

Störungsspezifische Psychotherapie

Herausgegeben von Anil Batra
und Fritz Hohagen

Müller-Vahl, Brandt, Jakubovski, Münchau

Tourette-Syndrom und andere Tic-Störungen

Mit einem Manual
zum Habit Reversal Training

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autoren

Prof. Dr. med. Kirsten R. Müller-Vahl ist Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, sie ist als Oberärztin der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie am Zentrum für Seelische Gesundheit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) tätig.

Dr. rer. nat Valerie Brandt ist Lecturer im Department of Psychology, Centre for Innovation in Mental Health, University of Southampton, UK.

Ewgeni Jakubovski ist Diplom-Psychologe und forscht als Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Arbeitsgruppe »Tourette-Syndrom« am Zentrum für Seelische Gesundheit der MHH.

Prof. Dr. med. Alexander Münchau ist Facharzt für Neurologie. Er hat seit 2013 eine W3-Stiftungsprofessur »Bewegungsstörungen und Neuropsychiatrie bei Kindern und Erwachsenen« am Institut für Neurogenetik der Universität zu Lübeck inne.

Kirsten Müller-Vahl, Valerie Brandt,
Ewgeni Jakobovski, Alexander Münchau

Tourette-Syndrom und andere Tic-Störungen

Mit einem Manual zum Habit
Reversal Training

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2019

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032653-8

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032654-5

epub: ISBN 978-3-17-032655-2

mobi: ISBN 978-3-17-032656-9

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Teil I: Theorie und Grundlagen	
A Klinische Phänomenologie und Komorbiditäten	15
<i>A. Münchau, V.C. Brandt</i>	
A.1 Einleitung	15
A.2 Definition und Charakteristika von Tics	15
A.3 Differentialdiagnosen	18
A.4 Klassifikation der Tic-Störungen	20
A.5 Epidemiologie und Verlauf.....	21
A.6 Mit dem Tourette-Syndrom assoziierte Phänomene	22
A.7 Klinische Evaluation und Zusatzuntersuchungen bei Patienten mit Tics	24
A.8 Literatur	25
B Neurobiologie	30
<i>V.C. Brandt, A. Münchau</i>	
B.1 Neurobiologie des Tourette-Syndroms	30
B.2 Vorgefühle	33
B.3 Genetik	36
B.4 Literatur	37
C Rationale Verhaltenstherapeutischer Ansätze	40
<i>V.C. Brandt, A. Münchau</i>	
C.1 Therapie-Rationale	40
C.2 Grundsätzliche Konzepte zum Phänomen »Tic«	42
C.3 Literatur	45
D Medikamentöse und chirurgische Behandlung	47
<i>A. Münchau, V.C. Brandt</i>	
D.1 Einführung	47
D.2 Medikamentöse Behandlung	48
D.3 Operative Therapie: Tiefe Hirnstimulation	51

D.4	Praktische Therapieempfehlungen	52
D.5	Literatur	54
E	Verhaltenstherapie zur Behandlung von Tics	56
	<i>K.R. Müller-Vahl, E. Jakubovski</i>	
E.1	Einführung	56
E.2	Allgemeine Bemerkungen vor Behandlungsbeginn	56
E.3	Leitlinien-Empfehlungen	58
E.4	Habit Reversal Training (HRT) und Comprehensive Behavioral Intervention for Tics (CBIT)	59
E.5	Habit Reversal Training (HRT)	59
E.6	Exposure and Response Prevention (ERP)	66
E.7	Studien zur Wirksamkeit von HRT/CBIT und ERP	67
E.8	Langzeitwirkung nach Ende der Therapie	68
E.9	Literatur	69
F	Alternative Psychotherapien und Ausblick	71
	<i>V.C. Brandt, A. Münchau, K.R. Müller-Vahl</i>	
F.1	Psychoedukation	71
F.2	Expositionstherapie	71
F.3	Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT)	71
F.4	Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion	72
F.5	Entspannungsübungen	73
F.6	Tiefenpsychologisch orientierte und supportive Psychotherapie	73
F.7	Hypnose	73
F.8	Sport	74
F.9	Bio-/Neurofeedback	74
F.10	Selbstüberwachung	74
F.11	Negatives Üben / Massierte negative Übungen	75
F.12	Ausblick	75
F.13	Literatur	75
Teil II: Praxisteil: Habit Reversal Training (HRT) mit Therapiesitzungen		
HRT: Manual zur Behandlung von Tics		79
<i>E. Jakubovski, K.R. Müller-Vahl</i>		
	Anmerkungen zum Gebrauch des Manuals	79
	Vorbereitung der Patienten auf die Therapie	80
Sitzung 1		82
1.1	Psychoedukation zum Tourette-Syndrom	83
1.2	Psychoedukation zur Behandlung	88

