



Das Tourette-Syndrom

von Rektor Josef Klein, VBE-Kreisvorsitzender LÖ u. WT

Erscheinungsbild des Syndroms und Leitfaden für Lehrkräfte betroffener Schüler

Vorgeschichte: Im Unterricht einer Grundschulklasse sitzt ein Mädchen, das 30 mal in einer Unterrichtsstunde ein laut vernehmliches „Huiiii“ in der Art eines Sirenenheulers von sich gibt; in anderen Stunden sind es viele deutliche stakkatierte „Ja“, oder sonstige für uns eher ungewöhnliche Lautäußerungen. Diese Laute gehen einher mit häufigen, relativ unkontrollierten Bewegungen (Kopf in den Nacken werfen; Unterkinn vorschieben u.ä.). Dass solches Verhalten im Unterricht zunächst einmal sehr störend ist, war für mich (fast) nebensächlich. Dem Kind evtl. zu helfen, oder zumindest diese Äußerungen verstehend ertragen zu können, war mein eigentliches Ziel, ganz im Sinne des Bildungsplans 2004: „*erkennen - akzeptieren - fördern*“. So stieß ich bei der Befassung mit dieser Sachlage auf das Gilles-de-la-Tourette-Syndrom (kurz: Tourette-Syndrom oder TS).



Josef Klein,
VBE-Kreisvorsitzender
LÖrrach und Waldshut

Der Namensgeber

Der Neurologe Georges Albert Edouard Brutus Gilles de la Tourette wurde 1857 in Saint-Gervais-les-Trois-Clochers im Departement Vienne (F) geboren. Seit 1881 hatte sich Dr. Tourette einigen Quellen zufolge intensiv mit der Untersuchung verschiedener motorischer Störungen beschäftigt, und in der Tat war er der Erste, der die komplexen und symptomreichen Äußerungen des später nach ihm benannten - heute weltweit beschriebenen - „Tourette-Syndroms“ in einen Zusammenhang stellte. 1893 wurde Dr. Tourette in seiner Wohnung von einer jungen Frau niedergeschossen.

Erscheinungsformen des Tourette-Syndroms

Vorbemerkung: Wenn im Folgenden von Tics die Rede ist, ist nicht eine Marotte gemeint. Marotten kann man sich mit Anstrengung abgewöhnen, Tic steht für das neurologische Symptom, plötzlich einschließender heftiger Bewegungen. Es hat mit dem umgangssprachlichen „Tick“ nichts zu tun.

Das Tourette-Syndrom (TS) ist eine neuropsychiatrische Erkrankung, die durch Tics charakterisiert ist. Bei den Tics handelt es sich um unwillkürliche, rasche, sich wiederholende, meistens plötzlich einschließende Bewegungen. Das TS ist durch das Auftreten von motorischen Tics und mindestens einem vokalen Tic gekennzeichnet. Das Erscheinungsbild geht von einfachen motorischen Tics (Mund aufsperrn, Grimassen schneiden, Körperteile anspannen, usw.) über komplexe motorische Tics (Körper rotieren und biegen, Kopf anschlagen, sich oder andere anfassen, usw.) zu einfachen vokalen Tics (einschließende Laute, stoßartiges Ausatmen, Lippen lecken usw.) und komplexen vokalen Tics (Kurzaussagen und Redewendungen wie „Halt's Maul!“, „Hör jetzt auf!“ usw.).

Weitere Äußerungen sind die *Echolalie* (Wiederholungen von soeben gehörten Lauten), die *Echopraxie* (Imitation von Gesten), *Palialie* (Wiederholungen von selbst gesprochenen Wörtern), *Kopralalie* (Ausstoß von obszönen und aggressiven Wörtern),

Kopropraxie (Bewegungen mit obszönen Inhalten „Stinkefinger“ oder das Berühren der eigenen Genitalregion) und *Rituale* (Zählen, Redewendungen repetieren usw., bis alles „genau richtig“ ist). Die Symptome können manchmal für Wochen oder Monate verschwinden, aber auch unvermutet wieder auftreten.

