



# Tiki pri otrocih in mladostnikih

Maja Hartman, šolska svetovalna delavka

## 1 Opis motnje

Tik je ponavljajoča se, nehotena, nenadna, stereotipna motorična akcija. Poznamo motorične (enostavne ali kompleksne) in vokalne tike (enostavne ali kompleksne).

Enostavni tiki (motorični in vokalni) so v literaturi največkrat spregledani, saj se večinoma pojavljajo v blažji, nemoteči obliki, so prehodni in večinoma izzvenijo.

Strokovnjaki večino pozornosti namenjajo raziskavi dolgotrajnih, kompleksnih tikov. To skupino imenujemo Tourettov sindrom.

Tourettov sindrom (TS) je nevrološka motnja, za katero so značilni nekontrolirani, nehoteni, ponavljajoči se gibi in nekontrolirani glasovni zvoki, ki jih imenujemo tiki. V nekaterih redkih in težjih primerih lahko ti tiki vključujejo tudi neprimerne besede ali fraze.

Prve opise Tourettovega sindroma so našli v prvih knjigah o čarovništvu iz 15. stoletja, kjer so ljudi opisovali kot »od hudiča obsedene«. V 18. stoletju pa je motnjo prvi uradno opisal dr. Georges Gilles de la Tourette.

Dr. Georges Gilles de la Tourette je bil pionir francoske nevrološke znanosti, ki je to motnjo prvi poimenoval pri 86-letni francoski plemkinji leta 1885.

Simptomi TS se pri posamezniku pojavijo pred 18. letom. Prizadenejo lahko ljudi različnih ras, 3–4x bolj moške kot ženske.

Narava simptomov TS lahko variira od pacienta do pacienta. Simptomi so lahko zelo očitni ali zelo blagi, večina primerov pa sodi nekam v sredino.

Pri enem od 200 ljudi pa je opaziti, da imajo tudi v odrasli dobi enega izmed kroničnih tikov iz otroštva.

### 1.1 Kakšni so simptomi?

Prvi simptom, ki je najbolj običajen, je obrazni tik, kjer se pogosto pojavi mežikanje z očmi. Obrazni tiki lahko vključujejo tudi premikanje nosu ali delanje grimas, pridruži se jim lahko tudi preprost glasovni tik. Sčasoma se jim lahko pridružijo še ostali motorični tiki, kot so stresanje glave, raztegovanje vratu, tresenje z nogo, stegovanje telesa ali sklanjanje. Razvoj in stopnjevanje tikov pa ne pomeni, da bo otrok razvil tudi Tourettov sindrom, saj približno en otrok od petih tik razvije na neki točki v svojem razvoju.

Pri TS tik stopnjuje svojo pogostost in resnost, in sicer od nekaj tednov na mesec ali dva, potem pa začne popuščati in sčasoma izgine. Po navadi je tak tik spregledan in se ga pripisuje raznim boleznim (npr. prehlad – smrkanje, pohrkavanje, solzenje oči – mežikanje). Če so starši ali učitelji dobro seznanjeni z zgodovino tikov v dotični družini, pa je verjetno, da bodo te tike prepoznali kot tike. Po izginotju prvih tikov lahko mine nekaj mesecev, preden se spet pojavijo. Tokrat sta njihova oblika in intenzivnost resnejši. Tak vzorec pojavljanja (ponovitveni cikli pojavljanja in izginjanja) je značilen za

razvoj Tourettovega sindroma. Pogosto pa prav to ciklično pojavljanje in izginjanje zmede starše in učitelje.

Povprečna starost nastopa TS je 6–7 let. Obstajajo številni primeri, ko so starši kasneje ugotovili, da so se tiki pri njihovem otroku dejansko začeli že veliko prej.

V skoraj vseh primerih pa se TS pojavlja pred 18. letom, vendar obstajajo izjeme (vzroki v zastrupitvah, tumorjih ipd.). Prav tako so izjeme, ko TS nastopi brez predhodnega opozorila. Pojavijo se tiki v močni in eksplozivni obliki. V teh primerih gre večinoma za tike, povezane s streptokoknimi okužbami (PAND).

Zaradi zakasnitve pojavljanja tikov, znanja zdravnikov, prisotnosti drugih motenj in številnih drugih dejavnikov se diagnoza Tourettovega sindroma večinoma postavlja kasneje od dejanskega pojava. V Izraelu, npr., jo postavijo po 6 mesecih od izbruha tikov, na Danskem po 2,8 leta, na Poljskem 3,9 leta.