1.3	Erstellung der Tic-Hierarchie	89
1.4	Wahrnehmung von Einflussfaktoren	91
1.5	Einführung des Belohnungssystems	93
1.6	Hausaufgaben	94
Sitzung 2	.....	95
2.1	Besprechung der Hausaufgaben	96
2.2	Motivationsaufbau	97
2.3	Behandlung von Tic 1	98
2.4	Hausaufgaben	111
Sitzung 3	.....	112
3.1	Besprechung der Hausaufgaben	113
3.2	Motivationsaufbau	113
3.3	Ressourcenarbeit	114
3.4	Wiederholung der Übungen für Tic 1	114
3.5	Behandlung von Tic 2	114
3.6	Hausaufgaben	117
Sitzung 4	.....	118
4.1	Besprechung der Hausaufgaben	119
4.2	Motivationsaufbau	119
4.3	Wiederholung der Übungen für Tic 1 und 2	119
4.4	Behandlung von Tic 3	119
4.5	Einführung in Entspannungsverfahren	122
4.6	Hausaufgaben	123
Sitzung 5	.....	125
5.1	Besprechung der Hausaufgaben	126
5.2	Motivationsaufbau	126
5.3	Wiederholung der Übungen für Tic 1, 2 und 3	126
5.4	Behandlung von Tic 4	127
5.5	Fortsetzung des Entspannungstrainings	129
5.6	Hausaufgaben	130
Sitzung 6	.....	131
6.1	Besprechung der Hausaufgaben	131
6.2	Motivationsaufbau	132
6.3	Wiederholung der Übung für Tic 1, 2, 3 und 4	132
6.4	Wiederholung der Entspannungsübungen	132
6.5	Behandlung von Tic 5	133
6.6	Hausaufgaben	135
Sitzung 7	.....	136
7.1	Besprechung der Hausaufgaben	137
7.2	Motivationsaufbau	137

7.3	Wiederholung der Übung für Tic 1, 2, 3, 4 und 5	137
7.4	Wiederholung der Entspannungsübungen	138
7.5	Behandlung von Tic 6	138
7.6	Strategien zur Verringerung eines Rückfalls – Teil 1	140
7.7	Hausaufgaben	140
Sitzung 8	.....	142
8.1	Besprechung der Hausaufgaben	143
8.2	Motivationsaufbau	143
8.3	Wiederholung der Übung für Tic 1, 2, 3, 4, 5 und 6	143
8.4	Wiederholung der Entspannungsübungen	144
8.5	Behandlung von Tic 7	144
8.6	Strategien zur Verringerung eines Rückfalls – Teil 2	146
8.7	Ende der Therapie	146
9	Auffrischungssitzungen (optional)	147
9.1	Monatsrückblick und Aktualisierung der Tic-Hierarchie: ...	147
9.2	Motivationsaufbau	147
9.3	Wiederholung der Übung für alle Tics	148
9.4	Behandlung neuer Tics	148
9.5	Wiederholung von Strategien zur Verringerung eines Rückfalls	148
 Teil III: Arbeitsmaterial zum Manual		
	Übungsblatt »Beobachtung der Einflussfaktoren (EF)«	151
	Übungsblatt »Ressourcentagebuch«	152
	Übungsblatt »Störungsprotokoll«	153
	Übungsblatt »Tic-Liste«	154
	Übungsblatt »Tic-Hierarchie«	155
	Übungsblatt »Tic-Beobachtungsprotokoll«	156
	Übungsblatt »Veränderung der Einflussfaktoren«	157
	Übungsblatt »Tics, Vorgefühl und Gegenbewegung«	158
	Infoblatt »Zusätzliche Strategien«	159

Beispielblatt »Gegenbewegungen für Tics«	161
Beispielblatt »Veränderungen der Einflussfaktoren«	163
Register	165

Vorwort

Nachdem in den 1960iger Jahren der Nachweis einer Wirksamkeit von Neuroleptika zur Behandlung von Tics gelang und diese Therapie mehrere Jahrzehnte neben einer Aufklärung und Begleitung der Patienten den Grundbaustein der Behandlung des Gilles de la Tourette-Syndroms darstellte, konnte in den letzten Jahren die Effektivität auch von psychotherapeutischen Ansätzen in klinischen Studien untermauert werden. In dieser Hinsicht setzten 2010 bzw. 2012 veröffentlichte große Placebo-kontrollierte, multizentrische Studien zur Behandlung von Kindern bzw. Erwachsenen mit Tics mit dem sog. Habit Reversal Training (HRT), die eine Effektstärke ähnlich der der Neuroleptika nahelegten, wichtige neue Akzente. Diese und weitere Psychotherapie-Studien haben zu einer Trendwende in der Therapie von Patienten mit Tourette-Syndrom geführt, die sich auch in den 2011 veröffentlichten Europäischen Leitlinien zur Behandlung von Tics widerspiegelt, in denen eine Verhaltenstherapie von Tics als Behandlung der ersten Wahl empfohlen wird. Es gilt als erwiesen, dass neben einem HRT bzw. dessen erweiterter Form, der Comprehensive Behavioral Intervention for Tics (CBIT), auch das sog. Exposure and Response Prevention Training (ERP) effektiv zur Behandlung der Tics ist.

