Thomas Quak

Massive Tic-Störung

DD beginnendes juveniles Tourette-Syndrom

Am 15.02.2012 stellt sich ein jetzt 12-jähriger Junge wieder bei mir vor, den ich das letzte Mal 2008 gesehen hatte. Er wurde von mir in größeren Abständen seit seiner Geburt homöopathisch wegen Nasenbluten und gelegentlichen grippalen Infekten behandelt. Es bestanden keine sonstigen chronischen Erkrankungen. Seine Mutter bringt ihn nun in die Praxis, weil er seit vier Monaten tagsüber an unaufhörlichem, stakkatoartigem Husten leidet. Nach einer kurzen Phase der Besserung Anfang Januar 2012 trat der Husten unvermittelt und schlimmer denn je wieder auf. Seit drei Wochen war er nicht mehr in der Schule, da er in einem fort hustet.

Der Fall

In der Vergangenheit hatte der Junge in großen zeitlichen Abständen folgende Mittel erhalten:

01.08.2008	Tub.	M
15.06.2007	Phos.	50000
07.12.2005	Phos.	200
19.05.2004	Phos.	XM
22.10.2002	Phos.	XM
25.09.2001	Phos.	XM
13.02.2001	Lyc.	XM
27.06.2000	Calc.	XM
14.04.2000	Nux-v.	XM

Fall: 12-jähriger Junge mit ticartigem Husten

Er hat nun einen lauten, trockenen, krächzenden Husten. Kaum ist ein Hustenanfall vorbei, kommt der nächste. Es gibt keine Unterbrechungen, keine Pausen. Ein unaufhörlicher, durchdringender Husten, der nur wenige Sekunden aufhört, um dann umso deutlicher wiederzukommen. Die Mitschüler und Lehrer waren nach einigen Tagen völlig entnervt, da kein normaler Unterricht mehr möglich war, wenn sich der Junge im Klassenzimmer aufhielt. Er kann nur unterbrochen sprechen, meist nicht mehr als ein Wort, bevor ihn wieder ein Hustenanfall unterbricht. Auch die Mutter und die Geschwister sind aufgrund der Unaufhörlichkeit und Invasivität der lauten Hustenanfälle gereizt, verzweifelt und wissen nicht mehr, was sie tun sollen. Er selbst scheint kaum Leidensdruck zu haben und verhält sich bis auf den Husten völlig normal. Seine scheinbare innere Gelassenheit und Unbeteiligtheit kontrastiert stark zu den Reaktionen seiner Umwelt, die sich durch den Husten nicht nur gestört, sondern fast attackiert fühlt.
Er kann nicht genau sagen, was den Husten verursacht. Es kitzelt im Hals, dann muss er husten. Als ich ihn auffordere, einmal zu versuchen, den Husten zu unterdrücken, gelingt ihm das keine fünf Sekunden und mit dem nächsten Hustenanfall wird er ganz rot im Gesicht. Er fühlt sich aber nicht besonders gestört (!). Wenn er einschläft (was ihm lange nicht gelingt), ist der Husten weg und sobald er aufwacht, ist der Husten wieder da.

Zuerst hat die Mutter ihm pflanzliche Hustensäfte gegeben, anschließend zentral wirksame Hustenstiller. Beide ohne jede Wirkung. Akupunktur und Osteopathie brachten ebenfalls keine Veränderung. Sie waren auch bei verschiedenen Ärzten. Es wurden Antibiotika und inhalative Corticoide verordnet. Eine Pneumonie wurde mehrfach ausgeschlossen. Die Lunge ist auskultatorisch völlig frei. Blutwerte sind ohne Befund, ein Keuchhusten wurde ausgeschlossen.
Homöopathisch hatte er in den letzten Wochen von der Mutter (selbst Ärztin) Spongia, Aconitum, Sulphur, Hepar sulfuris, Anacardium, Phosphorus und Hyoscyamus bekommen. Auch diese Mittelgaben ohne jede Wirksamkeit.
Er ist das zweite von vier Kindern. Er hat teilweise extreme Wutausbrüche, fühlt sich ungerecht behandelt und schimpft oft über eine Lehrerin, von der er den Eindruck hat, dass sie ihn absichtlich schikaniert: „Eine ekelhafte Person“. Er schlägt um sich, benutzt Schimpfwörter und schreit herum, wenn die Mutter z. B. von ihm verlangt, Hausaufgaben zu machen.
Die Eltern leben seit einiger Zeit getrennt. Der Vater hat eine neue Freundin. Zwischen den Eltern gibt es massive Konflikte, juristische Auseinandersetzungen um Geld, Sorgerechte und enttäuschte Gefühle. Die Kommunikation zwischen den Eltern ist kaum noch möglich und findet nur noch über Anwälte statt. Die Kinder sind wechselweise am Wochenende beim Vater. Die Übergaben der Kinder finden in frostiger Atmosphäre statt, meist steigen die Kinder ins Auto des Vaters, der im Wagen sitzen bleibt, wenn er sie abholt.
Sowohl Vater als auch Mutter sind starke, durchsetzungsfähige Persönlichkeiten mit hohen Ansprüchen an sich selbst und andere.