Pacienti, ki imajo Tourettov sindrom, lahko proizvajajo čudne in težko sprejemljive zvoke, besede ali fraze. Ni nenavadno, da oseba s TS ves čas kontinuirano čisti svoje grlo (pohrkuje), kašlja, se odkašlja, smrka, laja ali kriči.

Ljudje s TS lahko nehote kričijo obscenosti (coprolalia) ali stalno ponavljajo besede drugih ljudi (eholalija). Lahko se dotikajo drugih ljudi ali obsedeno in prevečkrat ponavljajo različna dejanja (OKM).

Pri nekaterih pacientih je bilo zaznati celo samopoškodbeno vedenje, kot so grizenje ustnic, ličnic, udarjanje z glavo v trde objekte, pokanje s členki, močno stiskanje pesti. Vendar so ta vedenja zelo redka.

## 1.2 Razvrščanje tikov

Obstajata dve kategoriji tikov: enostavni in kompleksni.

Enostavni ali preprosti tiki so nenadni, kratki gibi, ki vključujejo omejeno število mišičnih skupin. Ti se pojavijo kot en premik, ki je izoliran in se ponavlja. Nekateri od teh preprostejših in pogostejših tikov vsebujejo eno mišično skupino, kot so mežikanje, raztezanje ramena, grimase na obrazu, raztezanje vratu. Kompleksni tiki za razliko od enostavnih vsebujejo usklajene in zaporedne premike, ki vključujejo več mišičnih skupin. Kompleksni tiki lahko vključuje skakanje, ponavljanje vohanja z dotikom nosu, dotikanje drugih ljudi, glasovni tik – vokalizacijo, izgovarjanje neprimernih besed in že prej omenjeno samopoškodbeno vedenje.

Da bi bolje razumeli vzroke za nastanek enostavnih in kompleksnih tikov, moramo znati prepoznati razliko med enostavnimi tiki, kroničnimi tiki in Tourettovim sindromom. Razlika je predvsem v vzrokih za nastanek, uporabi ene ali več mišičnih skupin, intenziteti in kompleksnosti pojavljanja, trajanju ponavljanja in zdravljenju. Pri tem si lahko pomagamo z mednarodno klasifikacijo bolezni, ki tike uvršča med duševne in vedenjske motnje.

## 2 Vzroki za nastanek tikov in Tourettovega sindroma

### 2.1 Kaj povzroča tik ?

Na področju iskanja vzrokov za TS ves čas potekajo raziskave. Osnovni vzrok za TS je neznan, povezujejo pa ga z različnimi dejavniki. Zadnje raziskave kažejo, da je razlog v nepravilnosti v genu(ih), ki vplivajo na slabši prenos možganskih nevrottransmiterjev, kot so dopamin, serotonin in noradrenalin.

Večina znanstvenikov pa meni, da je za nastanek tikov verjetno krivih več dejavnikov skupaj. Leslie E. Packer, Ph. D. v svojem raziskovalnem delu in s pomočjo raziskav drugih znanstvenikov opisuje potencialne vzroke za razvoj Tourettovega sindroma, in sicer da:

- se ta nevrološki sindrom razvije pri otrocih, ki so *senzorno bolj občutljivi*. Raziskave v tej smeri nakazujejo, da naj taki otroci ne bi imeli možnosti (sposobnosti) regulirati razlike med močnim ali šibkim dražljajem iz okolice;
- da na nastanek vplivajo tudi *dogodki pred rojstvom* (kajenje matere, uživanje drog, izpostavljenost toksinom) in med samim rojstvom (zlatenica, okužbe); ti dejavniki sicer niso direktno povezani z razvojem nastanka TS, ampak v korelaciji z drugimi dejavniki;
- močno vpliva *genetski prispevek* (prenos gena za TS);
- obstaja razlika v *strukturi možganov* med ljudmi, ki imajo TS, in tistimi, ki ga nimajo (oz. je opazno moteno delovanje nevrnskih povezav). Zadnje raziskave so pokazale močno vlogo med povezavo bazalnih ganglijev v povezavi s čelnim režnjem. Vse to lahko opazimo tudi pri razvitih anksioznih motnjah. Zato lahko za zdravljenje tikov uspešno uporabljamo tehnike za zdravljenje anksioznih motenj;
- *pomanjkanje dopamina* kot krivca, ki je vpleten v motnje gibanja (tudi pri Parkinsonovi bolezni);
- je *stres* (oz. razvoj odpornosti na stresne situacije – družinsko okolje) vsekakor pomemben dejavnik, a ne pri razvoju, ampak poslabšanju simptomov TS. Stresorji so lahko v obliki okoljskih oz. vremenskih dejavnikov (temperatura in bolezenski dejavniki), sledijo okužbe ali potencialni psihosocialni stresorji na delovnem mestu, v šoli, zahtevnih okoljih, razpad zveze, poroka, smrt v družini ali kateri koli glavni življenjski dogodek.