Das Konzept des HRT (bzw. CBIT) basiert auf der Annahme, dass problematische Verhaltensweisen besonders dann nicht einfach unterlassen werden können, wenn sie Teil von Verhaltensketten sind, durch ständige Wiederholungen aufrechterhalten werden, teilweise unbewusst ablaufen und sozial toleriert werden. Das HRT besteht im Wesentlichen aus den Komponenten Wahrnehmungstraining, v. a. in Hinblick auf auslösende bzw. aufrechterhaltende Faktoren und das den Tics vorangehende Vorgefühl, dem Erkennen und Verändern von Einflussfaktoren, dem Competing Response Training, d. h. dem Erlernen einer mit der gleichzeitigen Ausführung von Tics inkompatiblen Gegenbewegung, einem Entspannungstraining und der Automatisierung sowie Generalisierung von Alternativbewegungen.

Das ERP hat zum Ziel, den von Patienten mit Tics oft beschriebenen Automatismus, dass einem Vorgefühl immer auch ein Tic folgen müsse, zu unterbrechen. In der Therapie wird geübt, das Vorgefühl für längere Zeit auszuhalten und die Ausführung des bzw. der nachfolgenden Tic(s) zu unterbinden.

Neben den genannten Verfahren kommen im Rahmen psychologischer Interventionen auch Entspannungsverfahren zur Anwendung, zumeist mittels progressiver Muskelrelaxation.

Neuere Untersuchungen zu Aufmerksamkeitsprozessen bei Patienten mit Tourette-Syndrom deuten darauf hin, dass sich eine zielgerichtete Fokussierung auf andere Wahrnehmungsprozesse oder Aktionen als Tics günstig auf die Tic-Frequenz auswirken könnte. Hierauf aufbauend böten sich aufmerksamkeitsbasierte

Verfahren, z. B. die metakognitive Therapie, zur Behandlung von Tics an, die allerdings bislang nicht systematisch untersucht worden sind.

Ausgehend von Beschreibungen zur klinischen Phänomenologie und Komorbiditäten des Tourette-Syndroms sowie der Darlegung neurobiologischer Erkenntnisse widmet sich das Buch ausführlich den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren zur Behandlung von Tics mit einem Hauptfokus auf das HRT, dessen Grundlagen erläutert und für das ein praxisrelevantes Manual für Erwachsene mit Tourette-Syndrom zur Verfügung gestellt werden.

Die Autoren

Teil I: Theorie und Grundlagen

A Klinische Phänomenologie und Komorbiditäten

A. Münchau, V.C. Brandt

A.1 Einleitung

Tics sind die häufigsten Extrabewegungen im Kindesalter (Bäumer et al. 2016). Dabei kommt vorübergehenden Tics bei Kindern im Laufe der motorischen Entwicklung per se kein Krankheitswert zu. Einfache, vorübergehende Tics wie Augenblinzeln, Naserümpfen oder Augenbrauen hochziehen treten bei sehr vielen, ansonsten gesunden Kindern auf, ohne dass dieses den Betroffenen bewusst ist oder zu Einschränkungen führt. Es mehren sich Hinweise darauf, dass Tics nicht notwendigerweise etwas »Abnormes« darstellen, eine Störung sind oder ein Defizit bedeuten, sondern Ausdruck eines für Lernvorgänge im sich entwickelnden motorischen System nützlichen Überschusses sein könnten (Brandt et al. 2016a; Tunc und Münchau 2017; Beste und Münchau 2017).

Allerdings können chronische Tics auch zu vielfältigen Beeinträchtigungen führen und Symptom gravierender Erkrankungen sein. Am häufigsten treten Tics als Leitsymptom eines Gilles de la Tourette Syndroms auf.