Die Krankheit

Ticartige Störungen sind bei Kindern in emotionalen Belastungssituationen häufig anzutreffen. Aus meiner Erfahrung heraus insbesondere dann, wenn Kinder für „negative“ Emotionen wie Angst oder Aggressionen keinen ausreichenden Schutz bzw. keine wohlwollenden, achtsamen und stabilen Grenzen von ihren Eltern bekommen können. Die Impulskontrolle für Ängste und Wut bleibt dadurch in der alleinigen Verantwortung des Kindes und es bildet sich keine

ausreichende und stabile „Ich-Ummantelung“ für nach außen gerichtete Affekte und kein Vertrauen, dass aufwühlende Emotionen (wie z. B. Angst) von anderen beruhigt werden können.
Das Kind erlebt seine negativen Affekte als bedrohlich für sich und andere, da keine innere Selbstverständlichkeit und fühlbare Option besteht, dass von außen in guter Art und Weise Begrenzung und Versorgung möglich ist. Das Kind empfindet deshalb seine aggressiven Affekte als unzumutbar und unendlich groß – und die Ängste als nicht beruhigbar. Es bleibt ihm daher nur die „Strategie“, die inneren Affekte emotional abzuspalten. Eine Möglichkeit, die sich durch die Abspaltung aufstauende Affektenergie vorübergehend abzuleiten, bieten in einer solchen Empfindungssituation die verschiedenen Tics.

Besonders oft sehe ich in der Praxis Tics in der Ausprägung von Zwinkern, Grimassieren, Pfeifen, Räuspern und Fußstampfen oder Wippen. In vielen Fällen sind die Eltern nicht in der Lage, dieses Verhalten von sich aus richtig einzuordnen. Das Verhalten der Kinder wird häufig übersehen oder in einen falschen Kontext geordnet (mein Kind ist so unruhig, aufsässig, aggressiv, eigensinnig, hört nicht, folgt nicht etc.). Sehr häufig beschreiben Eltern Tic-Symptome nebenbei, wenn sie sich wegen einer akuten Erkrankung melden, da der Tic-Störung kein Krankheitswert beigemessen wird. Eltern interpretieren Tics oft als mangelnde Fähigkeit des Kindes sich selbst zu kontrollieren und fordern das Kind zu vermehrter Impulskontrolle auf, indem sie versuchen, das Verhalten zu verbieten oder das Kind entwerten, wenn es sein Verhalten nicht „im Griff“ hat. Nicht selten finden sich bei Eltern ebenfalls „kleine“ Tics, die sie als „normal“ empfinden.

Etwa 10 Prozent aller Kinder entwickeln vorübergehende Tics. Tics treten bei Jungen ca. dreimal so häufig auf wie bei Mädchen. Vorübergehende und chronische Verlaufsformen sind möglich. Die schwerste und deshalb eindrücklichste Verlaufsform wird auch nach dem Erstbeschreiber, dem französischen Neurologen George Gilles de la Tourette, als sogenanntes Tourette-Syndrom bezeichnet.
Chronische multiple Tics oder das Tourette-Syndrom sind in der Hälfte der Fälle mit einer hyperkinetischen Störung (ADHS) assoziiert. Bei Patienten mit Tourette-Syndrom werden häufig auch Zwangssymptome oder selbstverletzende Verhaltensweisen beobachtet. Es scheint, als müsse die abgespaltene Emotion sich über ein affektives Verhalten nach außen entladen oder gegen die eigene Person gerichtet werden, um die innere Spannung abzubauen. Die Patienten fühlen sich nach dem Tic oder dem selbstschädigenden Verhalten kurzfristig erleichtert und entlastet, obwohl sie sich der negativen Auswirkungen auf sich und andere bewusst sind.

Repertorium

Im Repertorium finden sich einige Rubriken, die uns Hinweise für Homöopathika bei Tic -Störungen geben.

Eine schöne Rubrik ist
- *Gemüt – Gesten, Gebärden, macht*

In den Unterrubriken finden sich weitere Hinweise, wie zum Beispiel:
- *Gemüt – Gesten, Gebärden, macht – Hände; unwillkürliche Bewegungen der – Knöpfen an seiner Kleidung; spielt mit den*
- *Gemüt – Gesten, Gebärden, macht – spielt mit den Fingern*
- *Gemüt – Gesten, Gebärden, macht – sonderbare Posen und Haltungen*
- *Gemüt – Gesten, Gebärden, macht – Füße, unwillkürliche Bewegungen der – stampft mit den Füßen*
- *Gemüt – Gesten, Gebärden, macht – Hände; unwillkürliche Bewegungen der – ringt die* Hände

Mittel für den klassischen Räuspertic finden sich bei:
- *Innerer Hals – Räuspern; Neigung sich zu*

Das sehr häufige Fußstampfen oder rhythmische Wippen mit dem Bein findet sich unter:
- *Gemüt – Stoßen, treten, austreten* oder
- *Extremitäten – Bewegung – unwillkürlich* oder
- *Extremitäten – Ruhelosigkeit – Unterschenkel*

Mittel für den Zwinkertic findet man bei:
- *Auge – Krämpfe – Lider*

Der Impuls zu fluchen, zu schimpfen oder zu verunglimpfen findet sich bei:
- *Gemüt – Fluchen – Verlangen zu fluchen* oder
- *Gemüt – Verleumden, Neigung zu*

Viele der Arzneimittel der obigen Rubriken sind aber auch hilfreich bei neurologischen Pathologien mit organischer Ursache, wie z. B. fokalen Epilepsien.

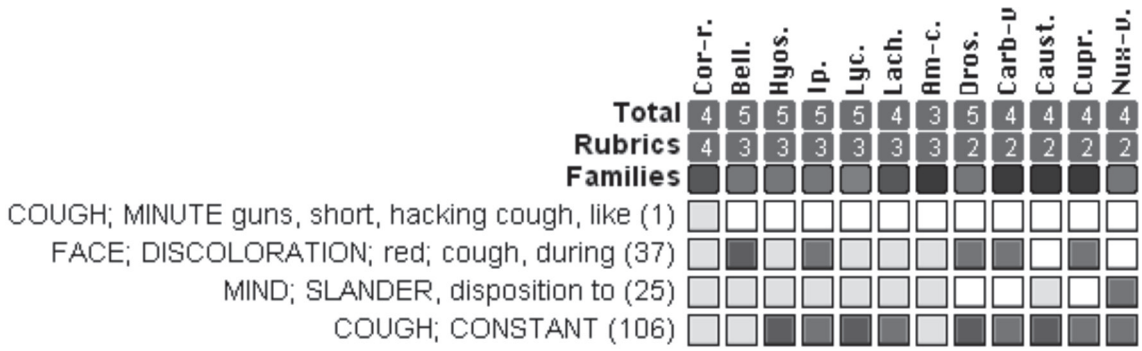

Abb. 1: Repertorisation mit MacRepertory 4.5

Fallanalyse

Die Unterscheidung eines beginnenden Tourette-Syndroms von einer Tic-Störung, möglicherweise im Rahmen der bestehenden Konfliktsituation der Eltern, ist schwierig. Deutlich für eine Tic-Störung bzw. das Tourette-Syndrom spricht die Unmöglichkeit, den Reiz zu unterdrücken (auch nicht medikamentös) und das Fehlen des Hustens im Schlaf.
Die hartnäckige Persistenz des Hustens ohne jede organische Ursache, der den Schulbesuch seit Wochen unmöglich machte und die Mutter (wie auch den Vater) zur Verzweiflung brachte, erforderte eine rasche Lösung. Unter den gegebenen Umständen waren die Eltern fast schon so weit, eine jugendpsychiatrische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Repertorisation und Verordnung

Leider war der Fall extrem symptomlos und einige „gute" Hustenmittel waren schon gegeben worden. Eingedenk einer schönen Fallbeschreibung bei Corallium rubrum mit einem „minute gun"-Husten in Clarkes *Praktischer Materia Medica* beschloss ich, ganz gegen meine sonstigen Gepflogenheiten nur die auffälligen Hustensymptome zu repertorisieren und seine Neigung zu schimpfen und zu verleumden in die Betrachtung mit einzubeziehen.

- Husten stakkatoartig
- Wird rot beim Husten
- Husten unaufhörlich
- Verleumdet andere

➔ Abb. 1

Verordnung

→ **Corallium rubrum XM** (Schmidt-Nagel)

Verlauf

Am 27.02.2012 berichtet mir die Mutter wie selbstverständlich, dass der Husten zwei Tage nach der Mittelgabe einfach verschwunden sei. Weitere Termine hält die Mutter für nicht erforderlich.
Da ich jedoch nun mit dem Jungen auch die Konfliktsituation der Eltern besprechen möchte und er dafür offen ist, führe ich zwei weitere psychotherapeutische Gespräche mit dem Jungen, bei denen ich mit ihm unterstützende Qualitäten erarbeite, die er bei seinen realen Eltern vermisst. Im Rahmen einer sogenannten „Ministruktur" erarbeite ich mit ihm ein Konzept von „idealen Eltern" (Pesso-Therapie), die für ihn da sind und einen idealen Vater, dem er auch seine Gefühle von Wut und Angst hätte zeigen können und der damit wohlwollend und fürsorglich umgeht.
Der Husten ist seitdem nicht mehr aufgetreten (Juli 2012).

Guernsey schreibt über Corallium rubrum:
„Keuchhusten oder jeder andere Hustentyp, wenn die Anfälle mit einem sehr schnellen Husten beginnen und die Anfälle so schnell aufeinander folgen, dass sie nahezu ineinander übergehen."

Clarke gibt uns folgende Indikation:
„Heftiger Krampfhusten, wie rasches Mörserfeuer (‚minute gun'), ein kurzer, bellender Husten den ganzen Tag."

Unsere Materia medica ist voll von verborgenen Schätzen. Manchmal gelingt es uns, diese zu heben.

Dr. Thomas Quak
Hauptstr. 18, 82256 Fürstenfeldbruck
tq@doktor-quak.de