Auf alle diese Tics können die Betroffenen sehr wenig Einfluss nehmen. Sie können hinsichtlich Ihrer Anzahl, Ausprägung und Lokalisation auch in einem periodischen Wechsel auftreten. Außerdem findet sich bei TS-Betroffenen auch häufig die Tendenz zu Depressionen und Zwangserkrankungen.

Ursachen und Heilbarkeit

Die komplexen Erscheinungsformen des TS sind meist ab dem 7. Lebensjahr, aber jedenfalls vor dem 18. Lebensjahr feststellbar. Sie verstärken sich bis zum zwölften/dreizehnten Lebensjahr und lassen bis zum 30. Lebensjahr in 75 Prozent der Fälle nach. Bei einigen verschwinden sie ganz, andere verbringen ihr ganzes Leben mit diesen Tics. Die Forschungen in diesem Bereich sind noch nicht sehr weit fortgeschritten. Als Ursache wird eine Fehlfunktion im Bereich der Basalganglien vermutet, einem Teil des Gehirns, der wesentliche Bedeutung hat für die Kontrolle von Bewegungen. Eine Beteiligung verschiedener Neurotransmitter (Botenstoffe des Gehirnstoffwechsels) wie Dopamin, Serotonin und Acetylcholin gilt zunehmend als sicher.

In der neurologischen Forschung wird der hirnorganische Hintergrund zu dieser Erkrankung als eine „Gehirnreifungsstörung mit einem Mangel an motorischen Hemmungsmechanismen“ bezeichnet. Als sicher gilt, dass es sich um eine organische Erkrankung und nicht um eine psychische oder emotionale reaktive Störung handelt, für die derzeit keine Heilung möglich ist. Auch bei medikamentösen Behandlungen zur Reduktion der Symptome müssen Vorteile und Nebenwirkungen eine gründliche Abwägung erfahren. Allerdings kann eine medikamentöse Therapie erforderlich und hilfreich sein. Zur Therapie der motorischen und vokalen Tics werden in erster Linie Substanzen eingesetzt, welche die vermutete „Dopamin-Überempfindlichkeit“ reduzieren.

Allgemein Wissenswertes zum Tourette-Syndrom

☞ Studien zeigen, dass bei TS-Kindern ein deutlich höheres Vorkommen an Hyperaktivität und ADS besteht. Nicht selten gesellen sich Lernschwierigkeiten, eine erhöhte Konfliktbereitschaft, Erziehungs- und Führungsprobleme hinzu.

☞ Obwohl die Angaben zur Häufigkeit sehr stark schwanken, ist davon auszugehen, dass das TS eine häufige Erkrankung ist. Viele der Betroffenen haben nur geringe Symptome, fühlen sich im eigentlichen Sinne nicht krank und suchen keinen Arzt auf. Dies erschwert genaue Angaben und erklärt unter anderem die in Studien voneinander abweichenden Ergebnisse: So gibt es Mitteilungen über bis zu 50 Betroffenen unter 10 000 Kindern. Jungen sind - aus bisher nur wenig bekannten Gründen - etwa 10x häufiger betroffen als Mädchen.

☞ Intelligenztests haben gezeigt, dass Kinder und Erwachsene mit TS eine normale allgemeine Intelligenz aufweisen. Auffällig ist, dass viele Betroffene ein sehr rasches Auffassungsvermögen, eine besondere Schlagfertigkeit besitzen. Künstlerisches oder musikalisches Talent, eine überdurchschnittliche Sprachbegabung, ein gutes mathematisches Verständnis, sowie ein ausgeprägtes Langzeit-, Personen- und Zahlengedächtnis sind immer wieder zu beobachtende Fertigkeiten.

☞ Auch wenn der Begriff „Behinderung“ negativ belegt ist - das Tourette-Syndrom ist versorgungsamtsrechtlich als „Schwerbehinderung“ anerkannt.

Der VBE ist für Sie da: Stark für Sie - stark durch Sie:  Werden Sie Mitglied!