A.2 Definition und Charakteristika von Tics

Tics sind plötzlich auftretende, rasche, sich wiederholende, zumeist nicht rhythmische Bewegungen (motorische Tics) oder Laute (vokale Tics), die im Bewegungsablauf physiologischen Willkürbewegungen ähneln, allerdings im falschen Kontext, vermehrt, übertrieben oder überakzentuiert auftreten (Robertson 2000; Paszek et al. 2010) (Beispiele 1 und 2, ► Kap. Sitzung 1). Motorische Tics resultieren aus Bewegungen der Skelettmuskulatur. Führen sie zu kurzen, umschriebenen Bewegungen an nur einem Körperteil, werden sie als einfache motorische Tics bezeichnet. Motorische Tics treten vor allem im Gesicht, am Kopf, an der Schulter und an den Armen auf, können jedoch auch den Rumpf und die Beine betreffen (Leckman 2002; Ganos et al. 2015). Bei komplexen motorischen Tics, die scheinbar einen Zweck erfüllen, sind verschiedene Muskelgruppen beteiligt. Eine Sonderform eines komplexen motorischen Tics ist die Kopropraxie (Zeigen obszöner Gesten).

Vokale Tics treten am häufigsten als einfache vokale Tics wie Räuspern, Schniefen, Husten und Nase hochziehen auf. Nur selten kommt es zu lauten Ausrufen oder Schreien. Gerade bei Kindern werden gering ausgeprägte einfache vokale Tics oft fehlgedeutet, z. B. als Ausdruck einer Erkältung oder Allergie. Deutlich seltener – meist bei schwerem Tourette-Syndrom mit mehreren Komorbiditäten (s. u.) – treten komplexe vokale Tics und eine Koprovalie (Ausrufen obszöner Wörter) hinzu.

Tics können isoliert, aber auch in Serien auftreten. Sie sind im Schlaf meist deutlich geringer ausgeprägt, können aber in allen Schlafstadien vorkommen (Hanna et al. 2003). Manchmal lassen sich Tics durch externe Stimuli auslösen, z. B. Berührung der Haut oder bestimmte Geräusche. Im Laufe der Zeit ändert sich häufig das Tic-Repertoire eines Betroffenen. Bestehende Tics klingen ab, neue treten auf. Manche Tics verbleiben dauerhaft im Repertoire eines Patienten. Interessanterweise fluktuieren Tic-Repertoire und -Frequenz bei Kindern deutlich stärker als bei Erwachsenen.

A.2.1 Vorgefühl vor Tics

Typischerweise geht Tics ein Vorgefühl voraus, das nach dem Auftreten eines Tics in der Regel zumindest vorübergehend wieder abklingt (Bliss 1980; Brandt et al. 2016b). Über 90 % der erwachsenen Patienten mit Tourette-Syndrom berichten, dass ihre Tics mit einem unangenehmen Vorgefühl einhergehen (Leckman et al. 1993; Woods et al. 2005). Die Qualität dieser Vorgefühle wird sehr unterschiedlich beschrieben. Die Beschreibungen reichen von einem Druckgefühl über Kitzeln, Kälte- oder Wärmeempfindungen (Banaschewski et al. 2003), bis zu einem generellen inneren Druck- oder Anspannungsgefühl (Miguel et al. 1995). Viele Patienten berichten einen Drang, sich in bestimmter Weise bewegen zu müssen, d. h. einen Tic auszuführen. Die Dringlichkeit des Vorgefühls wird manchmal mit einem Juckreiz oder dem Reiz zu Niesen verglichen (Lang 1991; Leckman und Riddle 2000). Vorgefühle können überall im Körper auftreten, meist werden sie allerdings an der Körperstelle verspürt, an der auch Tics auftreten (Miguel et al. 1995). Sie gehen Tics einige Sekunden voraus und klingen nach der Ausführung eines Tics oder mehrerer Tics (Tic-Gruppen) wieder ab (Brandt et al. 2016b). Daher werden viele Tics auch als eine willentliche Reaktion auf das Vorgefühl wahrgenommen, nicht als rein unwillkürliche bzw. automatische Bewegungen (Crossley et al. 2014, Kwak et al. 2003; Leckman et al. 1993). Wenn Tics unterdrückt werden, bleibt das Vorgefühl tendenziell länger auf einem hohen Niveau, als wenn Tics nicht unterdrückt werden, bis es von einem Tic erleichtert wird (Brandt et al. 2016b). Dieser Zusammenhang legt nahe, beweist jedoch nicht, dass Tics durch das Vorgefühl »getrieben« werden, was auch dem klinisch berichteten Empfinden vieler Patienten entspricht.

Besonders von erwachsenen Patienten mit Tourette-Syndrom wird der den Tics vorhergehende Drang als eines der Kardinalsymptome und oft sehr belastend erlebt (Crossley und Cavanna 2013). Nicht selten wird dieses Vorgefühl als störender und unangenehmer empfunden als die Tics selbst. Kleinere Kinder hingegen verneinen oft ein derartiges Vorgefühl, wenn man sie danach fragt. Mit zunehmendem Alter