

## Tics als Traumafolge

**Frage:** Kann eine traumatische Situation anhaltende Ticstörungen verursachen?  
**Antworten:**

1.

**Dr. med. Klaus Trageser, Petersberg**

„Muss man diese Reaktionen denn Tics nennen und sich damit der Gefahr eines solchen Kommentars preisgeben?“

Tic ist laut Roche-Lexikon der Medizin: unregelmäßig wiederholte, unwillentl. u. zwecklose, jedoch bewusst werdende rasche, abrupt einsetzende, von Willkürbewegungen unabhängige Bewegungsfolge (Zuckung) in Muskel oder Muskelgruppen.

Nach dieser Definition ist die beschriebene Symptomatik kein Tic. Könnte man nicht sagen, das sind Somatisierungsreaktionen oder Zwangsverhalten? Husten, Schnauben, Nase-Hochziehen sind doch Verhaltensmuster, die eindeutig zum Ziel haben, irgendwie die Atemwege freizukriegen und das ist doch nach einer Rauchvergiftung vielleicht in Todesangstsituation nur zu verständlich, und die Notzentrale im Gehirn hat noch nicht kapiert, dass die Gefahr vorbei ist.

Zwangsverhalten nach Trauma ist doch erklärbar und vielleicht dem Gutachter zu vermitteln.“

Dr. med. Klaus Trageser  
Karlsbader Str. 49, D-36100 Petersberg  
Tel.: 0661-969700 Fax: 0661-9697020  
e-mail: [praxis\(at\)trageseronline.de](mailto:praxis(at)trageseronline.de)  
BSNR 428692500  
Allgemeinmedizin, LANR 761163401  
Psychotherapie, LANR 761163461  
Naturheilverfahren, Homöopathie

2.

**Dr. med. Karl Heinz Brisch, München**

„Ich habe schon Kinder mit Tic-Störungen behandelt, teilweise sehr ausgeprägt und behindernd, d.h. kein Schulbesuch wegen Schreib- und Sprachunfähigkeit mehr möglich, nach traumatischen Erfahrungen entstanden, Behandlung mit EMDR - danach vollständig Wiederherstellung.

Fazit: Tic-Störungen, teilweise so ausgeprägt wie bei einem Gille-de la Tourette-Syndrom, können nach Trauma vorkommen, auch Entwicklung mit gewisser Latenz nach Trauma, Heilung durch Trauma-Behandlung ist möglich.“

OA PD Dr. med. Karl Heinz Brisch  
LMU - Klinikum der Universität München  
Dr. von Haunersches Kinderspital  
Kinderklinik und Poliklinik  
Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie  
Pettenkoflerstr. 8a, 80336 München  
Tel. +49 (0)89-5160 3709, Sekretariat +49 (0)89 5160-3954  
[Karl-Heinz.Brisch\(at\)ed.uni-muenchen.de](mailto:Karl-Heinz.Brisch(at)ed.uni-muenchen.de)

**3.**

**Dr. Dorothea Fuckert, Waldbrunn**

„Tiere verarbeiten schockartige Erfahrungen und Traumata durch Zittern, Schütteln und ticartige Bewegungen. Sie versuchen dadurch, das Trauma regelrecht abzuschütteln. Ellert Nijenhuis hat darüber auch geschrieben. (Nijenhuis, E.R.S. Animal Defensive Reaction as a Model for Trauma-Induced Dissociative Reactions. J. Traumatic Stress, 11/ 2, 1998: 243 -60.)

Da fragt man (frau) sich schon, nach welchen Kriterien Psychiater beurteilen. Bestimmt nicht nach dem gesunden Menschenverstand, für den ticartige Abschüttelungsversuche eines Traumas bei Tieren und Kindern durchaus nachvollziehbar sind.“

Dr. Dorothea Fuckert  
Ärztin – Psychotherapie  
69429 Waldbrunn

**4.**

**Martina Nowotny, Wien**

„Mit meinen Klienten habe ich in Bezug auf Tics und EMDR bereits einige erstaunliche Erfolge erzielt. Eine Klientin hatte z.B. einen Zählzwang. Sie musste in Stresssituationen (u.a. beim Sex) ständig etwas zählen bzw. etwas zum Zählen suchen (Wandfliesen etc.). Im Laufe der Therapie machten wir dazu EMDR-Sitzungen und dabei kam heraus, dass sie als Kind im Schlafzimmer der Eltern heftige sexuelle Erlebnisse miterleben musste – und dabei zu zählen begann. Nun, durch das Prozessieren verging der Zwang, und seither ist ihr Leben um einiges leichter geworden!

Ich bin recht davon überzeugt, dass in sehr vielen Fällen Traumatisierungen Grund für Zwänge und Tics sind.“

Mag. Martina Nowotny  
Psychotherapeutin/Integrative Gestalttherapie  
Kuefsteingasse 22/6  
1140 Wien  
Tel.: 0676/5518645

**5.**

**Uta von Leitner, Berlin**

„Sicher können Tics als Konversionssymptom im Zusammenhang mit Trauma auftreten. Es dürfte allerdings schwierig sein, daraus einen Beweis abzuleiten. Die Aussage des Gutachters, ein Zusammenhang mit der Tat sei nach psychiatrischen Kriterien unwahrscheinlich, halte ich für genauso bedenklich. Für eine genauere Beurteilung müsste ich allerdings mehr über den Kontext wissen.

Die Tics könnten auch eine Art Deckerinnerung oder besser Decksymptom sein, das auf andere Traumatisierungen hinweist, von denen das zur Debatte stehende das letzte und nicht unbedingt das entscheidende oder 'ursächliche' ist.

Die weitere Interpretation hängt sicher vom Gutachter ab und vielleicht von Tests, Zeichnungen etc.“

Uta von Leitner, Psychiaterin in Berlin

6.

**Hinweis von Liz Wieskerstrauch, Hamburg:**

„Dr. Andreas Krüger (Hamburger Kindertraumazentrum) und Luise Reddemann: 'Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche - PITT-KID - Das Manual' (Klett-Cotta). Darin werden unter den bekannten Traumafolgestörungen auch Tics benannt. 'Leider gibt es dazu keine Untersuchungen - dies sind Erfahrungswerte aus der Praxis, sagt Andreas Krüger.'“  
Liz Wieskerstrauch, Journalistin, Autorin

7.

**Harald Eisenberg, Oberhausen**

„Diese gutachterliche Aussage ist ein typisches Beispiel für die künstliche Trennung zwischen Körper (= Körper-Arzt) und Psyche (= Psychiater/Psychologe), die unsere gesamte Kultur durchzieht. Natürlich lassen sich gerade bei Traumatisierungen Körperreaktionen (Nervensystem, Motorik, Physiologie) und psychische Reaktionen nicht voneinander getrennt betrachten oder bearbeiten.

Obwohl der Begriff in der Literatur schon in Zusammenhang mit Traumatisierungen verwendet wurde, ist es eigentlich irreführend, diese Reaktionen 'Tic' zu nennen, denn sie stehen, wie in diesem Falle offensichtlich, im sinnvollen inneren Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis selbst, sind also Verhaltensformen, keine Tics. Offensichtlich, weil die Symptomatik darstellt, wie der Organismus im Rahmen einer Rauchvergiftung versuchen würde / versucht hat, sich der eindringenden Gase zu erwehren. Die Betrachtung von Trauma als Andauern von Reaktionen aus dem traumatischen Erlebnis drängt sich hier ganz von selbst auf.

Vom Somatic Experiencing her gesehen sind es genau dergleichen Symptome, die wir erwarten und nach denen wir Ausschau halten, um über die Arbeit mit diesen Symptomen das Trauma als solches aufzulösen. Es handelt sich offensichtlich um Selbstschutzreaktionen, wie wir im SE die Gesamtheit der auf Bewältigung des Traumas ausgelegten Reaktionen des Organismus nennen. Ziel wäre eine bewusst durchlebte Vervollständigung der steckengebliebenen Reaktionen im Rahmen des Window of Tolerance. Offensichtlich ist nicht nur die Skelettmuskulatur zu Abwehrreaktionen in der Lage, sondern auch die autonom gesteuerte Muskulatur. Leider kann ich hierzu im Moment keinen Literaturhinweis nennen, der konkret autonome Reaktionen dieser Art benennt.

In Robert Scaer, 'The Trauma Spectrum' findet sich im Kapitel 8, 'Somatic Dissociation', der Satz, 'I have suggested that sensory perceptions, pain and motor behavior related to physical experiences during a traumatic event are stored as procedural memories in the survival brain.' (p. 177/178) Das führt er im weiteren noch aus, im Sinne von Schmerz (als positivem diss. Symptom), Taubheit und Gefühle von Abgetrenntheit (als negativen diss. Symptomen), die in Gliedmaßen nach einem Unfall als dissoziierte sensorische Empfindungen überdauern können. Auf Seite 183 zitiert er Onno van der Hart und Kollegen (2000) zu Traumafolgen bei überlebenden Soldaten des 1. Weltkrieges: 'They described *somatoform dissociation* as sensory, perceptual and motor systems that reflect the body's dissociative response to an unresolved threat. The World War I physicians who cared for these patients made the

remarkable observation that the paralyzes, contractures, and tics that they observed invariably replicated the body position or defensive movements that occurred at the moment of trauma.'

Im folgenden Text (selbe Seite) wird Ferenczi (1919, 1921) zitiert: '... an unexpectedly powerful trauma can have the result in tic, as in traumatic neurosis, of an over-strong memory fixation on the attitude of the body at the moment of experiencing the trauma, and that to such a degree as to provoke a perpetual or paroxysmatic reproduction of the attitude (as quoted in van der Hart, 2000, p. 11)'

Scaer: 'The Body bears the burden' enthält vermutlich ähnliche Passagen.  
Rothschild: 'Der Körper erinnert sich' könnte auch hilfreich sein.

In Nijenhuis: Somatoform Dissociation (auch auf Deutsch erhältlich) findet sich im Kapitel 'Somatoform Dissociative Phenomena' unter dem Thema der positiven dissoziativen Symptome das Zitat, 'Fixed ideas may also relate to motor disturbances, for instance, paralyzes, contractures, problems of speech, tics and tremors (Janet, 1907).' (p.18)“

Harald Eisenberg, Heilpraktiker (Psychotherapie)  
Elpenbachstr. 59, 46119 Oberhausen  
Tel. 0208 - 960 8787  
post(at)haraldeisenberg.de  
www.haraldeisenberg.de

## 8.

### **Prof. Onno van der Hart**

“There are certainly tics and other uncontrollable movements that are trauma-related! On my website, [www.onnovdhart.nl](http://www.onnovdhart.nl), you can find the Van der Hart et al. (2000) on somatoform dissociation in WWI traumatized WWI combat soldiers, which contains a couple of documented examples. I myself remember a DID patient, who told me one session that she had been sexually abused by the adult son of a farmer couple, with whom she had stayed the summer when she was 12. The next session she reported a tic: while being on the street, she involuntarily and frequently turned her head sideways. We explored this and we found that another part (EP) of herself was looking behind her to see if the perpetrator was there. Why? Because he had said during and after the abuse that whenever she would talk about it to somebody, he would know it, come after her and punish her.

I have often witnessed that when traumatic memories involving oral sexual abuse of strangling attempts, etc, the patient would suffer from involuntary movements of her mouth, throat and from involuntary related sounds (such as if suffocating): obvious sensorimotor aspects of the reactivated memory. Two of my patients had the diagnosis of asthma, which basically seems to involve such reactivations. And when the traumatic memories were completely integrated, the 'asthma' had completely disappeared.”

Prof. Dr. Onno van der Hart  
University Utrecht, Niederlande

9.

**Gaby Kluwe-Schleberger, Thüringen**

„Ich denke, das könnte eine Dauerintrusion sein.  
Ich habe einige Pat. mit 'Tics' im Zusammenhang mit Traumaerfahrung.  
Oft waren es Residuen von Abwehrbewegungen.  
Das könnte auch hier der Fall sein.“

Dipl.-Psych. Dipl.-SozArb. Gabriele Kluwe-Schleberger  
Psychotherapeutische Praxis

Leiterin des *Forschungsprogramms* „Qualitätsmanagement in Lehre und Praxis der  
Kinderpsychotraumathepie“

Ziegenplan 12, 98530 Rohr

Tel. 036844-30833

Herzlichen Dank an alle, die geantwortet haben  
Und an Michaela Huber für diese Austauschmöglichkeit

Ulla Fröhling  
Medienhaus  
Friedensallee 14-16  
D 22765 Hamburg  
Tel. +49 40 390 00 11  
Mail: ulla(at)thefroehlings.de

19. April 2009