

Habit Reversal-Training als Grundlage einer pferdgestützten Intervention bei Tic-Störungen

Fallvorstellung eines 10-jährigen Jungen mit multiplen vokalen und motorischen Tics und Zwängen



Inhalt

- Symptomatik Ticstörung
- Klassifikation nach ICD-10
- Komorbidität und Verlauf
- Ursachen
- Behandlung
- Fallvorstellung 10-jähriger Patient
- Einsatz der pferdgestützten Therapie

Symptomatik

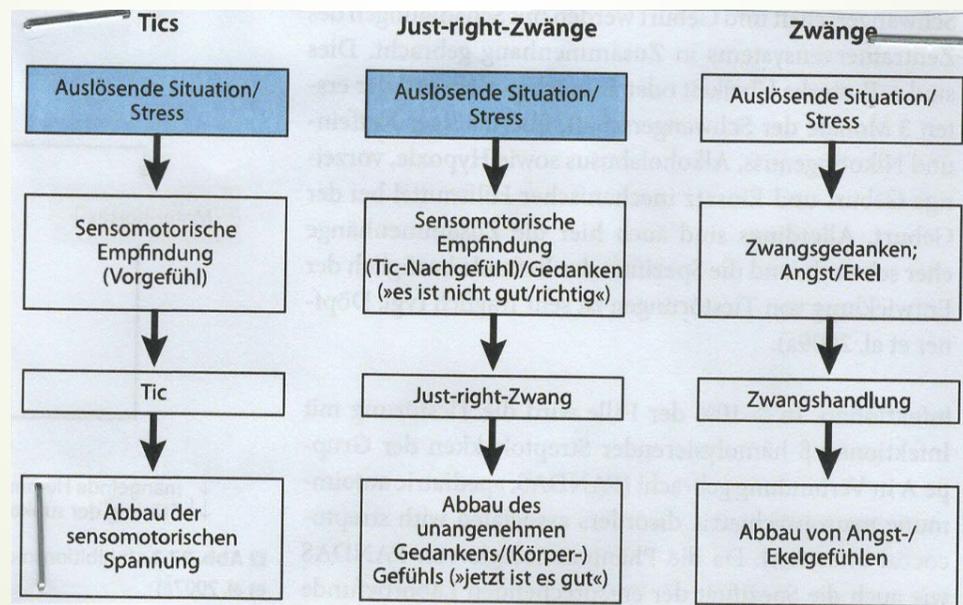
- ▶ unwillkürliche, plötzliche, schnelle, wiederholte, nicht-rhythmische Bewegung
 - motorischer Tic
 - ▶ z.B.: Blinzeln, Schulterzucken, Sich selber schlagen
- ▶ Lautproduktion, die plötzlich einsetzt und keinem offensichtlichen Zweck dient
 - vokale Tics
 - ▶ z.B.: Räuspern, Husten, Wörter
- ▶ Werden normalerweise als nicht willkürlich beeinflussbar erlebt, können aber in unterschiedliche Zeiträume unterdrückt werden
- ▶ Belastung können sie verstärken, Entspannung können sie verringern

Klassifikation nach ICD-10

Diagnose	Wichtigste Kriterien
Vorübergehende Tic-Störung des Kindesalters (F95.0)	<ul style="list-style-type: none">- Einfache oder multiple motorische oder vokale Tics- Beginn vor dem 18. Lebensjahr- Dauer mind. 4 Wochen, max. 12 Monate
Chronische motorische oder vokale Ticstörung (F95.1)	<ul style="list-style-type: none">- motorische oder vokale Tics- Beginn vor dem 18. Lebensjahr- Dauer mind. 12 Monate
Kombinierte vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom, F95.2)	<ul style="list-style-type: none">- Multiple motorische Tics und ein oder mehrere vokale Tics- Beginn vor dem 18. Lebensjahr- Dauer mind. 12 Monate
Sonstige bzw. nicht näher bezeichnete Ticstörung (F95.8, F95.9)	<ul style="list-style-type: none">- Erfüllt nicht die Kriterien der vorgenannten Störungen, z.B. weniger als 4 Wochen, älter als 18 Jahre

Komorbidität und Verlauf

- Häufige komorbide psychische Erkrankungen:
 - ADHS, hyperkinetische Störung, Zwangsstörungen, selbstverletzendes Verhalten, sozialer Rückzug, depressive Symptomatik
- Unterscheidung Tic, Just-Right-Zwang und Zwänge



Komorbidität und Verlauf

- ▶ Verlauf:
 - ▶ Beginn zwischen 2. und 15. Lebensjahr (Häufigkeitsgipfel 6-7 Jahre)
 - ▶ Jungen häufiger betroffen (3:1)
 - ▶ Zu Beginn einfache motorische Tics
 - ▶ Vokale Tics meist 2-4 Jahre später
 - ▶ Um das 12. Lebensjahr ist die Störung meist am ausgeprägtesten
 - ▶ nach dem 14./15. Lebensjahr nimmt die Symptomatik deutlich an Stärke ab



Ursachen

- ▶ es handelt sich um eine neuropsychiatrische Erkrankung:
 - ▶ Genetische Disposition → tritt familiär gehäuft auf
 - ▶ Neurobiologische Faktoren → erhöhte dopaminerge Aktivität im Striatum, deswegen Störung der subkortikalen Eigenhemmung und der automatischen Bewegungskontrolle
 - ▶ Psychosoziale Belastungsfaktoren (Familie, Schule, soziales Umfeld)
 - ▶ Interne Auslöser (eigene Befindlichkeit, Vulnerabilitäts-Stress-Model)



Behandlung

- ▶ Abhängig von Dauer und Schweregrad der Ticstörung, sowie komorbiden Störungen
 - ▶ Wenn Ticsymptomatik auf wenige Tics mit einer geringen bis mittleren Intensität begrenzt ist, dann primär symptomzentrierte verhaltenstherapeutische Interventionen → Methode der Wahl ist das Habit Reversal-Training (Reaktionsumkehr)
 - ▶ Wenn Ticsymptomatik ≥ 12 Monate, hohe Intensität sowie deutliche Belastung mit Funktionsbeeinträchtigung, dann in der Regel zusätzlich pharmakotherapeutische Interventionen nötig
 - ▶ Therapie komorbider Störungen
 - ▶ Verminderung symptomaufrechterhaltender Belastungsfaktoren

Habit Reversal-Training

- wissenschaftlich belegte Methode der Verhaltenstherapie (Piacentini et al. 2010 u.a.)
- Mototherapie, Psychomotorik, Ergotherapie werden von Eltern als wirkungsvoll beschrieben, keine Studien, von Ärzten als ergänzende Maßnahmen empfohlen
- Selbsthilfegruppen sehen Potential in pferdgestützten Interventionen

Das Behandlungsprogramm THICS

von Woitecki & Döpfner 2015

Baustein 1	Problemdefinition und Erhebung der Störungskonzepte
Baustein 2	Psychoedukation und Entwicklung eines gemeinsamen Störungs- und Behandlungskonzeptes
Baustein 3	Verminderung symptomaufrichterhaltender Belastungen
Baustein 4	Ressourcenaktivierung und Stärkung der therapeutischen Beziehung
Baustein 5	Bewältigung negativer Reaktionen des Umfeldes
Baustein 6	Selbstwahrnehmungstraining: <ul style="list-style-type: none">– Beschreibung der Tic-Reaktionen und Selbstbeobachtung– Selbstbeobachtung und Training der Reaktionserkennung– Training der Wahrnehmung früher Zeichen eines Tics– Training der Wahrnehmung situativer Einflüsse



Das Behandlungsprogramm THICS

von Woitecki & Döpfner 2015

Baustein 7	Entspannungsverfahren: Atemübung und Progressive Muskelrelaxation
Baustein 8	Training der Gegenbewegung
Baustein 9	Bewältigung residualer Tic-Symptome
Baustein 10	Einbeziehung der Lehrer

Integration des pferdgestützten Settings

Baustein 6	Selbstwahrnehmungstraining: <ul style="list-style-type: none">– Beschreibung der Tic-Reaktionen und Selbstbeobachtung– Selbstbeobachtung und Training der Reaktionserkennung– Training der Wahrnehmung früher Zeichen eines Tics– Training der Wahrnehmung situativer Einflüsse
Baustein 7	Entspannungsverfahren: Atemübung und Progressive Muskelrelaxation
Baustein 8	Training der Gegenbewegung

Fallvorstellung 10-jähriger Patient

- Vorstellungsanlass:
 - Vokale (schnalzen, glucksen, Lippengeräusche) und multiple motorische Tics (Kopf werfen, Überstrecken der Arme)
 - Aufgrund der vokalen Tics ist der Redefluss immer wieder unterbrochen
 - Aufgrund der motorischen Tics Schwierigkeiten beim Schreiben
 - Just-Right-Zwang (diverse Wiederholungszwänge) mit starkem Frustrationserleben und in der Folge Selbstverletzungen (sich kneifen) und Wutausbrüchen
 - Konzentrationsschwierigkeiten und leichte Ablenkbarkeit mit starker motorischer Unruhe



Fallvorstellung 10-jähriger Patient

- ▶ Diagnosen nach ICD-10:
 - ▶ Kombinierte vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom, F95.2)
 - ▶ Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (F42.2)
 - ▶ Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)

Fallvorstellung 10-jähriger Patient

- Behandlung:
 - Psychoedukation
 - Klassische Verhaltenstherapeutische Elemente, z.B. Habit-Reversal-Training, Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung, Selbstinstruktionstraining, Entspannungsverfahren, Kontingenzmanagement
 - Ressourcenförderung, Veränderung der psychosozialen Belastungsfaktoren (Elternarbeit)
 - Kombinierte pharmakotherapeutische Behandlung mit einem Neuroleptikum (Tics und Zwänge) und Methylphenidat (ADHS)
 - **Pferdegestützte Therapie** z.B. Habit-Reversal-Training, Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung, Psychophysiologische Regulation, Emotionsregulation, generieren von Selbstwirksamkeitserfahrung, Achtsamkeitstherapie

Einsatz der pferdgestützten Therapie



Ziele:

- Rhythmisierung und Verbindungen in Handlungen und Motorik (in Sprachmotorik), Reduktion von Tics

Methoden:

- Bewegungsübertragung vom Pferd auf Patient; Spiegeln und Synchronisation
- körperorientierte Methoden der Spannungs- und Emotionsregulation

Inhalte:

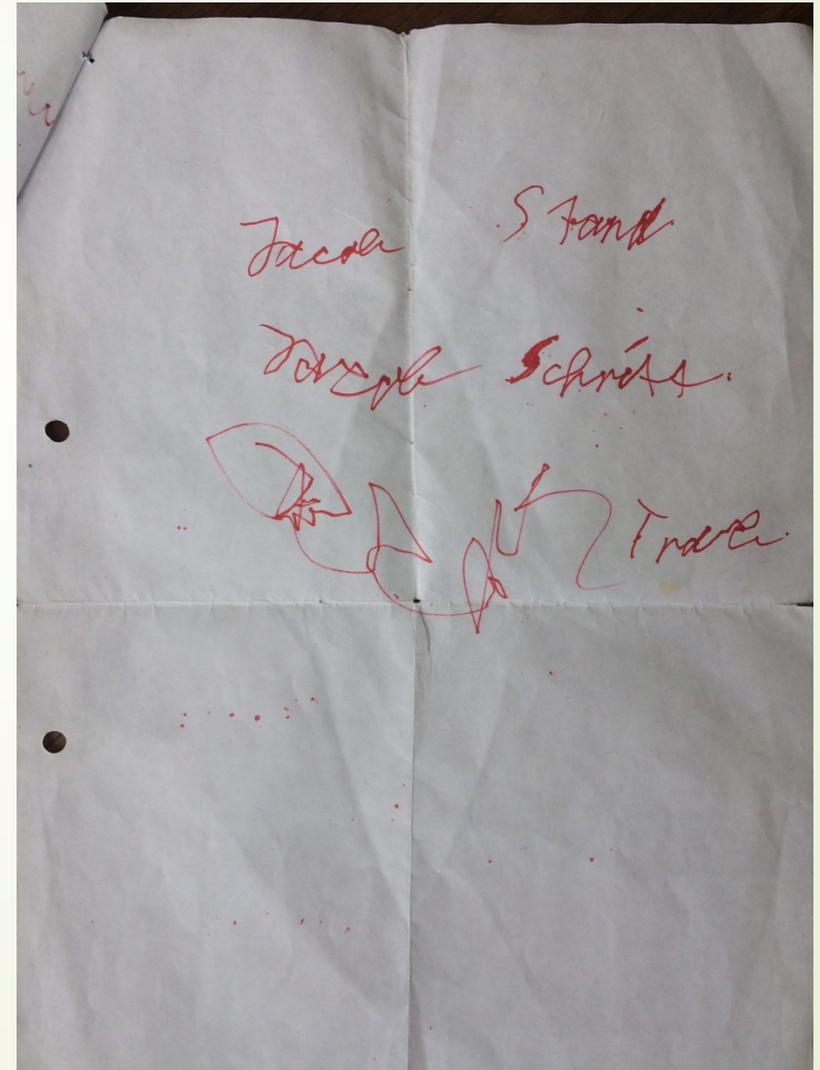
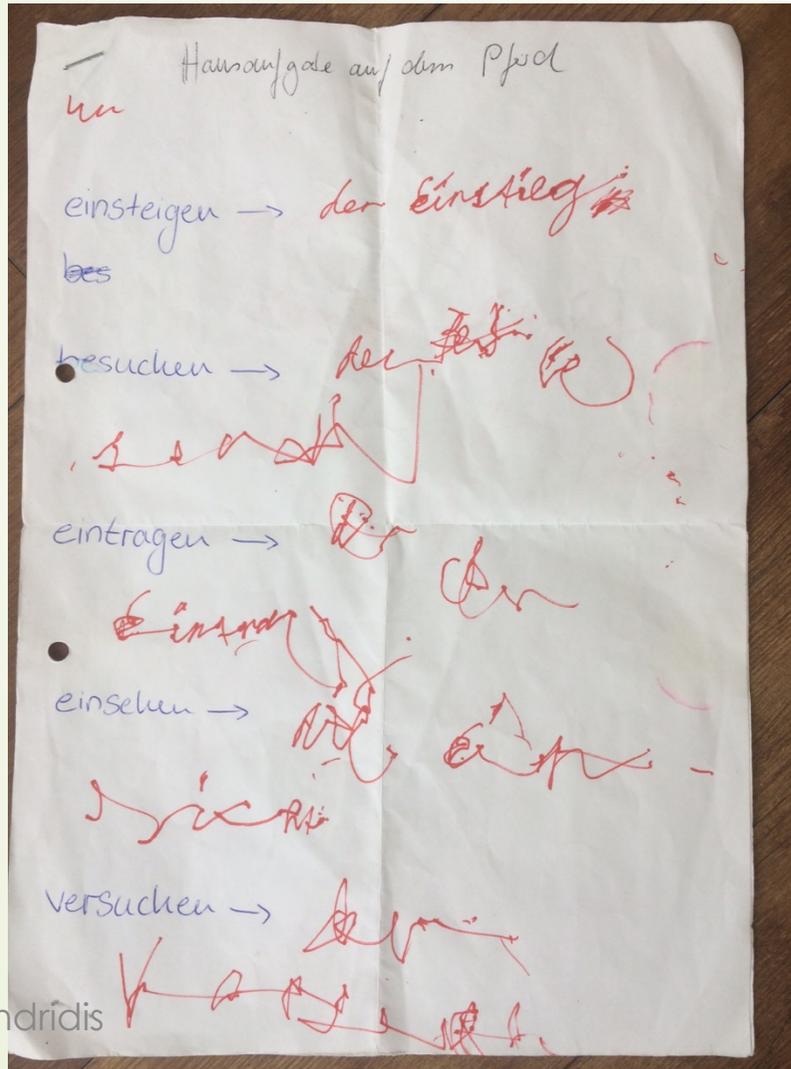
- Pferd führen, auf dem Pferd liegen, Körperreisen, geführt werden
Schritt und Trab in Kombination mit Koordinationsübungen, freies Reiten und Reiten an der Longe



©AH 2019, Dr. Kōtharina Alexandridis

Koordinationsübungen auf dem Pferd

Beispiel: Lösen der Schreibblockade





Behandlungsumfang

- 15 Therapieeinheiten Einzel- und Kleingruppensetting (2er-3er Gruppe; 2 Pferde; 2 Therapeuten) während des viermonatigen stationären Aufenthalts
- 20 Therapieeinheiten über 12 Monate ambulant im Anschluss an den stationären Aufenthalt
- Finanzierung: Selbstzahler



H4H 2019 Dr. Katharina Alexandrov



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!