## 2.2 Lahko ljudje s TS nadzorujejo svoje tike?

Osebe s tiki lahko le za kratek čas nadzorujejo svoje tike. Če gre za situacije, ko želijo tike zadržati (nastop, sestanek, šola), bodo tiki ob sprostitvi (pripodu domov) izbruhnili v vsej svoji veličini. Zadrževanje tika lahko primerjamo z zadrževanjem kihanja, ki ga težko zadržimo dalj časa. Sčasoma pride do točke, ko tik »uide« nadzoru. Tiki se poslabšajo v stresnih situacijah in izboljšajo, če je oseba vključena v dejavnost, ki ji je všeč in se v njej dobro počuti. Ena izmed zanimivih raziskav je pokazala tudi, da so bili otroci med gledanjem filma, ki je vseboval žalostne ali vesele prizore, veliko mirnejši in brez tikov.

Poskus kontroliranja tikov se je bolj obnesel pri odraslih. Opisovali so, da jim je zadrževanje pomagalo vzpostavljati nadzor nad tiki, ki so jih lahko s časom obvladovali in tako zmanjšali njihovo pojavnost. Pomembno je vedeti, da pri mlajših otrocih ta sposobnost še ni razvita, zato jih ni dobro opozarjati ali spraševati o tiku. Otrok bo namreč ob vprašanju začel pretirano opazovati svoje tike, kar ga bo odvrnilo od nalog, ki zahtevajo njegovo pozornost (Conelea & Woods, 2008). Starši pogosto poročajo, da otrokom ali mladostnikom, ki poskušajo ves dan v šoli zatreti svoje tike (z različnimi stopnjami uspeha), njihovi tiki eksplodirajo že ob vstopu v dom, ko se vrnejo iz šole. Vendar si znanstveniki niso enotni, ali to poslabšanje sproži zadrževanje, stres ali strah pred nesprejemanjem okolice.

Zavedati se moramo, da je vsak otrok edinstven. Zato je treba prilagoditi tudi delo z otrokom. Vsekakor je neprimerno, da z otrokom, ki se svojega tika ne zaveda, govorimo o motnji ali ga na tik opozarjamo. Podobno se lahko zgodi pri odraslem človeku. Prav zato v psihoterapevtsko obravnavno nikoli ne vzamemo otroka ali odraslega zaradi tika samega, ampak zaradi odpravljanja vzrokov, ki so do tika pripeljali.

## 3 Psihoterapija in druge oblike zdravljenja

### 3.1 Kako se TS zdravi?

Zdravljenje pacienta s Tourettovim sindromom je individualno prilagojeno. Pri zdravljenju se lahko odločimo za:

- psihoterapijo,
- farmakološko zdravljenje,
- kirurško zdravljenje.

Pristop izberemo glede na motnjo posameznika in odzivanje na posamezno zdravljenje.

#### 3.1.1 Psihoterapija

Psihoterapija je prvi korak pri obravnavi pacienta. Lahko se odločimo za:

- individualne ali skupinske psihoterapije,
- igralne terapije za mlajše otroke,
- družinske terapije,
- socio-terapije (vedenjsko sprejemljivi tiki).

Z individualno ali skupinsko psihoterapijo pomagamo otroku/mladostniku, da sprejme povezavo med psihosocialnimi stresi in motnjami v njegovem duševnem funkcioniranju ter da ga soočimo s psihofiziološkim izvorom njegovih telesnih težav. Pomagamo mu najti učinkovitejše načine razreševanja konfliktov in obvladovanja stresa. Usmerjamo ga v aktivnejše iskanje lastnih poti za zadovoljivo obvladovanje življenjskih ovir.