Wie gehen Lehrerinnen und Lehrer mit dem TS um?

Da sich jedes TS-betroffene Kind vom anderen unterscheidet, muss auch nach Lage des Einzelfalls entschieden werden. Zunächst ist ein **Gespräch mit den Eltern** angezeigt. Sollte die Diagnose bisher noch nicht gestellt worden sein, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Leider ist das TS auch unter Fachärzten, Schulärzten und Schulpsychologen noch nicht sehr bekannt. Es ist daher ratsam, im Zweifelsfall nach einem **Arzt** zu suchen, der mit dem TS Erfahrung hat.

Gemeinsam mit den Eltern sollte entschieden werden, ob, wann und wie die **Klasse** informiert wird. Die Lehrkraft muss darauf hinwirken, dass alle Mitschüler die Symptome als Funktionsstörung bei sonst guter Leistungsfähigkeit des TS-Kindes akzeptieren. Dann werden sie auch eventuell notwendige Sonderregelungen verstehen können, aber keine Ausgrenzung oder Bemitleidung entwickeln. Sie sollten sich stets vergegenwärtigen, dass die Symptome weitgehend unwillkürlich sind und dass das TS-betroffene Kind sie nicht absichtlich ärgert.

Kleine Störungen im Unterricht sollten Lehrkräfte und Schüler einfach „übersehen“. Bei stärkeren Störungen durch motorische Tics ist es sinnvoll, dem Kind Gelegenheit zur Bewegung zu geben (Entspannungsübungen). Im Idealfall steht ein Nebenraum zur Verfügung, wo das Kind ohne Zuschauer diese Übungen machen kann.

Tics, die das Sehen betreffen können das Lesen und Schreiben beeinträchtigen. Dem Kind sollte dann entsprechend mehr Zeit zum Lösen von Aufgaben gegeben werden. In solchen Fällen kann eine baldige medikamentöse Behandlung notwendig sein.

Vokale Tics stören den Unterricht dann, wenn sie laut und häufig eintreten. Auch hier gelten oben gegebene Anregungen. TS-Kinder müssen selten laut fluchen und obszöne Wörter sprechen. So schwer es manchmal fällt, sollten diese nicht zu Bestrafungen führen, denn Kind hat keine Chance, sie zu beeinflussen.

Ist durch das TS das flüssige Sprechen behindert (z.B. durch Wortwiederholungen, Stottern u.ä.), so kann man dem durch schriftliche Aufgabenstellungen entgegenwirken.

Ist das laute Vorlesen durch vokale Tics erschwert, sollte das Kind hierzu nicht gezwungen werden. Probieren wir als „Trick“ doch einmal aus, ob der Finger als Lesehilfe schon eine Besserung bringt..

Es ist wünschenswert, dass ein „tolerables“ Maß an Tics von allen in der Klasse als „normal“ akzeptiert wird und zu keinerlei Reaktion mehr führt. Bei starken, nicht mehr kontrollierbaren Tics sollte das Kind den Klassenraum kurzzeitig verlassen dürfen. Sollten laute vokale Tics oder komplexe motorische Tics bestehen, kann es sinnvoll sein, das Kind Klassenarbeiten in einem separaten Raum verhalten und ganz auf die Arbeit konzentrieren.

Tics nehmen zumeist unter Belastung, Anspannung oder Stress zu. Versuchen Sie daher, in der Klasse eine angenehme und konservativ **entspannte Atmosphäre** zu schaffen. Die Androhung von Bestrafungen ist absolut verkehrt.

Misserfolge können bei TS-Kindern besonders schnell zu Enttäuschung und Selbstwertproblemen führen. Erkennen Sie daher auch „kleine Erfolge“ an, möglichst oft und möglichst in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem entsprechenden Verhalten.

In manchen Fällen können **klare Absprachen** und Regeln sinnvoll sein, etwa wie oft das Kind bei starken Tics den Raum verlassen darf. Denn selbstverständlich dürfen auch TS-Kinder nicht alles dürfen.

Auch **Zwangshandlungen** und -gedanken können zu erheblichen Beeinträchtigungen in der Schule führen. Dadurch dass das Kind manches „genau richtig“ machen muss, vergeht durch mehrfaches Probieren, bis es „passt“, deutlich mehr Zeit.

Für **Hausaufgaben** können vergleichbare, zeitlich begrenzte Empfehlungen gelten. Das Kind sollte zu Hause nach seinem eigenen Rhythmus arbeiten dürfen. Häufig sind kürzere

Zeiteinheiten mit dazwischenliegenden Pausen günstig. Tolerieren Sie, wenn Hausaufgaben einmal wegen einer vorübergehend stärkeren Symptomausprägung (etwa aufgrund eines besonderen Ereignisses) nicht erledigt wurden. Sie sollten dann eine kurze Nachricht von den Eltern erhalten. Durch solche Maßnahmen wird verhindert, dass durch Leistungsdruck eine Symptomzunahme erzeugt wird.

Info - Ecke

Für nähere Informationen zum Tourette- Syndrom klicken Sie folgende Links:
www.tourette.de oder www.tourette.ch.

Die Tourette-Gesellschaft Deutschland (TGD) hält eine Broschüre bereit: Behandlung des Tourette-Syndroms“ Adresse: TGD c/o Prof. Dr. A. Rothenberger Kinder- und Jugendpsychiatrie von Siebold-Str. 5 37075 Göttingen Tel 0551-39-6727 Fax 0551-39-8120	Für Eltern: A. Scholz / A. Rothenberger Mein Kind hat Tics und Zwänge Erkennen, verstehen und helfen beim TS Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingern (2003) ISBN 3-525-45885-1
---	--

Pressemitteilung des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE)

VBE: Schüler ermutigen statt entmutigen Zur positiven Entwicklung von Schülern beitragen


Bei schwieriger gewordenen Schülern und einer zunehmenden Individualisierung müssten Lehrer im Unterricht verstärkt nach Wegen suchen, ihre Führungskompetenz zu zeigen, ohne gleich militärischen Gehorsam einzufordern. „Lehrersein beinhaltet heute weit mehr als ein umfassendes Fachwissen und die sichere Beherrschung methodisch-didaktischer Kniffe“, sagt Michael Gomolzig, Pressesprecher des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE) Baden-Württemberg.

Wenn eine christliche Maxime laute, den Nächsten wie sich selbst zu lieben, sei dies auch der Auftrag an jeden Lehrer unserer christlichen Gemeinschaftsschulen, die Schüler - und sich selber (!) - so anzunehmen, wie ein jeder in seiner Individualität geschaffen worden ist, stellt Gomolzig fest. Dann sei eben nicht nur die Stoffvermittlung im Unterricht von Bedeutung, sondern auch die Zeit, die der Lehrer seinen Schülern widme, und das Interesse, das er ihnen entgegenbringe.

Kinder haben Angst vor zu hohen Erwartungen der Eltern, vor ungeduldigen Lehrern, vor lästernden, gehässigen Klassenkameraden. Angst mache krank. Schule dürfe nicht krank machen - weder Lehrer noch Schüler, so der VBE.

Kinder und Jugendliche entwickelten sich hauptsächlich dann positiv, wenn sie Anerkennung und Zuspruch erfahren, Ermutigung statt Entmutigung, Geduld statt Ungeduld. Zu dieser positiven Entwicklung könnten und sollten Elternhaus und Schule gerade heute in besonderem Maße beitragen.

Wenn dann noch von Seiten der Politik auch ab und zu ein Wort des Lobes für die engagierten Lehrer abfiele, käme das sicher allen am Schulleben Beteiligten zu Gute, ergänzt der Sprecher des gewerkschaftlichen Berufsverbandes nicht ohne Hintergedanken.

Diese Schrift ist erhältlich bei:  -Medienservice BW Wieladingen 26 79736 Rickenbach
e-Mail: Josef.Klein@vbe-bw.de
