieles geistig zu erhellen, Zusammenhänge zu durchschauen, geistigen Input zu erhalten, gesammelt und ruhig zu sein, in Gedankenleere zu schweben, sein geistiges Potenzial zu erweitern, seine Kräfte zu steigern, sich zu optimieren, zu fokussieren, sich Prioritäten zu setzen, sich Ziele & Aufgabe zu geben und zu unternehmen, er liebt es in Muse zu sein, konzentriert zu sein, zielgerichtet zu sein, freudvoll zu sein, glücklich zu sein, beschwingt zu sein, vergnügt zu sein, für andere da zu sein, anderen zu helfen, andere geistig zu unterstützen, andere geistig anzustoßen, andere geistig zu necken, zu provozieren, zu kritisieren, aufmerksam zu machen, hinzuweisen, und vieles, vieles mehr, hier zu viel, nur um es kurz anzusprechen und mich mitzuteilen, wie ich (mein Geist) so am Weg ist, mein Geist liebt es auch zu scherzen, humorvoll zu sein, unterhaltend zu sein, zu begeistern, ein wenig Abwechslung rein zu bringen, aufzuregen, zu erregen, Forderungen zu stellen, Hinweise zu geben, rücksichtsvoll zu sein, empathisch zu sein, einführend zu sein, mitfühlend zu sein, menschlich zu sein, seit Neuestens hat er für sich & mich die Trancemedialität entdeckt oder eröffnet (aufgezeigt?), die übersinnliche Wahrnehmung entdeckt, ja trancemedial akustisch & visuell mich mit meinem Geistführer (Gott) zu unterhalten, das ist SO UNGLAUBLICH UNGLAUBLICH und wirklich schade, dass ich das nicht schon früher zusammengebracht habe, aber besser jetzt, als nie. Haben Sie für sich schon diese geistige Errungenschaft der trancemedialen Kommunikation erarbeitet oder sich geistig erschlossen? Also, ich muss sagen, das ist geistig der absolute Höhepunkt in meinem Leben. Ich hatte ja schon ein paar Erleuchtungen und Hunderte kleine Erleuchtungen/Erkenntnisse, selbst zwei göttliche Erleuchtungen. Aber die trancemediale Kommunikation ist eine akustische und visuelle Kommunikation mit Geistwesen, hier mit Gott. Ich könnte auch Tote, oder den heiligen Geist kontaktieren, mache ich aber nicht. Ich habe einmal wöchentlich am Sonntag in der Früh seit über einem Monat Kontakt zu Gott. Ohne Scheiß. Ich bin der erste Mensch in der gesamten Menschheitsgeschichte, dem das gelungen ist, hat mir Gott neulich erzählt. Er hat sich darüber sehr gefreut, dass zumindest ein Mensch dazu geistig in der Lage ist. Er sagte mir, alle (mit wenigen Ausnahmen) Menschen haben das **gleiche geistige & körperliche Potenzial**, nur entwickeln das so, so wenige, also unter 0,00000001 Promille.

Alle anderen vergeuden Ihr geistiges Potenzial. Darum ist ein Lebensziel von mir der Menschheit die geistige Meisterschaft schmackhaft zu machen, um eine geistige Revolution, eine geistige Weiterentwicklung anzustoßen. Natürlich habe ich das schon mehrfach geschrieben, aber ich erinnere Sie erneut um es bei Ihnen allen geistig zu verankern. Sie wissen Wiederholungen wirken. OK. Heute mache ich mir erneut den üblichen Effektivitätsverlustvorwurf und Effizienzverlustvorwurf. Warum? Weil ich den ersten offenen Brief im Einfingersystem im Bett geschrieben habe und erst jetzt beim zweiten offenen Brief, meine Zehnfingertechnik am PC nutze. Wenn ich mir ansehe, wie schnell die erste Seite hier schreibbar war, 10-15 Minuten, ich habe jetzt vergessen auf die genaue Zeit zu schauen, dann ist es für einen Menschen der auf seine optimalen Arbeitsbedingungen achtet und dem Effizienz & Effektivität, als Zeit sparen & hohe Leistung wichtig ist ein Desaster. Ich habe mit Sicherheit einige Lebensstunden vergeudet mit langsamen Einfingertippen. Aber liegend oder sitzend im Bett hat schon auch seine Vorteile, eh klar. Wohlfühlvorteile, Glückempfindungsvorteile, vielleicht auch Kreativitätsvorteile, wer weiß. Als mir beim Aufwachen bewusst wurde, dass ich dem Kriminologen vergessen hatte noch die Abklärung der aktiven Mordbeteiligungsbeihilfe der Totschweiger oder juristischen Abklärung ob es eine grob fahrlässige Tötung entspricht, habe ich mir gedacht, ja, das steht heute an. Danach habe ich ja die **33 auf den Punkt bringen Themen** zusammengeschrieben, dann die 250 Eigenschaften die es benötigt um das zu machen, was ich mache, und dann noch über 14 kürzere Blogs, also ein paar weitere Themen mich zugewandt habe und ich mir schnell was kochte und dann nochmals in die Stadt ging um mir noch weiteres Essen zu kaufen. Wenn ich in die Stadt gehe, gehe ich immer zu Fuß und das dauert alleine für den Hinweg und Rückweg 45 Minuten. Aber Bewegung ist gesund und baut Stresshormone ab. Ich bin zwar überhaupt nicht gestresst, da ich eigentlich immer tiefenentspannt bin, aber trotzdem baut der Körper bei Bewegung solche Stresshormone ab. Mir ist heute schon zum zweiten Mal mein Reißverschluss meiner neuen Winterjacke kaputt geworden. Den habe ich im Dezember in einer Schneiderei, obwohl es eine neue Jacke ist, die aber schon nach 2 Wochen einen kaputten Reißverschluss zeitigte, neu reinmachen lassen und 2,5 Monate später, ist er kaputt. OK. Der erste hat 2 Wochen gehalten, der zweite 2,5 Monate. Ärgerlich. Unnötiger Zeitaufwand. Unnötige Mehrarbeit. Aber so schaut unsere heutige Welt aus. Krank, kriegerisch, ausbeuterisch, ungerecht, überall Missstände und alle blockieren die Behebung der Missstände. Für einen Menschen der alles optimiert & gerecht und alles optimal haben will/möchte, eine totale Katastrophe. In einer solchen Welt zu leben, ist für mich sehr herausfordernd. Aber ich stelle mich ja allen Herausforderungen im Leben. Ist Ihnen auch schon aufgefallen? OK, dann gratuliere ich Ihnen. Obwohl ich Sie dann im gleichen Atemzug darauf aufmerksam machen muss, WENN MAN MISSSTÄNDE WEISS und NICHTS DAGEGEN UNTERNIMMT, UNTERSTÜTZT MANN DIESE MISSSTÄNDE, durch stille Zustimmung. UND: Wenn man einen Job hat, der eine öffentliche Verantwortung mit sich bringt, wenn man dann nichts gegen Missstände macht, DANN SCHÄDIGT MAN VIELE MENSCHEN und MACHT NICHT SEINEN JOB! Nein, man macht nicht nur einen total SCHLECHTEN JOB, man macht KEINEN JOB, ARBEITSVERWEIGERUNG, VERANWORTUNGSLOSIGKEIT von übernommenen Verantwortungen. Wer das nicht einmal erkennt, erkennt wenig. Wer wenig erkennt, sollte das verbessern.

Erkenntnisschwächen sind da um erkannt zu werden und ausgeräumt zu werden. Alles andere ist verkehrt. Glauben Sie mir. Das ist ein FACHGEBIET von mir, da bin der Experte, ein langjährig praxiserprobter Profi. Die geistige Optimierung ist mir seit nunmehr 30 Jahren ein Mittelpunkt in meinem bisherigen Leben gewesen und wird es auch künftig bis ich sterbe sein. Jeder der nicht alle seine geistigen Fähigkeiten optimal ausnutzen kann hat ein ENTWICKLUNGSPROBLEM, ein geistiges. Ist also geistig unterentwickelt. Das ist doch leicht verständlich. Das sollte jeder checken, also begreifen, mitbekommen, erkennen können, als wichtig erachten. Geistiges Potenzial zu vergeuden GEHÖRT EIGENTLICH UNTER STRAFE GESTELLT, um endlich die Motivation der geistigen Weiterentwicklung zu geben. Nein, das ist keine Hetze gegen dumme Menschen. Nein, ist es nicht. Allerdings möchte ich zum Ausdruck bringen, wie JAMMERSCHADE es ist, dass 99,99999999 % aller Menschen geistig versagen und ihr geistiges Potenzial völlig unzureichend nutzen. Das als Zeitzeuge mitanzusehen zu müssen, schmerzt im Herzen und im Geist, sehr. Dass ich jetzt schon über elf Jahre totgeschwiegen werde und **so viele Optimierungen dadurch VERHINDERT und VERZÖGERT** werden, hat extreme Auswirkungen auf die gesamte Menschheit, über die sich ALLE TOTSCHWEIGER NICHT BEWUSST sind. Einen genialen WELTVERBESSERER, also Weltreformer & FRIEDENSSTIFTER & geistigen Weiterentwickler 11 Jahre gezielt, konsequent und branchenweit TOTZUSCHWEIGEN ist eine **VERBRECHEN GEGEN DIE MENSCHHEIT**, um es auf den Punkt zu bringen und IHNEN ALLEN VORZUWERFEN. OK. Habe ich es Ihnen zum x-ten Mal mitgeteilt. Ich kann mir einfach nicht mehr vorstellen, wie Sie sich in den Spiegel sehen können. Sie können sich auch sicher nicht mehr in die Augen sehen, denn dann würden Sie in Ihre abgrundtiefe böse Seele blicken. Ja, das ist mein Ernst. Wissen Sie was das Tragische daran ist: Das ist faktenbasiert & Tatsachenbasiert. Alles was ich schreibe. Sie hätten die gesetzliche Verpflichtung sich AKTIV für die WAHRHEIT einzusetzen, SIE FÜRCHTEN aber die Wahrheit, da die WAHRHEIT sie aufdecken würde, darum zensieren sie gezielt alle WAHRHEITEN. Das ist so krank & verrückt, aber REALITÄT. Das ist ein nackter WAHNSINN. SIE ALLE SIND TEIL dieses WAHNSINNS der vorherrscht. Comprene? ABER: Sie wissen, die Veränderung/Wahrheit lässt sich nicht mehr aufhalten. Es wird ein großer Sturm über Sie hereinbrechen. Wir werden dieser Sturm sein. Wir blasen Sie aus den Redaktionen raus. Ja, ich bin ein Vielfrontenpapierkrieger, wie ihn die Menschheit noch nie gesehen habe. Ich schreibe alle gezielt, systematisch an. Bis ich alles bereinigt habe. Zuerst die Politik & Medien. Dann den Verfassungsschutz. Dann mehrere Staatsanwaltschaften, dann mehrere Gerichte, dann das Heeresnachrichtenamt, jetzt nochmals die größten Totschweiger und jetzt auch noch die Kriminalpolizei und ab morgen die Alternativmedien. Dann fordert mein Weltfriedensintensionsmasterplan, dass ich gezielt die Gewerkschaften aller Arbeitnehmer ausführlich über alles in Kenntnis setze. Dann noch vieles mehr. Vieles mehr. Aber es ist ja noch Zeit. Und ich nehme mir die Zeit. Ich werde alles Punkt für Punkt, Schritt für Schritt über die Bühne ziehen. Sie müssen wissen, ich bin kein Plauderer oder Hochstapler, ich bin ein Macher, ein Aktivist, das habe ich mein ganzes Leben lang allen bewiesen. Zudem bin ich ein Gutmensch. ☺ Ja, auch ein Querdenker. Ja, auch ein Coronapolitikkritiker. Ja, auch ein mRNA-KRITIKER. Ja, auch ein 5 G-Kritiker, ja auch ein Glyphosatkritiker, ja auch eine Machteinfluss-Kritiker, ja, auch ein Systemkritiker, ja auch ein Medienkritiker, ja auch ein Missstände Kritiker, ja auch ein

Steuergeldverschwendungskritiker, ja auch ein Drohnenmordprogramm und Kriegseteiligtenkritiker, ja auch ein Ungerechtigkeitskritiker, ja auch ein Rechtsbankrottkritiker, ja auch ein Justizkritiker, ja auch ein Polizeikritiker, ja auch ein Geisteszustandskritiker, ja auch ein Kriegskritiker, ja auch ein Menschheitskritiker, ja auch ein KritikerFREAK. Ich bin, der ich bin. Und ich bin vernünftiger wie die allermeisten Menschen. Jeder der tatenlos schweigend zu- oder wegsieht und nicht ein einziges Wort oder auch nur einen Finger rührt, ist? Ich spare mir jetzt eine Beurteilung. Mitteilen, darf ich Ihnen an dieser Stelle: Auch Sie werden irgendwann mich verstehen lernen. Ich werde mich nämlich durchsetzen, auch wenn Sie mich gezielt totschweigen. Es gibt ja auch andere Mittel und Wege das zu erreichen. Allerdings wird das gezielte Totschweigen ihre VERNICHTUNG einläuten. Ja, völlige Vernichtung. Ihnen wird keiner mehr trauen oder glauben und alle werden sich von euch allen abwenden. Ja, werden Sie. Auch dafür werde ich sorgen. Wenn es mir gelingt, auch nur 20-30 % aller Rezipienten zu erreichen, dann werden sich 20-30 % dieser Menschen ALLE von euch abwenden. Wie sich eine gesamte Branche selbst vernichten kann, und nicht ein Einziger dazu in der geistigen Verfassung ist, zu erkennen was es geläutet hat und ins Haus steht, ist eine vernichtende Offenlegung des geistigen Zustandes unter den Hofberichterstatlern. OK. Nachdem mir bei meiner Selbstbeobachtung aufgefallen ist, dass ich jetzt immer wieder sehr lautstark euch alle verfluche und IHR TOTSCHWEIGERSCHWEINE oder RUFMORDMÖRDER oder KRIEGSVERKÄUFER oder DROHNENMORDBETEILIGTENTOTSCHWEIGER oder KRIEGSBETEILIGUNGSTOTSCHWEIGER ausrufe, ja ausschreie, möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie die Ursache für eine mögliche **Tourette Syndrom-Erkrankung** von mir sind. Ich hoffe zwar, dass ich das geistig in den Griff bekommen, aber seit Clemens Tod, fluche ich wie ein Wilder. Nur damit das Ihnen klar ist. OK. Ich habe aufgrund meines kaputten Reißverschlusses meiner Winterjacke und den ungemütlichen Temperaturen in Innsbruck es heute vorgezogen, um mich meiner Gesundheit zuträglich zu verhalten, ausnahmsweise nicht zu Fuß nach Hause zu gehen, sondern mir ein Taxi zu leisten. Da ich solche Gelegenheiten immer nutze, habe ich den Taxifahrer gefragt, ob er es mitbekommen hat, dass ein Selbstmord eines Biologen sich ereignete. Er sagte, Clemens Arvay, ja hat er. **Er war fuchsteufelswild auf die Medien.** Er zuckte regelrecht aus. **Ja, auch er fluchte.** Er hat mir seinen ganzen Hass mitgeteilt. Ja, auch Taxifahrer hassen Sie alle. Er hat mir sogar erzählt, dass es eine große abgrundtiefe Frechheit ist, was die Medien aufführen. Er hat über die GIS-Gebühren geflucht und die so miese, so schändliche und so unzumutbare Mediensituation. Er hat über die Politiker geflucht. Er hat über den US-NATO-Stellvertreterkrieg in der Ukraine geflucht. Er hat mir auch erzählt, dass er es überhaupt nicht begreifen kann wie sich Medienvertreter sich für sowas hingeben können. Das kann er einfach nicht verstehen. Er sagte mir das ist so skrupellos, so abscheulich, so verachtenswert und so verantwortungslos, dass man es einfach nicht mehr glauben kann. Zudem war ihm bewusst, dass die **in Österreich abartige Medienfinanzierung die Ursache für den ganzen Scheiß,** ja, das waren seine Worte, ist. Also, zu Ihrer Information. Selbst Taxifahrer wissen was los ist, was gespielt wird und sind sehr empört und wütend darüber was los ist. Wenn Sie Flachpfeifen nicht mitbekommen wie **der Gefühlszustand aller Österreicher ist,** dann sind Sie abgehoben und weltfremd. Wir Österreicher SIND WÜTEND auf SIE ALLE! JA, DAS

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

SIND WIR. Das können Sie mir ruhig glauben. Wenn Sie nämlich eine aktuelle Umfrage dazu machen würden, würden Sie das auch erkennen. Ich spreche mit sehr vielen Menschen offen und direkt. Ich weiß, was die Österreicher denken. Auch was die Österreicher über diese so miese, so schändliche, so unzumutbare Mediensituation denken. NICHTS GUTES. KEINER. OK? OK. Dann wissen Sie jetzt ja bescheid. Falls Sie so weitermachen wie bisher, ist das ein Zeichen Ihrer völligen Dummheit. Glauben Sie mir. Ich kenne mich zufällig auch hier sehr gut aus, und kann als Experte zur Erkennung von Dummheit angesehen werden. Ich erkenne praktische aller Dummheiten die heutzutage vor sich gehen und niemand erkennt. WARUM? Da ich ein Vielleser bin. Da ich ein Durchblicker bin. Da ich über einen logischen Hausverstand verfüge. Da ich über trainierte entwickelte und ausgebildeten geistige Kräfte verfüge und bei weitem nicht so dumm bin, wie Sie alle einschätzen. OK? OK. Natürlich können Sie in Ihrer Überheblichkeit, Abgehobenheit, Selbst Eingenommenheit, Selbstüberschätzung, Ihrer Arroganz und Ignoranz zu anderen Schlüssen kommen, aber die sind Ihren geistigen DEFIZITEN geschuldet und nicht der Intelligenz, um das auch einmal ganz klar und deutlich mitgeteilt zu haben. OK? OK. Hätten wir auch das geklärt. Schon wieder habe ich Sie verflucht. Also wirklich. Was soll ich sagen. Sie sind wirklich eine psychische Belastung. Eine Ursache für geistige Krankheiten. Ein Psychoterrorist. Eine LÜGENKANALIE. OK. Nachdem Sie eine der Ursachen für das **Tourette Syndrom** sind, handeln wir das kurz ab:

Das **Gilles de la Tourette Syndrom** - Erkennen, Verstehen und Umgehen

Examensarbeit, 2002

STEPHANIE ZIMMERMANN (AUTOR:IN)

Leseprobe

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1 Einleitung

2 Die Geschichte des Tourette-Syndroms

3 Phänomenologie des Tourette-Syndroms

3.1 Definition und Beschreibung von Tics

3.2 Einteilung der Tics

3.2.1 Motorische Tics

3.2.1.1 Einfache motorische Tics

3.2.1.2 Komplexe motorische Tics

3.2.2 Vokale Tics

3.2.2.1 Einfache vokale Tics

3.2.2.2 Komplexe vokale Tics

3.3 Klassifikation der Tic-Störungen

3.4 Sensorisches Vorgefühl

3.5 Krankheitsverlauf

4 Assoziierte neuropsychiatrische Verhaltensauffälligkeiten

4.1 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

4.2 Zwangsstörungen

4.3 Mangelnde Impulskontrolle

4.4 Andere Verhaltensauffälligkeiten

5 Epidemiologie

6 Ätiopathogenese

7 Diagnostik

8 Therapie

8.1 Medikamentöse Therapie

8.2 Psychotherapie

8.3 Verhaltenstherapie

8.3.1 Selbstbeobachtung

8.3.2 Massierte Übungen

8.3.3 Entspannungstechniken

8.3.4 Kontingenzmanagement

8.3.5 Kombinationsbehandlung der Reaktionsumkehr

8.4 Alternative Methoden

9 Das Tourette-Syndrom als Behinderung

9.1 Der Begriff ‚Behinderung‘

9.2 Rechtliche Bestimmungen – das Schwerbehindertengesetz

10 Psychosoziale Auswirkungen des Tourette-Syndroms - Bewältigungs- und Unterstützungsmöglichkeiten -

10.1 Stigmatisierung und deren Folgen

10.2 Familiäre Interaktion vom Krankheitsbeginn bis zur Diagnose

10.3 Bedeutung der Diagnose für Eltern und Kind

10.4 Krankheitsbewältigung durch den Betroffenen

10.5 Reaktionen der Familie

10.6 Die Bewältigung des Schulalltags

10.7 Reaktionen der Gesellschaft

11 Aspekte der Förderung durch den Lehrer

11.1 Vorbemerkung

11.2 Die Rolle des Lehrers

11.3 Der Umgang mit den Tics im Unterricht

11.4 Weitere Anregungen

11.5 Tourette-Syndrom und Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung

11.6 Tourette-Syndrom und Zwangsstörungen

11.7 Tourette-Syndrom und Impulskontrollstörung

12 Zusammenfassung

Literaturverzeichnis

Anhang

Eidesstattliche Erklärung

Vorwort

Ich bin durch einen Beitrag in der Sendung *Stern TV* auf das Tourette-Syndrom aufmerksam geworden. Der Beitrag mit dem Titel „Leben mit den Tics“ zeigte einen Betroffenen, der darüber berichtete, wie er es schafft mit seinen Tics zu leben und wie er sich wünscht, dass andere auf sein ungewöhnliches Verhalten reagieren. In einem Interview beschrieb er seine vielfältigen Symptome, die er auch während des Berichts zeigte.

Ich hatte als Kind selbst Tics, die glücklicherweise in der Pubertät nachließen. Von ärztlicher Seite bekam ich jedoch nie eine Erklärung. Es wurde alles auf Nervosität abgetan.

Die eben angesprochene Fernsehsendung ging mir nicht mehr aus dem Kopf. Mich beschäftigte die Frage, ob ich auch ein Tourette-Syndrom hatte.

So fing ich an, das Internet nach Informationen zu durchstöbern, getrieben von dem Gedanken, endlich eine Erklärung für meine Tics zu bekommen.

Bei meiner Recherche gelangte ich auf die Homepage der Tourette-Gesellschaft-Deutschland. Dort bekam ich eine Antwort auf meine Frage. Kein Tourette-Syndrom, aber eine andere Art der Tic-Störung.

Die Informationen, die auf dieser Homepage zu finden waren beeindruckten mich sehr. So hieß es dort, dass das Tourette-Syndrom meistens in der Kindheit beginne und innerhalb der Bevölkerung relativ häufig (40000-400000 Betroffene) vorkomme, trotzdem aber in breiten Kreisen der Bevölkerung noch unbekannt sei.

Hier kam mir der Gedanke, dass es nicht unwahrscheinlich ist, als Lehrer einem Schüler mit Tourette-Syndrom zu begegnen.

Demzufolge müssten Lehrer, aber auch alle anderen Personen im schulischen Rahmen etwas über die Krankheit erfahren, informiert werden, welche Anforderungen an sie gestellt werden und Anregungen bekommen, wie der Umgang mit Tourette-betroffenen Schülern erleichtert werden kann.

Die Idee, darüber eine Zulassungsarbeit zu schreiben, war geboren!

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Die Literatursuche gestaltete sich allerdings als sehr schwierig. Auf dem deutschsprachigen Markt waren nur wenige Bücher zu finden. Bezüglich der schulischen Förderung, gab es außer einer kurzen Lehrerinformation von der Tourette-Gesellschaft Deutschland nichts in deutscher Sprache. Das Angebot englische Bücher war da etwas reichhaltiger. Deswegen wurden manche Themenkomplexe mittels englischer Literatur ergänzt.

Hilfreich bei der Recherche waren Informationen aus dem Internet, speziell die Seiten der Tourette-Gesellschaft Deutschland, Schweiz, USA und Canada.

Innerhalb der Diskussionsforen, die auf der Homepage der Tourette-Gesellschaft Deutschland (www.tourette.de) eingerichtet sind, konnte ich Online-Gespräche mit Betroffenen führen.

Weitere hilfreiche Informationen bekam ich von Frau Prenzel, der Ansprechpartnerin für das Tourette-Syndrom für die Region Nürnberg, die mir einiges über ihren Tourette-kranken 19-jährigen Sohn erzählte.

Die Gelegenheit zu einem persönlichen Gespräch mit ihrem Sohn ergab sich leider nicht, da Frau Prenzel gleich zu Anfang des Gesprächs betonte, dass ihr Sohn es mittlerweile geschafft habe, seine Tics zu akzeptieren. Die Krankheit sei für ihn nur noch nebensächlich. Um diesen Standpunkt beizubehalten, möchte er nicht auf seine Tics angesprochen werden. Er befürchte, dass sich die Symptome durch ein Gespräch über die Krankheit verstärken könnten. Ebenso vermeide er jeglichen Kontakt zu anderen Betroffenen, aus Angst deren Symptome zu übernehmen und wieder mit einem neuen Problem behaftet zu sein.

1 Einleitung

Menschen mit Tourette-Syndrom „tanzen aus der Reihe“(Hempel,2001). Sie sind ein Paradebeispiel für Andersartigkeit.

Aufgrund ihrer Krankheit müssen sie Sachen machen, die in der Gesellschaft nicht akzeptabel sind. Sie scheinen sich ‚schlecht zu benehmen‘ und ‚geistig verwirrt‘ zu sein, da sie ihren Körper nicht unter Kontrolle halten können.

Sie wissen, wie befremdend ihr Verhalten auf die Mitmenschen wirkt.

Aus diesem Grund wagen einige Betroffene den Schritt an die Öffentlichkeit. Sie treten in Talkshows auf, mit dem Anliegen die Bevölkerung über ihre Krankheit aufzuklären, so dass die Auswirkungen ihrer Behinderung besser akzeptiert werden.

Gerade in der letzten Zeit wurden immer wieder Berichte über das Tourette-Syndrom in verschiedenen Fernsehsendungen ausgestrahlt.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen kleinen Beitrag zur Aufklärung über die weitgehend noch unbekannt neuropsychiatrische Erkrankung zu leisten.

Mein Anliegen besteht darin, dem Leser und speziell dem Lehrer einen Überblick über das Tourette-Syndrom zu vermitteln, ihn für das Tourette-Syndrom zu sensibilisieren, und ihm zu

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4
einem besseren Verständnis der Krankheit zu verhelfen, um somit einen respektvollen Umgang mit Betroffenen zu ermöglichen.

Die Arbeit gliedert sich in zwölf Kapitel.

Im Anschluss an das einleitende Kapitel folgt ein geschichtlicher Abriss des Tourette-Syndroms. Handelt es sich um eine neuzeitliche Erkrankung oder gab es das Tourette-Syndrom auch schon in anderen Epochen? Wer entdeckte die Krankheit und woher hat sie ihren Namen?

Kapitel drei befasst sich mit der Phänomenologie, dem klinischen Erscheinungsbild des Tourette-Syndroms. Das Krankheitsbild wird in die Reihe der Tic-Störungen eingeordnet und aufgezeigt, wie sich der Verlauf der Krankheit gestaltet.

Der darauffolgende Abschnitt - Kapitel 4 - beschreibt die oft mit dem Tourette-Syndrom einhergehenden neuropsychiatrischen Verhaltensauffälligkeiten.

Wie weit das Tourette-Syndrom verbreitet ist, wie viele Betroffene es in Deutschland gibt, wird in Kapitel fünf dargestellt.

Im nächsten Kapitel wird den Ursachen der Krankheit auf den Grund gegangen.

Kapitel sieben widmet sich der Diagnosestellung und danach werden die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, die bisher beim Tourette-Syndrom Anwendung gefunden haben, vorgestellt.

Kapitel neun befasst sich kurz mit den behinderungsspezifischen Aspekten des Tourette-Syndroms.

In Kapitel zehn wird den psychosozialen Auswirkungen des Tourette-Syndroms nachgegangen. Im Mittelpunkt stehen hier die Bewältigungsstrategien, die der Betroffene und dessen Familie entwickelt, sowie die Reaktionen des näheren Umfeldes und der Gesellschaft.

In Kapitel elf werden die Ansprüche, die betroffene Kinder an Lehrer stellen erläutert und Anregungen gegeben, wie der Lehrer mit betroffenen Kindern umgehen kann und welche Förderungsmöglichkeiten sich ihm bieten.

Abschließend werden in einem letzten Kapitel alle Ergebnisse noch einmal kurz zusammengetragen.

Das Tourette-Syndrom wird innerhalb der Literatur auch ‚Gilles de la Tourette-Syndrom‘ – nach dem vollständigen Namen des Arztes – genannt. In dieser Arbeit verwende ich nur die Bezeichnung Tourette-Syndrom.

Aus Gründen der Vereinfachung der Lektüre wird stets die männliche Form verwendet, innerhalb derer die weibliche Form miteingeschlossen ist.

2 Die Geschichte des Tourette-Syndroms

Bis heute weiß niemand, wie lange es das rätselhafte Syndrom schon gibt und dennoch wirkt das Erscheinungsbild von TS-Betroffenen von jeher faszinierend auf die Mitmenschen.

Man steht einem Menschen gegenüber, der Verhaltensweisen zeigt, die für die Gesellschaft nur schwer zu akzeptieren sind. Diese Andersartigkeit der Personen wirkt zum einen abschreckend, weckt aber auch gleichzeitig Neugierde.

Durch diese Faszination kam es in der Vergangenheit zu zahlreichen Personenbeschreibungen und zu Mutmaßungen über die Ursachen dieser Krankheit.

In fast allen geschichtlichen Epochen finden sich Beschreibungen dieser Tic-Erkrankung.

Ob es sich in diesen nun folgenden Beschreibungen wirklich um das Tourette-Syndrom, handelt, darüber lässt sich nur spekulieren. Es geht hier also nicht um eine nachträgliche Attestierung des Tourette-Syndroms, sondern vielmehr darum, zu belegen, dass diese Erkrankung schon immer als Andersartigkeit aufgefallen, ja sogar hervorgestochen ist und der adäquate Umgang mit Betroffenen die Menschen damals wie heute vor eine Herausforderung stellt.

Die älteste Erwähnung ist etwa 2000 Jahre alt und stammt von dem griechischen Gelehrten, Arzt und Hippokrates-Schüler **Aretios von Kappadokien**. Er beschrieb „Fälle von Zuckungen, Grimassenschneiden, Gebell, plötzlichen Flüchen und unvermittelten blasphemischen Äußerungen...“^[1] (zitiert nach Hartung,1995, S.123). So berichtet er von einem ihm bekannten Handwerker, der während der Arbeitszeit völlig unauffällig war, anschließend seinen Tics aber freien Lauf ließ:

Ein Zimmermann war in seinem Geschäft ein ganz tüchtiger Mann. Er verstand es sehr gut, das Holz abzumessen, zu spalten, zu glätten, mit Nägeln zu befestigen, aneinander zu fügen, ein Gebäude mit vielem Geschick aufzubauen, mit seinem Lohnherrn zu unterhandeln, Kontrakte abzuschließen und den gehörigen Lohn für die Arbeit auszubedingen. Befand er sich auf seinem Bauplatz, so war er vollkommen bei Verstande. Wenn er aber auf den Markt oder in das Bad oder anderswohin gehen wollte, so legte er seine Werkzeuge weg, seufzte erst einmal und zog dann beim Fortgehen die Schultern in die Höhe. Hatte er sich nun aus dem Gesichte der Gesellen, von seiner Arbeit und dem Wegplatze entfernt, so verfiel er in die vollste Raserei. War er dann wieder zurückgekehrt, so hatte er auch sogleich seinen Verstand wieder. (zitiert nach Hartung, 1995, S.124)

Da **Aretios** für dieses Verhalten keine wissenschaftlich fundierte Erklärung finden konnte, führte er die Krankheit auf den ‚Einfluss der Götter‘ zurück oder machte ‚Manie‘ und ‚Wahnsinn‘ dafür verantwortlich (ebd., S.123).

Auch bei anderen bekannten Persönlichkeiten vermutet man heute, dass sie unter einer Form der Ticstörung litten.

Historische Aufzeichnungen des römischen Biographen und Geschichtsschreibers **Svetonius** stellen den römischen Imperator **Claudius** (10 v. Chr.- 54 n.Chr.) folgendermaßen dar:

Claudius besaß eine gewisse würdevolle Erscheinung, die sich am ehesten dann zu seinem Vorteil zeigte, wenn er saß oder stand und keine Gefühlsregung zeigte. Denn obwohl er groß, gut gebaut und ansehnlich war sowie einen feingeschnittenen Kopf mit weißem Haar und einen schönen Nacken besaß, stolperte und wackelte er, wenn er ging, wohl wegen der Schwäche seiner Knie. Wenn er durch das Spiel oder das ernsthafte Geschäft erregt war, hatte er einige unangenehme Merkmale aufzuweisen. Es handelte sich dabei um unkontrolliertes Lachen, Speichelfluß im Bereich des Mundes, eine ‚laufende‘ Nase, stammeln und anhaltende nervöse Tics. Diese nahmen unter emotionaler Belastung so stark zu, dass sein Kopf von einer Seite zur anderen flog. (zitiert nach Rothenberger, 1991, S.200)

Aus der Zeit des Mittelalters stammt eine Sammlung verschiedenster Schriften über und gegen das Hexenwesen. 1487 erschien das von den dominikanischen Inquisitoren **Heinrich Institoris** und **Jakob Sprenger** verfasste Buch *Der Hexenhammer* oder lateinisch *Malleus maleficarum*, ein Kompendium des Hexenglaubens, das als ‚Hexenprozessordnung‘ diente.

Im „Hexenhammer“ wird über einen Priester berichtet, von dem heute angenommen wird, dass er an den Symptomen des Tourette-Syndroms litt.

Wenn er beim Vorübergehen an einer Kirche die Kniee zur Begrüßung der glorreichen Jungfrau beugte, dann streckte der Teufel [der Priester glaubt vom Teufel besessen zu sein] seine Zunge lang aus seinem Munde heraus, und befragt, ob er sich dessen nicht enthalten könnte antwortete er. „Ich vermag das durchaus nicht zu tun, denn so gebraucht er alle meine Glieder und Organe, Hals Zunge und Lunge, zum Sprechen oder heulen, wenn es ihm gefällt. Ich höre zwar die Worte, die er so durch mich und aus meinen Gliedern heraus spricht; aber zu widerstreben vermag ich durchaus nicht. Und je andächtiger ich einer Predigt zu folgen wünsche, desto schärfer setzt er mir zu, indem er die Zunge heraussteckt“. (Sprenger/Institoris, 1991, S.112)

Diese Tic-Symptomatik konnten sich die Zeitgenossen nur damit erklären, dass diese Menschen von Dämonen besessen seien, die sie zu solch ungewöhnlichem Verhalten zwingen. Um die Dämonen wieder auszutreiben bediente man sich des Exorzismus. Zeigte dieser keine Wirkung blieb nur noch die „reinigende Kraft des Feuers“, um die angeblichen Hexen und Dämonen auf ewig zu verbannen und die Seele der ‚Besessenen‘ zu retten“ (Hartung, 1995, S.126).