Z igralno terapijo otroku omogočimo, da prek igre »scenira« zanj ogrožujočo situacijo. Prek igre mu pomagamo, da sprosti in lažje obvladuje svoje strahove. Skupaj z njim iščemo možne razrešitve konfliktnih situacij.

Družinska terapija pomaga družini, da prepozna svojo disfunkcionalnost in da razume duševno stisko otroka/mladostnika, ki je v krizi, ter da poišče poti iz konfliktna situacije.

V obravnavo moramo vključiti vse osebe, ki so s pacientom v socialnem stiku (starši, učitelji, pomembni drugi). Družinska terapija je dobra tudi zaradi pomoči staršem, saj so starši z otrokom s TS postavljeni pred težko nalogo, kako najti zdravo razmerje med razumevanjem in prekomerno zaščito. Prav tako morajo podpirati otrokovo neodvisnost in hkrati paziti, da otroci svojih simptomov ne izkoriščajo za to, da bi nadzorovali druge okoli sebe.

### 3.2 Kakšna je napoved?

Večini pacientov se tiki z leti (starostjo) umirijo. Nekaterim pomagajo zdravila, nekaterim psihoterapija in drugim operacija. Manjšemu delu pacientov se ne da pomagati. Vendar vsi lahko pričakujejo, da bodo z leti zaživel normalno življenje.

#### 3.2.1 Kakšno je najboljšo izobraževalno okolje za otroke s TS?

Čeprav otroci in mladostniki s TS pogosto normalno delujejo v rednem razredu, se ocenjuje, da imajo mnogi zaradi pridruženih motenj, kot so motnja pomanjkanja pozornosti, obsesivna kompulzivna motnja, pogosti intenzivni tiki, večje težave pri delu. Zaradi težav v socialnem prilagajanju bi morali tem učencem in dijakom zagotoviti šolsko okolje, ki ustreza njihovim individualnim potrebam.

Vsekakor so upravičeni do tutorstva, manjših ali posebnih razredov, prilagoditev pri ocenjevanju, v nekaterih primerih celo do posebne ali zasebne šole. Vsi učenci in dijaki s TS pa potrebujejo strpno in sočutno okolje, ki bi jih sprejemalo in spodbujalo, da bi lahko razvili svoje polne potenciale.

Otroka s tiki torej obravnavamo celostno. Glede na stopnjo tika prilagodimo tudi ukrepe, ki so potrebni, da se otrok v šoli počuti sprejet. Vsekakor je priporočljivo, da o sami motnji izobrazimo učitelje in otrokove sošolce. V primerih, ko to potrebujejo tudi sami starši, pa se pogovorimo tudi z njimi. Pomemben poudarek mora biti na sprejemanju otrokovih tikov in zagotavljanju čim manj stresnega okolja.

### **3.2.2 Predlogi za delo z otroki s tiki v šoli**

#### *3.2.2.1 Delo s starši*

Starši imajo največkrat sami težavo s sprejemanje otrokovih tikov. Zanje so lahko simptomi zelo moteči zaradi same izvedbe, ob njih se lahko počutijo nelagodno, tudi prestrašeno. Praksa kaže, da so starši otrok s tiki v večini zelo zaščitniški, veliko je tudi ukvarjanja z otrokom in njegovimi posebnostmi. Naloga svetovalne službe in učiteljev je, da starše pomirimo, da bo otrok kljub temu v šoli enakovredno sprejet in da mu šola lahko nudi prilagoditve, ki bodo otroku koristile.

Če se tikom pridružujejo še druge motnje, če ima otrok težave tudi pri učenju, je dobro, da svetujemo staršem, da otroka pošljejo na celostno diagnostiko in usmeritev. S tem bo šola dobila konkretne napotke, kako z otrokom ravnati, in mu bo omogočila potrebne prilagoditve.

#### *3.2.2.2 Delo s sošolci*

Prav tako je pomembno, da s samo motnjo seznanimo tudi sošolce otroka s tiki. Pri tem si lahko pomagamo s tem, da otrokom razložimo, da je tik motnja, ki je ne moremo zadržati. Otroci najbolje razumejo, če jim povemo, da je tik podoben kihanju. Kihanja ne moremo zadržati, če pa že, pa je lahko naslednji kih močnejši. Prav tako se ob zadrževanju kiha ne počutimo dobro. Ob kihu se telo sprosti in začutimo olajšanje. Enako je s tiki.

