



PSZICHOSZKÓP

Gyermekekpszichiátriai útikalauz, orvosoknak

Túri Anna

Tikek, Tourette, tudnivalók

A Tourette-zavarról sokan a mai napig azt gondolják, hogy egy olyan **ritka, pszichés** eredetű betegség, amelynek meghatározó tünete, hogy az illetőből robbanásszerűen obszcén szavak törnek ki a mindennapi élet legváratlanabb helyzeteiben. A fenti mondat a valósággal csak két ponton találkozunk: a tikek valóban gyors lefolyásúak, és tényleg bármilyen szituációban jelentkezhetnek. A mondat többi része, ebben a formában nem állja meg a helyét: a Tourette-zavar **ritkán obszcén. Háttére neurobiológiai**, és a vártnál sokkal **gyakoribb** előfordulású.

Amit tudni érdemes...

Az, hogy a tünetegyüttest az esetek nagy részében a coprofenoménekkal (coprolalia: illetlen szavak kimondása, copropraxia: illetlen mozdulatok) azonosítják, sokkal inkább köszönhető a konvencionális kereteit átlépő viselkedésnek, és az erre fordított szelektív figyelemnek, mint ezen tünetek gyakoriságának. A coprofenoméneket az esetek negyedében sem társulnak a klinikai képhez, előfordulásuk 10-19%-ra tehető. [1] A másik megdöntendő tévhit az esetek ritkaságára vonatkozik: becslések szerint a Tourette-zavar gyakorisága világszerte 1%-ra tehető (ugyanúgy, mint a gyermekkori epilepszia), míg a kisiskolás korúak között a tikek előfordulása eléri a 20%-ot. Ennek ellenére az epilepsziát jól ismerjük és felismerjük, tudjuk kezelni. Ezzel ellentétben a tikkelő gyermekek nagy részét, még ha ártalmatlan és a gyermeket nem zavaró mértékű tikekről is van szó, a házi orvosok és pedagógusok legtöbbször pszichológushoz irányítják. Ez abból a téves, korai pszichodinamikus elméletből fakad, miszerint a tikeket az éretlen szexuális motivációk felszínre törése és a kisgyermekkorban elszenvedett negatív életesemények hatása okozza. Jelenleg a tik zavarokat olyan idegrendszeri fejlődési sajátosság következményének tartjuk, amelyek kialakulásában fontos szerep jut a genetikai hajlamnak és számos környezeti faktor együttes hatásának. A patogenezisben kulcsszerepet betöltő agyi területek nagy valószínűséggel a bazális ganglionok magcsoportja és ezek kérgi összeköttetései. A neurodevelopmentális betegségekre jellemző módon itt is a fiúk érintettsége gyakoribb (3:1 fiú:lány arány), és gyakori komorbiditások a hasonló etiológiai háttérrel rendelkező ADHD és OCD. [2]

Tikek, tik-zavarok...

Definíció szerint a tikek hirtelen jelentkező, nagymértékben akaratlan, sztereotíp módon ismétlődő izommozgásokat vagy különböző hangok kiadását jelentik. Formájukat, intenzitásukat és gyakoriságukat tekintve folyamatosan változnak; időbeni-, és érintett testtáj szerinti lefolyásuk is hullámzó. Megjelenhetnek vokális és motoros-, ezeken belül egyszerű és komplex formában, amelyek gyakran együtt is megjelennek. Az egyszerű motoros tikeket a komplex típustól a mozgás rövid időtartama és a mozgásban résztvevő izomcsoport jól körülhatárolhatósága alapján különíthetjük el, ilyenek pl. a pislogás, különböző grimaszoló mozgások, a vállak emelgetése. A komplex motoros tikek háttérében több izomcsoport együttes, önkéntelen működése áll, hosszabb ideig tartanak, hasonlíthatnak valamilyen szándékos jellegű tevékenységhez, ilyenek pl. az érintgetés, ugrálás. [3] Az esetek egy részében Tourette-zavar diagnózisa áll fenn, amely többféle

motoros és egy vagy több vokális tik megjelenését jelenti valamikor a betegség lefolyása során, nem feltétlenül egyidejűleg. Ennek további kritériuma, hogy a tünetek az első megjelenéstől számítva legalább egy éven át fennálljanak. Emellett lényeges - a többi tik zavar esetében is-, hogy az első tikek tizenhét éves kor előtt jelenjenek meg, és az állapotot semmilyen más etiológiai tényező ne magyarázza. Tartós tik zavart állapíthatunk meg abban az esetben, ha egy vagy többféle vokális, vagy motoros tik jelentkezik legalább egy éven át. Jelölendő, hogy adott páciensnél melyik típus fordul elő. Provizórikus tik zavarnak nevezzük mindazon állapotokat, amelyek során egy vagy többféle motoros és/vagy vokális tik fordul elő, de a panaszok fennállása nem éri el az egy éves időtartamot, és soha nem merítették ki a Tourette-zavar diagnózisához szükséges kritériumokat. [4]

Klinikum...

Összességében a tikek kezeléséről elmondható, hogy specifikus beavatkozásra nincs feltétlenül szükség. Az esetek nagy részében átmenetileg előforduló, egyszerű tikek, amelyek a gyermeket nem zavarják (gyakran észre sem veszik őket) többnyire enyhe lefolyásúak. Idővel és az idegrendszer érésével nagy valószínűséggel mindenféle terápiás intervenció nélkül, spontán megszűnnek. Ilyenkor elegendő a család és az iskola informálása a tünetek természetéről, változathozjáról (új tik megjelenése nem jelent rosszabbodást), és arról, hogy ezek akaratlanok, a gyermek nem tehet róluk. Viszont fontos tudnunk, hogy a pszichoedukáción túlmutató, szakellátás keretei között folyó terápiás intervenció indikációját önmagában nem a tikek súlyossága képezi, sokkal inkább a gyermek által megélt nehézségek mértéke. Ezt azért szükséges hangsúlyozni, mert viszonylag enyhe tikek is okozhatnak nagy mértékű károsodást az életvitelben, de van, hogy ez súlyos tünetek mellett sem tapasztalható. A 2011-ben megjelent Európai kezelési irányelveket összefoglaló irodalom szerint akkor ajánlott beavatkozni, ha a tikek diszkomforttal vagy fájdalommal járnak, pszichoszociális problémákat (alacsony önértékelést, szorongást, depresszív tüneteket) okoznak, vagy ha funkcióromláshoz vezetnek például az elalvás nehezítettsége vagy az iskolai figyelem fenntartása kapcsán. [5]

[1]Freeman, R.D., et al., *Coprophenomena in Tourette syndrome*. Dev Med Child Neurol, 2009. **51**(3): p. 218-27.

[2]Robertson, M.M., *Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment*. Brain, 2000. **123 Pt 3**: p. 425-62.

[3]Zsanett, T., *Tik zavarok*. Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle, 2016: p. 55-59.

[4]Amerikai Pszichiátriai Társaság, *A DSM-5 referenciakézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumokhoz. Tik zavarok*. 2013: Oriold és Társai Kft.

[5]Roessner, V., et al., *European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2011. **20**(4): p. 173-96.

Vadaskert Alapítvány
Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia
www.vadaskert.hu
www.vadaskertem.hu

Kérjük, adója 1%-ával támogassa a Vadaskert Alapítvány működését!
Adószámunk: 19007191-1-41