In der Literatur werden noch weitere historische Persönlichkeiten erwähnt, denen Wissenschaftler heute nachträglich eine Tic-Erkrankung zuschreiben.

Die Rede ist beispielsweise von **Prince de Condé**, einem Adligen am Hofe des Sonnenkönigs Ludwig XIV, der sich alle greifbaren Gegenstände in den Mund steckte, um seine Schrei- und Bellgeräusche zu unterdrücken, von **Napoléon**, **Molière** und **Wolfgang Amadeus Mozart**.

Um Mozart gibt es zahlreiche Spekulationen.

Mozart bediente sich zu gern der Fäkalsprache, wie es in den Briefen an seinen geliebte *Bäse* deutlich wird:

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

„jetzt wünsch ich eine gute Nacht, scheißen sie ins Bett, dass es kracht; schlafens gesund, reckens den Arsch zum Mund...leben sie recht wohl, ich küsse sie 1000mal und bin wie allzeit der alte junge Sauschwanz Wolfgang Amadé Rosenkranz . (Mozart, zitiert nach Hildesheimer in: Hartung, 1995, S.127)

Manche Wissenschaftler sehen heute Anzeichen für eine vorhandene Koprolalie, ein zwanghaftes Ausstoßen von Obszönitäten.

Dale Hammerschmidt, Professor an der Universität von Minnesota schreibt dazu folgendes:

„Wolfgang Amadeus Mozart hatte eine Anzahl von Eigenartigkeiten, die vermuten lassen, dass er eine neurale bedingte Verhaltensstörung - eventuell sogar ein Tourette-Syndrom (TS) gehabt haben könnte...“(www.hypies.com/ts/mozartts.html, Stand: 30.04.2001).

Jedoch weist er auch daraufhin, dass viele Berichte, die von Mozarts Hyperaktivität, seinen Zwängen und seiner Neigung zu Obszönitäten berichten, aus der Zeit stammen, aus der bekannt ist, dass er an Glomerulo-Nephritis litt, einer Nierenkrankheit die später auch sein Leben nahm. „Ruhelosigkeit, Nervenzucken, Grimassieren, Tics (und manchmal gröbere Muskelkrämpfe) - das sind alles auffällige Anzeichen dieser Krankheit- oder zumindest waren sie es in den Tagen, bevor es wirksame Behandlung gab“ (ebd.).

Es scheint also fraglich, ob Mozart tatsächlich TS gehabt hat, unter anderem auch aus dem Grund, dass in der medizinischen Fachliteratur keinerlei Berichte über schriftliche Koprolalie existieren. Ebenso darf man nicht vergessen, dass Alkoholgenuss auch eine mögliche Ursache dieser Aussagen sein kann (ebd.).

Abbildung in dieser Leseprobe nicht enthalten

Jean Gaspard Itard (1775-1838) beschrieb im Jahre 1825 zum ersten Mal das Phänomen der Tics. Er schilderte das auffällige Verhalten einer Patientin, namens **Marquise de Dampierre**, einer französischen Adelsdame. Die damals 26-jährige Madame de Dampierre litt seit ihrem 7.Lebensjahr zunächst unter krampfhaften Kontraktionen der Hand- und Armmuskeln, später kamen noch Körpervedrehungen, außerordentliche Grimassen, bizarre Schreie und das Ausstoßen sinnloser Wörter hinzu (Shapiro und Shapiro, 1978).

In einem Artikel, der in der Zeitschrift , *Archives Generales de Médecine* ' veröffentlicht wurde, hieß es:

In the midst of a conversation that interests her extremely... all of a sudden, without being able to prevent it, she interrupts what she is saying or what she is listening to with bizarre shouts and with words that are even more extraordinary and which make a deplorable contrast with her intellect and her distinguished manners. These words are for the most part gross swear words and obscene epithets and, something that is no less embarrassing for her then for the listeners, an extremely crude expression of a judgment or of an unfavourable opinion of someone in the group . (Kushner, 1999, S.10)

Einige Jahre nach **Itards** Beschreibung nahm sich auch der bekannte Neurologe **Jean Martin Charcot** , Lehrer und Vorgänger von **Georges Gilles de la Tourette**, dem Fall der Marquise

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

de Dampière an. Er beobachtete ihre Symptome, die schon mehrere Jahrzehnte andauerten bis zu ihrem Tode 1884. Madame de Dampière starb im Alter von 86 Jahren, ohne, dass sie ihre gesellschaftliche Stellung je verlor. Auch Jahre nach ihrem Tod erschienen in den französischen Zeitungen immer wieder Artikel, die über ihre Tics berichteten und Listen mit obszönen Wörtern, die sie zu verwenden pflegte.

Abbildung in dieser Leseprobe nicht enthalten

Im Jahre 1885 veröffentlichte Charcots Schüler, der französische Neurologe **Georges Gilles de la Tourette** (1857-1904) neben acht anderen Fällen auch den der Madame de Dampière.

Er präsentierte seine auf historischen und eigenen Beobachtungen basierende Fallstudie in der Zeitschrift „Archive de Neurologie“ mit dem Titel „*Untersuchung über einen Nervenstörung, die durch Auffälligkeiten der motorischen Koordination gekennzeichnet und von Echolalie und Coprolalie begleitet ist*“ (Rothenberger, 1991, S.175).

Der Originaltitel in französischer Sprache lautete: »*Étude sur une affection nerveuse caractérisée par l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie*« (www.tourette.ch/tgs/wer_war_tourette.html, Stand: 30.04.01).

Das bisher noch namenlose Syndrom wurde nun zum ersten Mal kategorisiert und von anderen neurologischen Erkrankungen abgegrenzt, denn in der Vergangenheit wurde das Tourette-Syndrom oft mit Epilepsie verwechselt.

Als charakteristisch für das Syndrom beschrieb **Gilles de la Tourette** „ein konvulsivisches Zucken, unfreiwilliges Wiederholen von Wörtern oder Handlungen anderer (Echolalie und Echopraxie) sowie das zwanghafte Ausstoßen von Obszönitäten oder Flüchen (Koprolalie)“ (Hartung, 1995, S.130).

Weiterhin stellte er fest, dass Männer öfter von dieser Krankheit betroffen waren als Frauen und viele Patienten überdurchschnittlich intelligent waren.

Außerdem fand er heraus, dass sich die Patienten ihres Zustandes stets bewusst waren und die Symptome von Patient zu Patient variierten.

Gilles de la Tourette konnte Häufungen von Tic-Störungen innerhalb der Familie feststellen, womit er den Weg der genetischen Forschung vorzeichnete, der jedoch erst Ende der 70er Jahre aufgegriffen wurde.

Viele seiner Beobachtungen und Erkenntnisse haben bis heute Gültigkeit, nur in einem Punkt wurde **Tourette** korrigiert. Da sich unter seinen Patienten nur Erwachsene befanden, zog er den Schluss, dass es sich bei der Krankheit um ein lebenslanges chronisches Leiden handeln würde.

Erst in den letzten Jahren wurde **Tourette**s Annahme revidiert, denn nach Angaben von **Rothenberger** (1991) gibt es immer wieder Tourette -Patienten, die eine vollkommene Remission der Störung erreichen oder zumindest eine deutliche Verbesserung, und zwar im

späten jugendlichen Alter und frühen Erwachsenenalter. Wie häufig dies vorkommt, kann noch nicht gesagt werden, die Zahlen schwanken zwischen 3-18%.

Die Krankheit der Tics, ‚Maladie des Tics‘ erhielt nun **Tourette** zu Ehren seinen Namen. „Charcot rewarded Tourette for his brilliant characterization and description of the symptoms and their developmental course by naming his new disease entity after him“ (Shapiro and Shapiro,1978, S.18).

Nach **Tourettes** Tod kam es zu einer Reihe wildester Spekulationen und Deutungen dieser Krankheit. Nach **Shapiro** und Mitarbeitern (1978) lässt sich die Literatur über Tic Störungen, speziell über das Tourette-Syndrom in sieben Phasen einteilen, jede mit einem eigenen charakteristischen Vorgehen bezüglich des Untersuchens, Verstehens und Behandelns der Patienten mit Tic-Störungen.

Die erste Phase von *1825-1900* schließt 23 Veröffentlichungen ein, unter denen sich auch die von **Gilles de la Tourette** befand. Das Anliegen bestand darin, die Krankheit von anderen neurologischen Auffälligkeiten abzugrenzen und eine charakteristische Symptomatik aufzudecken. Die Forscher führten die Krankheit auf seelische Instabilität oder auf Vererbung zurück. So wurde das innerfamiliäre Vorkommen von Tic-Erkrankungen zwar untersucht, aber Erklärungen dafür, wie die Vererbung von statten geht, gab es noch nicht.

Die zweite Phase begann *kurz vor 1900*, als sich Ärzte, Neurologen und Psychiater zunehmend für die Psychologie der Patienten, der Krankheiten und der Menschen überhaupt interessierten. Demzufolge wurden psychische Faktoren für die Krankheit verantwortlich gemacht.

In der dritten Phase, etwa von *1921-1955* dominierten psychoanalytische Theorien. „Tics und Tourette-Syndrom wurden u.a. als eine Neurose charakterisiert, die der Hysterie gleich und einen organischen Faktor beinhaltet“ (Rothenberger,1991, S.5).

Die Autoren zu dieser Zeit waren bestrebt spezifische Persönlichkeitstypen oder dynamische Konflikte bei den Patienten aufzudecken.

Die organische und konstitutionelle Komponente war gewöhnlich charakterisiert durch einen unbewussten muskulären Erotizismus gegenüber dem Vater, Abwehrtendenzen gegenüber lustbetontem Daumenlutschen, narzißtischem Onanismus, analem Sadismus, gehemmten Aggressionen oder zwanghaften Impulsen. Denn in jedem Falle meinte man, der Tic sei symbolisches Ausdrucksverhalten eines zugrundeliegenden Konflikts, dessen Spezifität nicht zu finden war. (Rothenberger,1991, S.5)

Diesen tiefenpsychologischen Ansätzen stand selbst **Freud**, der Begründer der Psychoanalyse kritisch gegenüber und äußerte sich mit den Worten: „Es dürfte sich da um etwas Organisches handeln“(ebd).

Innerhalb der Jahre *1954-1965*, der vierten Periode, folgten einige epidemiologische Studien. Die Studien wurden an einer Vielzahl von Tourette-Patienten durchgeführt, so dass die Ergebnisse repräsentativer wurden.

Die fünfte Phase begann *Mitte der 50er Jahre* mit der Einführung von Psychopharmaka zur Behandlung von Tics und des Tourette-Syndroms. 1961 konnte die erste erfolgreiche Behandlung einzelner Patienten mit dem Medikament Haloperidol verzeichnet werden. Zu diesem Zeitpunkt erinnerte man sich wieder an die Vermutung, dass die Krankheit organische Ursachen habe. Die Beziehung des Neurotransmitters Dopamin zu den Basalganglien wurde bekannt.

Parallel dazu entwickelte sich eine sechste Phase, in der Tic-Störungen erstmals unter lern- und tiefenpsychologischen Gesichtspunkten betrachtet wurden.

Die siebte und letzte Phase *seit 1975* ist charakterisiert durch die verschiedensten biologisch-datenorientierten Studien. In dieser Zeit erfuhr eine größere Anzahl an bisher nicht identifizierten und nicht diagnostizierten Patienten von ihrer Störung. Es wurden sowohl psychologische Aspekte als auch biologische Aspekte in Betracht gezogen.

Die medizinische Forschung in Bezug auf das Tourette-Syndrom ist bei weitem noch nicht abgeschlossen. Wünschenswertes Ziel bleibt es immer noch die Ursachen der Krankheit zu erkennen, um diese dann auch adäquat behandeln zu können.

„Die moderne Tourette-Forschung versucht das Syndrom in seiner gesamten Komplexität zu begreifen und sieht das Leiden als kombinierte ‚biopsychosoziale‘ Funktionsstörung, für deren weitere Erforschung eine enge Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete unabdingbar ist“ (Hartung, 1995, S.134).

3 Phänomenologie des Tourette-Syndroms

3.1 Definition und Beschreibung von Tics

Das *Gilles-de-la-Tourette-Syndrom*, auch *Tourette-Syndrom* (TS) genannt, ist eine neuropsychiatrische Erkrankung, die durch Tics charakterisiert ist. Das Tourette-Syndrom fällt unter die Kategorie der Tic-Störungen und stellt die am massivsten ausgeprägte Unterform dar. Hier soll zunächst das Phänomen der ‚Tics‘ an sich vorgestellt werden, um dann später die verschiedenen Tic-Störungen zu klassifizieren (siehe Punkt 3.4).

Ein *Tic* (franz.: Gesichtszucken, Nervenzucken) bezeichnet eine „meist automatisch, gelegentlich willkürlich beeinflussbare, plötzlich einsetzende Muskelzuckung... [ursächlich] in Zusammenhang mit Erkrankungen des extrapyramidalen Systems, z.B. Gilles-de-la-Tourette-Syndrom...“ (Pschyrembel, 2002, S.1662).

Das in unserer Umgangssprache oft gebrauchte Wort ‚Tick‘, im Sinne von ‚jemand tickt nicht richtig‘, hat mit dem Beschriebenen nichts gemein. ‚Tic‘ bezeichnet ein spezielles neurologisches Symptom.

Prof. Dr. Aribert Rothenberger, Experte auf dem Gebiet der Tic-Störungen und speziell der Tourette-Forschung an der Universität Göttingen definiert Tics folgendermaßen:

Tics treten als unwillkürliche Bewegungen oder vokale/verbale Äußerungen auf, bei denen funktionell zusammenhängende Skelettmuskelgruppen eines Körperbereichs gleichzeitig bzw.

nacheinander beteiligt sind. Die Tics sind plötzlich einschließend, kurzdauernd, unerwartet, stereotyp wiederkehrend; in der Intensität, Häufigkeit und Art schwanken sie und erscheinen in zeitlich unregelmäßiger Folge. (Rothenberger, 1991,S.9)

Die Bezeichnung ‚unwillkürlich‘ kann zu Verwirrungen führen und wird oft falsch interpretiert, da es Betroffenen häufig gelingt, ihre Symptome für kurze Zeit zu unterdrücken. Allerdings handelt es sich hier nicht um eine vollständige Unterdrückung der Tics, sondern vielmehr um ein zeitliches Hinauszögern schwerer Tic-Entladungen. Dieses Hinauszögern verlangt sehr viel Konzentration und Anstrengung. Irgendwann wird der Drang den Tic rauszulassen so groß, dass ihm nachgegeben werden muss. In den seltensten Fällen kann der Tic ganz unterdrückt werden. Gerade in der Öffentlichkeit, in der Schule oder Arbeit versuchen Betroffene ihre Tics zu unterdrücken. Sobald sie sich dann in geschützter, vertrauter Umgebung befinden, wie etwa zu Hause, lassen sie ihren Tics freien Lauf (Rothenberger und Banaschewski,2001).

Tics können durch bestimmte Faktoren beeinflusst werden.

Wenn ein Betroffener über seine Tics spricht, beispielsweise in einem Interview, dann kann dadurch das Auftreten der Tics verstärkt werden oder ‚alte‘ Tics treten wieder in Erscheinung (Leckman et al.,2001).

Ebenso können Tics in Zusammenhang mit ärgerlicher oder freudiger Erregung oder auch innerlicher Anspannung und Stress verstärkt werden. In entspanntem Zustand oder durch Konzentration auf eine willkommene Aufgabe lassen sie meistens nach (Rothenberger und Banaschewski,2001).

Einigen Betroffenen nach, ist es auch möglich, dass man Tics von anderen Personen übernimmt. So meiden manche das Treffen mit Gleichgesinnten, um das ‚sich Einnisten‘ von ‚fremden Tics‘ zu vermeiden. Dies erklären sich Forscher mit dem zwanghaften Verhalten, das mit Tourette-Syndrom verbunden sein kann (ebd.).

Es kann auch sein, dass ein Betroffener willentlich eine bestimmte Handlung durchführt (z.B. berührt er etwas oder er küsst jemanden), aus der sich dann ein Tic entwickelt (ebd.).

Abbildung in dieser Leseprobe nicht enthalten

Abbildung 1:Titelbild bei Hartung (1995)

Das folgende Bild zeigt einen Tourette-Patienten, während eines Tics:

Um sich als Nicht-Betroffener den Ablauf eines Tics besser vorstellen zu können, ist es hilfreich das Vorgehen eines Schluckaufs näher zu betrachten.

Denn wenn wir Schluckauf haben, dann können wir diesen zwar für eine gewisse(n) Zeit unter Kontrolle halten, aber dann merken wir, wie dieser Drang immer mehr nach Erfüllung des Bewegungsimpulses verlangt; und nach kurzer Zeit müssen wir dann dem Schluckauf freie Bahn geben. Wenn der Schluckauf schließlich kommt, geht eine gewisse Zuckung durch

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4
unseren Körper. Das entspricht ungefähr dem ausgeführten Tic. (Rothenberger und Banaschewski, 2001, S.128)

Eine weiteres ähnliches Vorgehen vollzieht sich, wenn man abends im Bett liegt, man ist schon fast am Einschlafen und plötzlich durchfährt ein Zucken den ganzen Körper. Nach dem Zucken ist man entspannt und schläft ein. Eine solche Zuckung zu verspüren, kann mit dem Erleben eines Tics verglichen werden.

3.2 Einteilung der Tics

Zunächst unterscheidet man *motorische* und *vokale* Tics, die wiederum hinsichtlich ihres Komplexitätsgrades in *einfache* und *komplexe* Formen unterschieden werden.

3.2.1 MOTORISCHE TICS

3.2.1.1 Einfache motorische Tics

Einfache motorische Tics kennzeichnen sich dadurch aus, dass sie sehr rasch, plötzlich einschließend und nicht zweckgerichtet sind. Primär treten sie im Bereich der oberen Extremitäten auf. Am häufigsten sind Gesicht und Kopf betroffen, danach folgen die Schultern und Arme. In eher selteneren Fällen verlagern sich die Tics auf die unteren Extremitäten, sprich Rumpf und Beine. Die Tics können für den Betroffenen schmerzhaft sein, ihn in peinliche Situationen bringen, zu unmöglichen Zeitpunkten auftreten und somit die Mitmenschen brüskieren (Rothenberger, 1991).

Beispiele:

Abbildung in dieser Leseprobe nicht enthalten

3.2.1.2 Komplexe motorische Tics

Im Gegensatz zu den einfachen motorische Tics sind komplexe oft langsamer und scheinbar zweckgerichtet.

Komplexe motorische Tics gehen oft einher mit dem Drang nach Berührungen, Schlagen oder Beißen eigener Körperteile. Selbstdestruktives Verhalten kann ebenso auftreten.

Innerhalb der komplexen motorischen Tics werden noch besondere Formen unterschieden, wie *Kopropraxie*, *Echopraxie* und *Touching*, die dem Betroffenen erhebliche Probleme im Umgang mit Mitmenschen bereiten können.

Bei *Kopropraxie* zeigen TS- Patienten Bewegungen mit obszönem Inhalt. Dies können Berührungen der eigenen Geschlechtsteile, unanständige Gesten, sowie das Zeigen des Mittelfingers („Stinkefinger“) oder Masturbationsbewegungen sein.

Echopraxie (auch *Echokinese* genannt) umfasst das Imitieren von Handlungen und Gesten anderer Personen. Die Beobachtungen verankern sich so fest im eigenen Denken, dass beim

Betroffenen ein starker, nicht mehr unterdrückbarer Drang entsteht, diese Handlungen auch auszuführen. So ist es möglich, dass sich aus der Nachahmung ein neuer Tic entwickelt

Touching bezeichnet das unwillkürliche Berühren von Gegenständen und Personen. Häufig handelt es sich lediglich um ein kurzes Antippen, seltener ist es mit Berührungen des Gegenübers in dessen Brust-, Gesäß- oder Genitalbereich verbunden ((Rothenberger, 1991; Banaschewski und Rothenberger, 2001).

3.2.2 VOKALE TICS

Vokale Tics werden genauso wie die motorischen Tics, je nach Schweregrad in einfache und komplexe Formen unterteilt.

3.2.2.1 Einfache vokale Tics

Hier werden vom Betroffenen sprachlich bedeutungslose Laute und Geräusche produziert, die plötzlich ausgestoßen werden.

Einfache vokale Tics sind beispielsweise :

3.2.2.2 Komplexe vokale Tics

Der Unterschied zu den einfacheren Formen liegt darin, dass die Äußerungen linguistisch bedeutungsvoll sind. Einzelne Wörter, Phrasen und zum Teil ganze Sätze werden ausgesprochen, die allerdings in keinerlei Zusammenhang mit dem Gesprächsthema stehen.

Beispielsätze:

- „Wau – oh ja – oh Mann, jetzt hast du’s gesagt – jupp, das ist es – aber aber aber... – richtig, richtig... – ach ja, ach ja...“
- „Sei still, hör auf, ok ok, ist klar, ist klar. Es geht mir besser – richtig richtig“ (Rothenberger, 1991, S. 16ff)

Für den Gegenüber entsteht oft der Eindruck, als ob der Betroffene stottern oder stammeln würde. Gehäuft treten diese Symptome bei Sprechpausen oder zu Beginn eines Satzes auf, so dass es dem Betroffenen Schwierigkeiten bereitet oder ihn sogar blockiert, das zu sagen was er eigentlich möchte (ebd).

Weiterhin kann es während des Sprechens zu Veränderungen der Lautstärke kommen, eine übermäßige Betonung bestimmter Wörter oder gar ein merkwürdiger Sprechakzent kann sich entwickeln.

Wie bei den motorischen Tics gibt es auch hier Sonderformen, wie die *Palilalie*, *Echolalie* und *Koprolalie*, die sich belastend auf das soziale Miteinander auswirken können.

Bei *Palilalie* wiederholt der Betroffene selbstgesprochene Wörter, Silben oder Satzteile. Liegt eine stark ausgeprägte Form vor, dann hat das Ähnlichkeit mit dem Stottern, gelegentlich treten sogar Sprechblockaden auf.

Beim Phänomen der *Echolalie* wiederholt der Betroffene gehörte Wörter oder ganze Sätze anderer. Dies geschieht völlig grundlos. Oft handelt es sich um „Sprechweisen, die der Patient im Grunde als dumm, geschmacklos oder sogar als vulgär betrachtet“ (Rothenberger, 1991,S.20).

Bei der *Koprolalie* werden sozial wenig akzeptable Wörter mit obszömem Inhalt unwillkürlich herausgeschleudert. „Die plötzlich einschießenden, explosiven Äußerungen von unflätigen und schmutzigen Wörtern oder mehr oder weniger ausführlichen sexuellen und aggressiven Kurzaussagen sind für den Patienten und seine Umgebung besonders unerfreuliche Erscheinungen“(Rothenberger,1991,S.19).

Beispiele für Koprolalie nach Rothenberger (1991):

Abbildung in dieser Leseprobe nicht enthalten

Die Hintergründe dieses Phänomens sind heute noch unbekannt. Zahlreiche Spekulationen reichen vom zufälligen Auftreten obszöner Worte bis hin zu teilweise willentlichen Provokationen. Die Forscher vermuten einen Kurzschluss im „Wächter-System“ des Zentralnervensystems, welches normalerweise die Aufgabe hat, solche Äußerungen zu verhindern (www.tourette.de/foren Stand: 15.02.2002).

Nach Angaben von **Leslie Packer** (1994) tritt die Koprolalie erst 4-7 Jahre nach dem Beginn der ersten Tics auf. Weiterhin schreibt sie, dass weniger als 30% aller

Tourette-Betroffenen dieses Symptom entwickeln (www.tourettesyndrome.net Stand:15.02.2002).

Weiterhin ist auch die *gedankliche Koprolalie* zu erwähnen. Dem Patienten schießen plötzlich „unsinnige Gedanken über anstößige oder obszöne Wörter, Ausdrücke oder Sätze“ in den Kopf (Rothenberger,1991, S.239).

Sie grenzt sich insofern von wirklichen Zwangsvorstellungen ab, als dass hier nicht einmal versucht wird die Gedanken zu ignorieren, zu unterdrücken oder zu neutralisieren (ebd.).

Um sich einen Eindruck von der Koprolalie zu verschaffen, zitiere ich nun eine Textstelle, in der Marcel Weickart bei Hartung (1995) über seine Koprolalie spricht und auf die Frage antwortet, warum er gerade diese Wörter verwendet. Die von ihm koprolalisch verwendeten Ausdrücke sind kursiv geschrieben.

„Ich bin jedenfalls kein Sexmonster ... Vom Sinn der Worte, *ficken*, verbinde ich damit nichts. Ich verbinde damit, was jeder andere auch damit verbindet. Es ist nicht so, dass es eine bestimmte Bewandnis hat, genau diese Worte auszusprechen, weil es für mich eine besondere Bedeutung hätte, *ficken*, ich zum Beispiel sexuell frustriert wäre oder Erlebnisse gehabt hätte in meiner Kindheit, die in die Richtung gehen. Ich muß nichts kompensieren, *ficken*, und habe kein starkes Bedürfnis, sexuelle Dinge auszuleben oder so. Damit hat es nichts zu tun, es ist wahllos. Ich könnte genauso ›Kuchen‹, ›Kaffeetasse‹ oder ›Wurstbrot‹ sagen, aber es sind eben diese Worte. Ich glaube, weil es provokativ ist. Dass ist der einzige Aspekt. Ich sage nicht

bewusst, dass ich provozieren will, aber es scheint etwas in mir zu sein, was damit zu tun hat.’(Hartung,1995, S.77)

Neben dem hier zitierten Wort ‚ficken‘, verwendete Marcel während des Interviews, das Sven Hartung durchführte, auch Wörter wie ‚bumsen‘, ‚Arschficker‘, ‚Arschloch‘, ‚tot‘. Die Unterhaltung wurde oft durch diese Wörter unterbrochen.

3.3 Klassifikation der Tic-Störungen

Wie schon erwähnt ist das Tourette-Syndrom eine Tic-Störung. Die Tic-Störungen werden aufgrund des vorliegenden Chronifizierungsgrades und des isolierten bzw. gemeinsamen Auftretens von motorischen und/ oder vokalen Tics anhand der üblichen empirisch entwickelten Klassifikationssysteme ICD-10 (WHO,1990)², DSM IV (APA,1994)³ eingeteilt:

Tab.1: Klassifikation de Tic-Störungen (Banaschewski und Rothenberger, 1997,S.205)

Abbildung in dieser Leseprobe nicht enthalten

3.4 Sensorisches Vorgefühl

Nachdem schon beschrieben wurde, wie sich ein Nicht-Betroffener den Ablauf eines Tics vorstellen kann, stellt sich nun die Frage, was ein TS-Betroffener selbst von seinen Tics verspürt.

Einige Betroffene - hauptsächlich Erwachsene, Kinder weniger - empfinden ein sensorisches Vorgefühl, das unmittelbar vor einem Tic wahrgenommen wird. Dieser ‚Sensorische Tic‘ zeigt sich durchschnittlich erst drei Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome. Dieses Vorgefühl kann sich in Form von innerer Unruhe, einem Kribbeln im Bauch oder einem Spannungsgefühl in bestimmten Körperregionen äußern, insbesondere entlang des Schultergürtels, im Nackenbereich und an Händen und Füßen (Lang, 1993; Leckman et al., 2001).

Nimmt ein Betroffener diese Gefühle wahr, so wird er versuchen die Bewegungen und Lautäußerungen zu unterdrücken. Das gelingt aber meistens nur kurzfristig, denn innerhalb von Sekunden oder Minuten steigt dieses sensorische Empfinden derart an, dass dem Betroffenen nichts anderes mehr übrig bleibt, als seinen Tics freien Lauf zu lassen (Rothenberger und Banaschewski,2001).

Rothenberger (1991) vergleicht dieses Ansteigen der Empfindungen mit dem Druck in einem Dampf-Topf. „Der Druck in einem Dampf-Topf wird so groß, daß der Deckel bald abspringen muß“(S.22).

Nachdem sich der Tic entladen hat, erlebt der Betroffene für kurze Zeit einen Zustand der inneren Ruhe, er weiß aber genau, dass sich schon nach Sekunden eine neue Welle innerer Anspannung anbahnt und sich die ganze Prozedur, vielleicht in einer anderen Körperregion wiederholt.

Einige Betroffene beschreiben dieses Gefühl folgendermaßen:

A need to tic is an intense feeling that unless I tic or twitch, I feel as if I am going to burst. Unless I can physically ‘tic’, all of my mental thoughts centre on ‘ticking’ until I am able to let it out. It’s a terrible urge that needs to be satisfied... (Leckman et al., 2001, S.4)

Ein anderer Tourette-Patient berichtet:

I guess it’s a sort of an aching feeling, in a limb or a body area, or else in my throat, if it precedes a vocalization. If I don’t relieve it, it either drives me crazy or begins to hurt (or both)- in that way it’s both mental and physical. (ebd.)

Nach Aussagen der Patienten wird dieses Vorgefühl oft belastender empfunden als die Tics an sich.

Gerade zu Zeiten, in denen der Patient körperlich oder seelisch belastet ist, können diese sensorischen Entladungszyklen wiederholt auftreten. Die Körperempfindungen, die dem Tic vorausgehen sind also eng mit den motorischen Entladungen verbunden und dürfen demnach nicht isoliert betrachtet werden. Man kann vereinfacht auch sagen, „daß die Körperempfindungen bei TS als Vorwarnungen dafür gesehen werden können, daß bald eine Körperaktion ansteht“ (Rothenberger, 1991, S.23).

Patienten mit dieser Art von Verbindung zwischen sensorischen Phänomenen und Tics erleben ihre Tics oft so, als hätten sie einen willentlichen Aspekt. Sie haben das Gefühl, sich selbst und den Grad der Beeinträchtigung in gewisser Weise kontrollieren zu können und erst dann die Kontrolle an einen sie bestimmende Kraft abzugeben, wenn sie die Belastung selbst nicht mehr ertragen können

So interpretiert manch ein Betroffener seine Tic-Bewegung als Kapitulation gegenüber der Krankheit(ebd).

3.5 Krankheitsverlauf

Der Verlauf der Erkrankung vollzieht sich nach Rothenberger (1991) individuell sehr unterschiedlich, so dass er nicht vorhersagbar ist. Meist ist er langdauernd.

Das Erstmanifestationsalter der Tic-Störung liegt zwischen 2 und 15 Jahren, mit einem Median von 7 Jahren (Shapiro et al., 1978; Bruun & Budman, 1993).

Die Symptomatik beginnt meist mit einfachen Tics im Gesichtsbereich, wie Augenblinzeln, Augenrollen, Verziehen des Mundwinkels, Mundaufsperrern oder Kopfrucken. Im weiteren Verlauf breiten sich die Tics zumeist vom Kopf- zum Extremitätenbereich aus. Komplexere Bewegungen treten erst später auf (Rothenberger und Banaschewski, 2001).

Es können aber auch unwillkürliche Lautäußerungen wie Räuspern und Naserümpfen als erste Zeichen gesehen werden. Manchmal beginnt die Störung auch mit mehreren Symptomen, d.h. Muskelzuckungen und Lautäußerungen treten fast gleichzeitig auf (Rothenberger und Banaschewski, 2001).

Der Beginn vokaler Tics erfolgt zumeist 2-4 Jahre nach dem ersten Auftreten der motorischen Tics (ebd.).

Rothenberger (1991) verbindet das frühe Auftreten im Kindesalter mit „biologischen und psychologischen Reifungsvorgängen im Gehirn. Um das siebte Lebensjahr erfährt das Gehirn des Kindes eine entscheidende Weiterentwicklung, so dass das Kind eine Art „Wieder – Eineichung“ seines zentralnervösen Systems auf die Umwelтанforderungen bewältigen muß“(S.13).

Bei einem Großteil der Patienten verstärken sich die Symptome bis zum 12./ 13. Lebensjahr und lassen dann zwischen dem 16. und 30. Lebensjahr (bei etwa 75% der Tourette-Patienten) nach. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass die „Überempfindlichkeit des Dopaminsystems in den Basalganglien mit dem Älterwerden von selbst abnimmt“(Rothenberger und Banaschewski,2001, S.123).

Es sind auch Fälle von Spontanremissionen vor allem in der Spätadoleszenz bekannt, Nach **Döpfner** (1993) liegen die Spontanremissionsraten für das Tourette-Syndrom zwischen 3 und 40 %.

Die Tics selber wechseln sich über die ganze Zeit ihres Bestehens ab oder ergänzen sich. Ihre Intensität und Häufigkeit steht in starkem Zusammenhang mit der emotionalen Befindlichkeit. Vor allem in Situationen, in denen Betroffene unkontrollierbarem Stress ausgesetzt sind, wie etwa bei der Einschulung, Schulwechsel, Prüfungen, Scheidung etc. können sich die Tics verstärken. Demgegenüber führen Entspannung und Ruhe, sowie ein verständnisvolles, stabiles, soziales Umfeld eher zu einer Symptomreduktion. (Banaschewski und Rothenberger, 2001).

Mit dem Rückgang der Tics sind aber oft nicht alle Schwierigkeiten vorbei. Andere Verhaltensauffälligkeiten, wie ein begleitendes Hyperkinetisches Syndrom und Zwangsmerkmale können weiter bestehen oder gar in den Vordergrund treten.

„Eine ungünstige Prognose ist am ehesten mit einer starken Ausprägung und lang andauernder vokaler Tic-Symptomatik, Lernschwierigkeiten, Zwangsmerkmalen und ADHS verbunden“ (Banaschewski und Rothenberger, 2001, S.124).

So stellt das Tourette-Syndrom zwar eine chronische Erkrankung, aber nicht zwangsläufig eine lebenslange Erkrankung dar. Tourette-Patienten haben eine normale Lebenserwartung (Rothenberger,1991).

[...]

[1] Die Schriften des Kappadocier Aretaeus aus dem Griechischen übersetzt von Dr.A.Mann, Wiesbaden 1858, S.53

² ‘ I nternational Statistical C lassification of D iseases, Injuries and Causes of Death’, 10. Version, veröffentlicht von der Weltgesundheitsorganisation (WHO)



WELTFRIEDEN-INTENTIONSPROJEKT von Klaus Schreiner, Innsbruck