Sošolce spodbudimo k temu, da otroka sprejmejo takega, kot je. Spomnimo jih, da pripombe ob tikih niso zaželeni primerne. Dobro je, da skupaj z otrokom s tiki in sošolci poiščemo primeren izraz za skupek tikov, ki jih otrok ima. Tako bodo vedeli, o čem se pogovarjajo in se bodo izognili nadaljnjim zadregam.

#### *3.2.2.3 Delo z učitelji*

Na delo z otrokom s tiki pripravimo celoten oddelčni zbor. Učitelje seznanimo z motnjo in jih poučimo o primernem odzivu na tike.

Otroci s tiki so zelo občutljivi na stresne situacije, zato je dobro, da jih tem ne izpostavljammo dodatno oz. jih na to pripravljamo postopoma. Npr., če otrok občuti veliko nelagodja pri govornem nastopu, poskusimo najprej z ocenjevanjem govornega nastopa v individualni situaciji. Govorni nastop naj opravi v manjšem prostoru (kabinetu) samo z učiteljem. Ko bo to dobro opravil, lahko nadaljujemo z izpostavljanjem v učilnici, dodajamo sošolce in na koncu bo otrok že pripravljen na govorni nastop pred celotnim oddelkom. Bodimo potrpežljivi, a ne zaščitniški.

#### *3.2.2.4 Delo z otrokom*

Če bomo imeli možnost individualno delati z otrokom s tiki, je najbolje, da čas izkoristimo za to, da otroka naučimo sproščanja. V kolikor lahko in znamo, otroka naučimo tehnike postopne mišične relaksacije.

Če je otrok s tiki že prestal veliko zbadanja in žaljenja in se svoje motnje sramuje, mu pomagamo, da svojo motnjo in sebe ponovno sprejme. Ob tem naj otrok začuti lahkotnost in igrivost in ne togosti ali

resnosti. Pri tem je priporočljivo uporabljati čim več nadomestnih figur, s katerimi se lahko otrok lažje identificira in spregovori.

Kot sem že omenila, v psihoterapijo nikoli ne vzamemo otroka zato, da bi samo odpravili moteči tik. Otroka je potrebno obravnavati celostno. Za delo z otrokom s tikom so priporočljive vedenjsko-kognitivna psihoterapija in tehnike za zdravljenje anksioznih motenj.

## 4 Sklep

Za uspešno zdravljenje tikov in TS je pomembna pravočasna diagnoza in takojšnje ukrepanje zdravnikov, staršev in vzgojno-izobraževalnega okolja. Tike uspešno zdravimo s psihoterapijo. Za uspešno zdravljenje pa so potrebni individualna obravnava otroka, sprejemanje in razumevanje vzrokov in težav, s katerimi se otrok sooča.

## 5 VIRI IN LITERATURA

Behavior Therapy for Children with TD, A Randomized Controlled Trial; JAMA. 2010;303 (19): 1929–1937.  
Bertoncelj-Pustiček S. Somatizacija – telesne težave kot izraz mladostnikovega odnosa do sebe in svojega okolja.  
Nikolič S. Psihosomatske bolesi V: Mentalni poremečaji u djece i omladine 2. Zagreb: Školska knjiga, 1990: 128–140.  
Praper P. Znaki neadekvatne adaptacije V: Tako majhen, pa že nervozen? Nova Gorica: Educa,1992: 103–120.  
Tadič N. Psihoneuroze V: Psihijatrija detinjstva i mladosti, Beograd: Medicinska knjiga, 1989: 244–256.  
V: Tomori M. ur. Pedopsihijatrija, Ljubljana, Katedra za psihijatrijo medicinske fakultete v Ljubljani, 1991: 46–52.  
Raziskava na univerzi Yale Child Study Center; 17. april 2013. Leslie E. Packer dr.

Uporabljene internetne strani:

- a) Ability: [www.ability.org.uk/tourette.html](http://www.ability.org.uk/tourette.html)
- b) Learning Disabilities Association of America: [www.ldanatl.org](http://www.ldanatl.org)
- c) Tourette Syndrome Association of New Jersey, Inc: [www.tsanj.org/tsa/links.html](http://www.tsanj.org/tsa/links.html)
- d) Tourette Syndrome: Untanglingthe Web—by Leslie E. Packer, PhD: