

Tourette sindrom

Krišto, Antonela

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:001720>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education -
Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE
Petrinja

PREDMET: Problemi u ponašanju djece

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Antonela Krišto

TEMA I NASLOV ZAVRŠNOG RADA: Tourettov sindrom

MENTOR: prof.dr.sc. Siniša Opić

Zagreb, rujan 2016.

SADRŽAJ

SADRŽAJ.....	2
SAŽETAK.....	3
SUMMARY	3
UVOD	4
1. POVIJESNI OSVRT TOURETTOVA SINDROMA	6
2. DEFINICIJA I OPĆENITO O TOURETTOVOM SINDROMU	9
3. SIMPTOMI TOURETTOVOG SINDROMA.....	10
4. TERAPIJA I LIJEČENJE.....	12
5. POVEZANA PONAŠANJA	14
5.1. Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD).....	14
5.2. Opsesivno kompulzivni poremećaj (OCP).....	15
6. TIKOVI	17
6.1. Što dovodi do pojave tikova?	18
6.2. Kako pomoći djetetu?.....	19
6.3. Kada zatražiti stručnu pomoć?	20
6.4. Kako se nositi s tikovima?.....	20
ZAKLJUČAK	22
LITERATURA.....	23

SAŽETAK

Rad nas vodi kroz kratki povijesni osvrt Tourettovog sindroma. On sadrži i opisuje osnovne karakteristike te značenje samog pojma Tourettovog sindroma koji nam govori da je on kronični neuropsihijatrijski poremećaj koji se javlja u djetinjstvu. Upoznaje nas sa simptomima ovog poremećaja te raznim načinima liječenja i mogućih terapija. U radu je stavljen naglasak na tikove kao nagle i brze, ponavljane, neritmične kontrakcije mišića, koje se očituju kao pokret ili glasanje, a doživljavaju se kao prisila. Rad nam govori što dovodi do same pojave tika, kako pomoći djetetu, kako se nositi s tikom i kada je potrebno zatražiti liječničku pomoć. Iz svega navedenoga možemo zaključiti da je od izuzetne važnosti podupirati osjećaj djeteta da je prihvaćeno i da ga roditelji vole i razumiju „bez obzira na ovaj nedostatak“.

Ključne riječi: Tourettov sindrom, kronični neuropsihijatrijski poremećaj, tikovi, prisila

SUMMARY

This paper leads us through a brief historical review of Tourette syndorme. It contains and describes main characteristics of Tourette syndrome itself, as a neuropsychiatric disorder which occurs in childhood. It tells us about symphoms and ways of treatment or therapy, if needed. The emphasis is put on tics, as sudden, repeated muscle contractions, which appear as movements or sounds, but experience as coercion. The paper shows ways of dealing with tics when they occur, as well as knowing when the doctor's assistance is needed. To conclude, we must know that it is of great importance to support the child's feeling of exeptance and belonging so they know their family loves them regardless of the condition they have.

Keywords: Tourette syndorme, chronical neuropsychiatric disorder, tics, coercion

UVOD

Tourettov sindrom (TS) je rijetki poremećaj karakteriziran s višestrukim motoričkim i jednim ili više vokalnih tikova. Tikovi se mogu pojaviti istodobno ili u različitim razdobljima bolesti. Sindrom je nazvan po neurologu iz 19. stoljeća koji je prvi službeno opisao ovakav slučaj, tada se smatralo da je on rijetki i egzotični poremećaj, dok je danas definiran kao stanje koje je u djetinjstvu vjerojatno češće od autizma.

Često je povezana s poremećajima u ponašanju, posebno s opsesivno-kompulzivnim poremećajem (OCP) i nedostatkom pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD). TS je biološki poremećaj na koji utječe genetika, šanse su 50/50% da će roditelj prenijeti TS na dijete. Obično se simptomi TS pojavljuju u djetinjstvu, a najčešće pri početku školovanja. Stoga su nastavnici ili ako se pojavi još u ranijoj dobi odgajatelji ti koji će među prvima promatrati simptome TS.

Tourettov sindrom (TS) javlja se u većem broju kod dječaka nego kod djevojčica. Između dobi od 4 do 16 godina (s prosječnom dobi od 7 godina), dijete razvija svoje prve motoričke simptome. To se obično sastoji od jednostavnih tikova lica (npr. treptaji oka ili trzanje glave), a simptomi napreduju prema sve složenijima, različitim pokretima koji utječu na gotovo sve mišićne skupine u tijelu (ispružanje jezika, poskakivanje, pljuvanje i slično). Fonični tikovi pojavljuju se ubrzo nakon onih motornih i mogu uključivati jednostavne zvukove uslijed kojih se prekida govor, dolazi do ponavljanja i izgovaranja neprimjerenih riječi, koje su ponekad bestidne. Dijete može osjetiti da gubi kontrolu, kao što vidi i samo da radi i govori stvari koje su neprimjerene i potpuno izvan njegova karaktera. Simptomi se mijenjaju tijekom vremena. Osim poteškoća pokreta većina pacijenata s TS imaju poteškoće u učenju, školskim problemima i kompulzivno ponašanje. Osim toga, poremećaji u ponašanju i depresivno stanje može biti povezano s negativnim socijalnim interakcijama.

Simptomi TS stoje između uma i tijela. Osnovni poremećaj u TS pojavljuju se kao neurokemijske ili fiziološke disfunkcije u načinu na koji se impulsi inhibiraju u središnjem živčanom sustavu. Akcija tendencije, misli, pokreti i impulsi koji normalno inhibiraju su u TS izraženi u svjesne misli i djelovanja. Ponekad pokreti djeluju kao da se emitiraju bez prethodnog upozorenja; češće, a možda u većini slučajeva dijete je svjesno rastuće napetosti u dijelovima njegova tijela ili jačanje impulsa kada nešto čini ili želi reći.

Mogu se pokušati oduprijeti akciji ili zvuku, ili ga mogu pokušati zadržati. Međutim, nakon kraćeg ili dužeg vremena osjećati će neodoljiv poriv za obavljanje tika i neće ga moći zadržati u sebi. Nakon oslobađanja pokreta ili zvuka slijedi smanjenje napetosti, nakon čega opet slijedi sve veći pritisak za ispuštanje tika. Stoga, djeca i odrasli s TS osjećaju da su pod kontrolom svojih vlastitih nagona koje ne mogu kontrolirati.

TS može biti cjeloživotni poremećaj. Velika većina ljudi s TS u stanju su voditi posve normalan život. Mnogi pojedinci s TS ostali su neotkriveni jer su njihovi simptomi toliko blagi da ne zahtijevaju nikakvu liječničku pomoć. No, kada je poremećaj težeg oblika, može predstavljati ekstremna ograničenja za pojedinca u obrazovanju i radnim mogućnostima. Ipak, unatoč očitim opterećenjima društvenih odnosa koji predstavljaju Tourette-a mnogi pojedinci sa sindromom uspjeli su postići više obrazovnih stupnjeva te su postali produktivni članovi društva.

1. POVIJESNI OSVRT TOURETTOVA SINDROMA

Godine 1885., po nalogu svog mentora Charcota, Gilles de la Tourette objavio je dvodijelni članak koji je sadržavao kombinaciju više motornih tikova i neartikuliranih glasanja koja su s vremenom povećavala broj i raznolikost uz eventualnu pojavu bestidnih riječi koje je on nazivao "koprolalija." Na temelju povijesti bolesti od devet pacijenata, Gilles de la Tourette zaključio je da nema nade za potpuni lijek. Gilles de la Tourette napisao je da je njegovo kliničko iskustvo pokazalo da osoba kod koje se jednom pojave tikovi, ostaju zauvijek.

Prvi slučaj u kojem je naveden primjer bolesti tikova Gilles de la Tourette bio je slučaj Marquisa de Dampierra. U tom slučaju navodi se da je francuska plemkinja javno usred razgovora uputila bestidne riječi. To bizarno ponašanje plemkinje dokumentirao je Jean Marc Gaspard Itard 1825. godine. Prema Gilles de la Tourette tikovi su se smatrali degenerativnim bolestima koje su bile nasljedne. Tvrdilo se da su prehrana i životne navike kao što su alkoholizam i nemoralno ponašanje imale destruktivan učinak na živčani sustav.

Budući da su identificirali niz znakova i simptoma, tijekom bolesti i predisponirajući uzrok, Gilles de la Tourette i Charcot inzistirali su da se bolest opiše. Takva konstrukcija grčevitog tika bila je ispitana od strane njihovih pariških kolega.

Meigeova i Feindelova knjiga, dopunjena sa Ferenczievim stavovima, značajno je utjecala na dijagnozu i liječenje tikova 1940-ih godina. U svijetu epidemija zarazne upale mozga (1918-1926), u kojem su i tikovi imali zajedničke posljedice, kojim se dobiva uvjerljiv dokaz da je etiologija tikova i koprolalija bila post-infektivna, a ne psihološka.

Jedno rješenje kontradiktornim tvrdnjama psihoanalize i postinfektivne teorije je bilo odvojiti pacijenata na liječenje koje se baziralo na temelju njihove povijesti bolesti. Onima kojima su otkrili povezanost između infekcije i naknadnih tikova mogli su biti tretirani biološki, dok su sa druge strane oni bez organske bolesti bili kandidati za psihoanalizu.. Kao rezultat toga, pacijenti sa sličnim povijestima bolesti i simptomima primili su različite tretmane ovisno o filozofiji vlastitih liječnika.

Do 1930-ih, pojedini praktikanti bili su nesigurni po pitanju uzroka tikova i nevoljnih glasanja pa su stoga zaključiti da je svaki simptom imao posebne i nepovezane uzroke.

1940. godine Gilles de la Tourette-ov naziv počeo se ponovno pojavljivati u medicinskoj literaturi, njegova objašnjenja bila su isključivo psihogena. Američki psihoanalitičari, na čelu s utjecajnom skupinom srednjoeuropskih emigranata oživjeli su Gilles de la Tourette-ovo ime. Mahler i njezini kolege pretvorili su Gilles de la Tourettov tik bolesti u sindrom.

Mahlerin klinički slučaj povijesti je služio kao model za generaciju praktičara, iako je ona zaključila da psihoanaliza nije bila djelotvorna za ublažavanje tikova. Nakon Mahler, psihoanalitičari su u sljedeća dva desetljeća ponavljali kako je tik ubiti medicinska mantra, te da se on opirao psihoanalitičkim intervencijama jer je uloga tika bila posljednja očajna obrana od psihoze.

1960. otkrivena je učinkovitosti haloperidola koji je utjecao na ublažavanje tikova. Od 1963. do 1967. godine, dva Sveučilišta u Iowi izvijestili su o uspjehu haloperidola na grupu pacijenata kod kojih prijašnje intervencije nisu bile uspješne. Oni su zaključili da se problem Tourettove bolesti nije riješio kontrolom tikovi kroz lijekove.

Godine 1968. Shapiro i Shapiro potvrdio je uspješno liječenje 24-godišnje žene s nizom motornih tikova i glasanja uz pomoć haloperidola. Oni su zaključili da je etiologija tih simptoma organska i predstavili su svoja otkrića kao dokaz terapijskog i intelektualnog pomanjkanja psihoanalitičke psihijatrije. U Shapirosovom članku osnovnu oznaku "Gilles de la Touretteov sindrom" kao opisivača neurološkog poremećaja stajala je definicija u suprotnosti s psihoanalitičkim potraživanjima. Iako su 1885. godine naglasili opis Gilles de la Tourettova simptoma, Shapiros je odbio njegov stav da tikovi imaju degenerativnu etiologiju. S očitim osvrtnom na Mahlerove pacijente, Shapiros je upozorio da psihoanalitičko liječenje ovih simptoma može dovesti do iatrogene psihopatologije.

Do ranih 1970-ih slične priče počele su se pojavljivati u novinama i časopisima diljem Sjeverne Amerike o djeci s motoričkim kretanjima i eruptivnim glasanjima, preusmjerena od pedijatra do psihijatra, čiji su roditelji rekli da ponašanja proizlaze iz njihovog roditeljstva. Nakon godina propalih psihoterapijskih i bihevioralno modifikacijskih tretmana, svaka obitelj saznala je da su ta ponašanja uzrokovana kemijskom neravnotežom ili neurotransmisijskim kvarom, koji se liječi haloperidolom.

Širenje tih priča u medijima i liječnicima bilo je djelo nekoliko obitelji Shapirovih pacijenata koji su organizirali udrugu pod imenom *Tourette Syndrome Association* (TSA). Oni su

uvjerali istraživače da istraže organski faktor tikova pružajući velikodušne izvore financiranja za istraživanja. Ovi aktivisti uspostavio su nacionalne mreže i grupe za podršku.

Danas, TSA ima više od 30.000 članova s poglavljima u gotovo svakom dijelu SAD-a. Ona ima medicinski upravni odbor sastavljene od uglednih istraživačkih neurologa, psihijataru i pedijataru iz sjevernoameričkih medicinskih škola u SAD-u i Kanadi, kao i istaknutih istraživača iz Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje. Paralelne organizacije postavljene su u Kanadi, Velikoj Britaniji i nedavno u Norveškoj. Broj dijagnoza u Sjedinjenim Američkim Državama i Kanadi sada prelazi 200.000. Milijuni dolara godišnje se potroše za istraživanje organskih uzroka i liječenje Tourettova sindroma.

2. DEFINICIJA I OPĆENITO O TOURETTOVOM SINDROMU

Tourettov sindrom ima različite definicije. U *Velikom obiteljskom medicinskom savjetniku* navodi se da je „riječ o razmjerno rijetkom poremećaju pri kojem oboljela osoba izvodi nesvjesne pokrete i/ili stvara nesvjesne zvukove“. (skupina autora, 2013, 348) Smatra se razmjerno rijetkim poremećajem jer se pretpostavlja da od njega boluje svaka stota osoba. Dok Silvija Butković Soldo u svojoj knjizi *Neurorehabilitacija i restauracijska neurologija* navodi da je „Tourette kronična neuropsihijatrijskih poremećaja koji se javlja u djetinjstvu, a odlikuju ga tikovi promjenjive ozbiljnosti kao i niz problema u ponašanju, uključujući poremećaj pozornosti (ADHD) i neke oblike opsesivno kompulzivnog poremećaja“. (Butković Soldo, 2013, 67)

Sve definicije sadržavaju osnovno obilježje Tourettovog sindroma a to je poremećaj u ponašanju. Poremećaji u ponašanju definiraju se kao ponašanja djeteta koja nisu prilagođena njegovoj životnoj dobi i/ili okolini i koje ometaju normalno funkcioniranje djeteta tako da štete djetetu dovodeći ga u sukobe, ili ga isključuju iz komunikacije s okolinom. Poremećaji ponašanja obuhvaćaju nedovoljno kontrolirano (ekcesivno) ponašanje i pretjerano kontrolirano ponašanje. Tourettov sindrom spada pod nedovoljno kontrolirano ponašanje jer oboljeli ne mogu kontrolirati potrebu za obavljanjem tika.

Tourettov sindrom je neurološko stanje koje obilježavaju nesvjesni tjelesni ili glasovni tikovi. Puni naziv ove bolesti je Gilles de la Tourettov sindrom, a riječ je o rijetkom neurološkom poremećaju pri kojem oboljela osoba izvodi nesvjesne pokrete ili stvara nesvjesne zvukove. Poremećaj je dobio ime po Dr. Georges Tourette, francuskom neurologu koji je u 1885 prvi opisao stanje u 86. godišnje francuske plemkinje. Ne zna se točan broj oboljelih od ovog poremećaja, ali se pretpostavlja da od njega boluje svaka stota osoba. Bolest se većinom javlja u djetinjstvu i češće pogađa dječake nego djevojčice. Uzrok ovog poremećaja je nepoznat, ali u većini slučajeva javlja se u obitelji, pa je vjerojatno važan genetski čimbenik.

Poremećaj odlikuju tikovi promjenjive ozbiljnosti kao i niz problema u ponašanju, uključujući poremećaj pozornosti (ADHD) i neke oblike opsesivno kompulzivnog poremećaja.

3. SIMPTOMI TOURETTOVOG SINDROMA

Tourettov sindrom karakteriziraju brzi, ponavljajući i nehotični pokreti mišića i vokalizacijama pod nazivom "tikovi", a često uključuje i teškoće u ponašanju. Pojam "prisilno" koristi se za opisivanje tikova, jer je poznato da većina ljudi s tourettovim sindromom nemaju kontrolu nad svojim simptomima. Da bi se s Tourettov sindrom dijagnosticirao, dijete mora imati nekoliko različitih vrsta tikova - konkretno, više motoričkih tikova i najmanje jedan vokalni tik.

Simptomi tourettova sindroma obično se prvi puta javljaju između 7. i 12. godine i obično traju cijeli život, uz mogućnost remisije tjednima ili godinama. U nekim slučajevima simptomi poremećaja potpuno nestanu, obično do rane odrasle dobi. Simptomi mogu biti:

- nesvjesni tjelesni tikovi koji se ponavljaju (trzaji lica, treptanje, pokreti glave i nogu, pokreti ustima)
- nesvjesni glasovni tikovi koji se ponavljaju (pročišćavanje grla, kašljanje, šmrcaje i roktanje).

Tikovi su pokreti ili zvukovi koji se javljaju povremeno i koji su nepredvidljivi. Doživljavaju se kao nakupljanje napetosti te uzrokuju veliku uznemirenost. Oblik tikova koji se javlja ovisi od osobe do osobe, te može biti drugačiji kod svakog pojedinca. Tijekom vremena mijenja se lokalizacija, broj, frekvencija i težina tikova. Na određeno vrijeme, ako je osoba npr. pod stresom, tikovi mogu postati ozbiljnije, češći ili duži, čak se i vrsta tika može u potpunosti promijeniti (to se odnosi i na ljude koji imaju tikove koji nisu dio Tourettovog sindrom). TS općenito prvo zahvaća glavu, a često i druge dijelove tijela kao što su poprsje i udovi.

Prvi simptomi su većinom jednostavni motorički tikovi, najčešće treptanje očima, trzanje vrata ili facijalne grimase. Mogu se pojaviti i složeni motorički tikovi, kao što je diranje, čučanje, slijeganje ramenima, pokreti dodirivanja, skakutanja, poskakivanja na jednoj nozi i ili čak bacanje stvari na druge ljude. Vokalni se tikovi očituju kao različite riječi ili zvukovi, kao što su cvokotanje, cviljenje, nakašljavanje, gundanje, šmrcaje, frktanje i kašljanje. Složeni vokalni tik u kojemu oboljela osoba stalno mrmlja prostote (koprolalija), ponavlja ono što govore drugi (eholalija) ili ono što drugi rade (ehopraksija) ili stalno ponavlja jedno te isto (palilalia) prisutan je u manjem broju osoba.

Neposredno prije početak tika, većina osoba s TS su svjesni poriva, koji je sličan kao potreba za kihanje. Pojedinci opisuju potrebu za tikom kao nakupljanje napetosti, tlaka ili energije s kojima se ne mogu nositi, jedan od načina da se riješe tih frustracija je kroz pojavu tika putem kojega se rješavaju napetosti. To nije stvar kontrole i volje već je to nešto što moraju napraviti. „Česta je pojava nelagoda u društvu, srama, smetenosti i depresivnog raspoloženja. Zbog straha od pojave tikova u društvu i da ih ljudi neće prihvatiti, u takve djece može biti oštećeno socijalno, radno i akademsko funkcioniranje.“ (Stanišić i dr., 2004, 164) Stoga pojedinci ponekad pokušaju potisnuti tik, te ga odgoditi za jedan određeni period, no što ga više kontroliraju to će tik poslije biti jači. Potiskivanje tikova često rezultira napetošću ili duševnoj iscrpljenosti.

Stres ili dosada općenito pogoršavaju simptome, ali oni se mogu ublažiti ili čak povremeno nestati ako se osoba usredotoči na zadatak, opuštanje ili sudjelovanje u nekakvoj aktivnosti koja osobi stvara zadovoljstvo.

4. TERAPIJA I LIJEČENJE

Baš kao što je TS drugačiji kod svake osobe, tako i tretman kod ni jedna osobe s TS nije isti. Budući da uobičajeni simptomi često ne uzrokuju oštećenje, većina ljudi s Tourettovim sindromom ne zahtijevaju lijekove za suzbijanje tikova. Međutim, učinkoviti lijekovi i bihevioralni tretmani su na raspolaganju, ako tikovi uzrok boli ili ozljede; ometanja u školi, na poslu, ili društveni život; ili uzrokuju stres jednom riječju ako simptomi ometaju normalno funkcioniranje osobe. Na žalost, osobama s Tourettovim sindromom ne mogu pomoći lijekovi. Nijedan od lijekova ne eliminira simptome u potpunosti, a svaki od njih ima nuspojave koje mogu napraviti još veću štetu. Nuspojave mogu uključivati debljanje, ukočenost mišića, umor, nemir i socijalno povlačenje. Nuspojave treba pažljivo razmotriti prilikom donošenja odluke hoće li se ili ne koristiti ikakvi lijekovi za liječenje tikova. U nekim slučajevima, nuspojave čak mogu biti gore od tikova.

Mogući lijekovi koji mogu pomoći u kontroliranju tikova ili smanjenju simptoma su:

- Lijekovi koji blokiraju ili iscrpljuju neurotransmiter dopamina u mozgu, kao što su fluphenazin, haloperidol ili pimozid. Koriste se za kontroliranje tikova, ali i ovi lijekovi mogu imati nuspojave poput debljanje i otupljivanje uma.
- Inekcije botulinum toksina tipa A, za jednostavne i vokalne tikove, injekcija koja ide u zahvaćene mišiće može pomoći da vas oslobodi tikova.
- Stimulansi lijekovi, kao što su metilfenidat (Concerta, Ritalin i drugi) i oni koji sadrže dekstroamfetamin (Aderal XR, Dexedrin i drugi). koriste se kako bi se povećala pozornost i koncentracija za osobe s ADHD-om.
- Središnji adrenergični inhibitori, kao što su klonidin (Catapres) ili guanfacin (Tenex). Obično propisani za visoki krvni tlak, ovi lijekovi pomažu u kontroli simptoma ponašanja, kao što su kontrole nagona problema i napada bijesa. Nuspojave mogu uključivati pospanost.
- Antidepresivi poput fluoksetin. Oni mogu pomoći u kontroliranju simptoma, tuge, tjeskobe, depresije i sličnih poteškoća.

Psihoterapija može biti korisna. Iako psihološki problemi ne uzrokuju Tourettov sindrom, takvi problemi mogu nastati iz Tourettovog sindroma. Psihoterapija može pomoći osobama s Tourettovim sindromom da se bolje nose s poremećajem te socijalnim i emocionalnim

problemima koji se ponekad javljaju. Psihoterapija služi kao psihoedukacijsko i potporno savjetovanje djeteta i obitelji. Tu važnu ulogu ima socijalni radnik u školi kako bi spriječio kažnjavanje i druge neprimjerene reakcije.

Terapija ponašanja je vrsta terapije ponašanja koja dovodi do preokreta navika koja može pomoći u smanjenju tikova. Ovom terapijom prate se tikovi i identificiraju se opomene, neugodne senzacije koje nastaju prije samih tikova. Uči se kako reagirati na te opomene tako da se uči da se reagira suprotno od tika tj. nespojivo sa tikom. Takva reakcija potiskuje tikove.

Za teške tikove koji ne reagiraju na druge tretmane, može pomoći duboka stimulacija mozga (DBS - Deep Brain Stimulation). DBS implantira medicinski uređaj (neurotransmitor) koji mozgu dostavlja električne stimulacije na određenim područjima koji kontroliraju kretanje. Dodatna istraživanja se provode kako bi se utvrdilo da li DBS uistinu pomaže osobama s Tourettovim sindromom.

Educiranje zajednice (primjerice vršnjaka, nastavnika ili suradnika) o TS može povećati razumijevanje simptoma i smanjiti stres kod osobe koja živi s TS. Kad drugi znaju da osobe s TS tikove ne rade namjerno te da ih ne mogu kontrolirati, tada su oni podrška osobama s TS i njihovo razumijevanje čak može pomoći i u ublažavanju pojedinih simptoma.

5. POVEZANA PONAŠANJA

Mnoge vrste ponašanja i psihopatologije često se javljaju kod TS pojedinaca. Važno je istaknuti da su neke vrste ponašanja snažno povezane s TS i vjerojatno su sastavni dio sindroma. „Touretteov sindrom treba razlikovati od drugih poremećaja pokreta, koji se pojavljuju samostalno ili u okviru nekog drugog sindroma (Sydenhamova koreja, Wilsonova bolest, Hallervorden-Spatzova bolest, distonije, mioklonije, tardivna diskinezija kao posljedica antipsihotične terapije).“ (Begić, 2011, 378) Od psihijatrijskih entiteta važno je spomenuti hiperkinetski poremećaj, smetnje u učenju, poremećaj ponašanja, opsesivno-kompulzivni poremećaj te poremećaj raspoloženja. Postoji povezanost s ADHD-om i OPK-om (više od 50% osoba s Tourettovim sindromom ima ADHD, a više od 40% ih ima OKP).

5.1. Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD)

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje danas se smatra najčešćim mentalnim poremećajem kod djece, a može se pojaviti i kod odraslih. Javlja se 4 do 5 puta češće kod dječaka nego kod djevojčica. Glavni simptomi koji nas upućuju na poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje su djetetova nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost. Svi oboljeli nemaju iste simptome te se razlikuju od blagi do znatno jačih simptoma poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje. Kod odrasli mogu se pojaviti zaostali znakovi kao što su pretjerano impulzivno ponašanje i poteškoće u koncentraciji. Točan uzrok poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje je nepoznat kao i kod Tourettovog sindroma. Smatra se da je glavni uzrok poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje krije u biološkim osnovama, tj. da se radi o neurološkoj disfunkciji mozga.

Osnovni simptomi poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje su slijedeći:

- pomanjkanje pažnje – to je najčešći simptom. Osobe s ovim simptomom često imaju problema s održavanjem koncentracije, pamćenjem te organiziranjem poslova. Takve osobe su često nemarne i teško započinju zadatke koji im nisu zanimljivi ili su im pak prezahtjevni, često mislimo nisu prisutni nego im misli odlutaju.

- impulzivnost – Osobe s ovim simptomom većinom nepromišljeno djeluju ne razmišljajući o posljedicama, također imaju problema s pravilnim procjenama ili rješavanjem problema. Međuljudski odnosi im nisu bliski, imaju problema s održavanjem odnosa. Kod odraslih ovaj simptom može dovesti do nemogućnosti zapošljavanja ili rasipnosti kada dolazimo do pitanja potrošnje novca.
- hiperaktivnost – hiperaktivna djeca često imaju problema u igri s drugom djecom, često se vrpolje, penju ili trče kada je to neprikladno. Previše pričaju i ne mogu mirno sjediti na jedno mjestu. Tinejdžeri i odrasli ljudi sa simptomom hiperaktivnosti nemaju tako očite simptome kakve je moguće vidjeti kod djece. Oni se većinom osjećaju nemirno i nervozno i razne radne aktivnosti ne predstavljaju im užitak

5.2. Opsesivno kompulzivni poremećaj (OCP)

Opsesivno kompulzivni poremećaj zbog kojeg osoba osjeća da nešto mora učiniti ponovno i ponovno. Primjeri uključuju dodirivanje stvari s jednom rukom i nakon toga dodirivanje s drugom rukom i tako u krug. „Opsesivno-kompulzivni poremećaj proizlazi iz određenog skupa nefunkcionalnih misli koje navode osobu da pogrešno interpretira ili pretjerano naglasi važnost neželjenih nametljivih misli.“(Begić, 2011, 73)

Simptomi opsesivno kompulzivnog poremećaja su prisilne misli (obuzetost, opsesije) i radnje (prisile, kompulzije). Opsesije su prisilne, ponavljajuće i namatajuće misli, ali i osjećaji i doživljaji. Kompulzije su svjesna, ponavljajuća ponašanja i radnje koje bolesnik nametljivo doživljava. Opsesije i kompulzije javljaju se odvojeno i istodobno. Oni s odvojenim javljanjem opsesije i kompulzije nazivaju se opsesivni poremećaj ili kompulzivni poremećaj.

Osnovni tipovi opsesivnog kompulzivnog poremećaja obuhvaćaju prisile vezane za:

- „onečišćenje: osoba misli kako su predmeti prljavi i zagađeni te uslijedi kompulzivno pranje (ruku, tijela, odjeće) ili izbjegavanje tih predmeta
- sumnju ili zaboravljanje: javlja se kompulzija u obliku stalnog provjeravanja
- izolirane opsesivne misli: obično nisu praćene kompulzijama, to su misli opscenog ili agresivnog karaktera (misli o ozljeđivanju drugih)

- simetriju, ravnotežu, preciznost, perfekcionizam, savršenstvo: osoba neke stvari ponavlja (radi ih sve dok nije u potpunosti zadovoljena izvedbom), svakodnevne aktivnosti obavlja po strogom redoslijedu, predmete slaže po točno određenom redoslijedu. „ (Begić, 2011, 277-278)

6. TIKOVI

Tik možemo definirati kao „nagle i brze, ponavljane, neritmične kontrakcije mišića, koje se očituju kao pokret ili glasanje, a doživljavaju se kao prisila.“ (Begić, 2011, 377) Oni se mogu pojačati u stresnim uvjetima, psihičke napetosti i primjene različitih lijekova koji stimuliraju središnji živčani sustav. Tikovi spadaju u kategoriju motoričkih poremećaja, a mogu biti jednostavni ili složeni, prolazni ili kronični, glasovni ili motorički te kombinirani glasovni ili višestruki motorički (Tourettov sindrom).

Tablica 1. - Tablični prikaz jednostavnih i složenih motoričkih i glasovnih tikova

	JEDNOSTAVNI	SLOŽENI
MOTORIČKI TIKOVI	treptanje oka boranje nosa pomicanje vilice slijeganje ramenima pucketanje zglobova trzanje vrata trzanje udova napinjanje trbuha	Mlataranje rukama uvijanje lica skakanje dodirivanje nekog dijela tijela njuškanje sebe ili drugih ljuljanje glave tapkanje nogama izvijanje trupa
GLASOVNI TIKOVI	njuškanje lajanje roktanje pročišćavanje grla kašljanje cvrkutanje vrištanje	pojedinačne riječi ili fraze parcijalne riječi ili slogovi ponavljanje upotrijebljenih riječi ili riječi iz konteksta palilalija eholalija koprolalija

Kao što je već gore navedeno, tikovi mogu biti prolazni ili kronični. Prolazni tikovi većinom se javljaju uslijed stresa a pogoršavaju ih uzbuđenje ili napetost. Javljaju se više puta dnevno,

skoro svaki dan kroz najmanje četiri tjedna, ali ne traju duže od godine dana. Njihovo liječenje većinom nije potrebno jer nestaju sami od sebe. Započinju u dobi od 3 do 10 godina, a javljaju se u oko 4-24 % školske djece. Iako prolazni tikovi ne traju duže od godine dana, mogu se kroz nekoliko godina javljati u više navrata. Kronični tikovi, koji mogu biti ili glasovni ili motorički (ne mogu biti oboje istovremeno), javljaju se više puta dnevno, skoro svaki dan, duže od godinu dana. Oni su dosta rjeđi, te se javljaju kod manje od 1% djece. Kad se motorički i glasovni tikovi javljaju zajedno u periodu od preko godinu dana, obično je riječ o Tourettovom sindromu. „Iako tikovi nisu voljni, katkad ih osoba može smanjiti ili povremeno ukloniti.“ (Begić, 2011, 378) To kod osobe može uzrokovati izrazitu nelagodu te nakon toga može doći i do pogoršanja.

Poremećaj prate emocionalne reakcije kao što su sram, nisko samopoštovanje i depresivnost koje uzrokuju socijalno povlačenje, smetnje u školi ili na radnom mjestu. Tome uvelike pridonosi okolina jer većinom odbacuje i izolira osobu s tikovima. Ostali simptomi koji se također mogu pojaviti su poremećaj pažnje, impulzivnost, hiperaktivnost te opsesije i kompulzije.

6.1. Što dovodi do pojave tikova?

Još se uvijek ne može sa sigurnošću tvrditi što točno dovodi do pojave tikova. Ranije se smatralo da su glavni uzrok njihovom javljanju emocije, no danas se znanstvenici usmjeravaju na biološke, kemijske i okolinske faktore. Pretpostavlja se da je sklonost razvoju tikova urođena. „Postoji nasljedna osnova za razvoj tikova jer je poznato da se tikovi (osobito Touretteov sindrom) češće pojavljuju u nekim obiteljima.“ (Begić i dr., 2015, 301) Još uvijek nije izdvojen jedinstveni gen te se smatra da na pojavu tikova utječe interakcija gena i okoline. Također, posebna pažnja pridaje se i istraživanju prenatalnog utjecaja.

Točan neurokemijski uzrok također nije poznat, no smatra se da važnu ulogu igraju neurotransmiteri dopamin i serotonin. Neuroleptici (lijekovi koji smanjuju razinu dopamina u mozgu) smanjuju učestalost i intenzitet tikova, što nam pokazuje na važnost dopamina u njihovoj regulaciji. S pojavom tikova povezuju se i korištenje određenih lijekova (za ADHD) ili zdravstvena stanja, kao što je cerebralna paraliza ili Huntingtonova bolest, infekcija streptokokom, hipoglikemija i dr.

6.2. Kako pomoći djetetu?

Trenutačno ne postoji lijek za ovaj poremećaj. Koriste se određeni lijekovi koji mogu umanjiti intenzitet tikova, no oni ih neće u potpunosti zaustaviti. Za početak, važno je educirati roditelje o poremećaju. Oni trebaju razumiju što se događa s njihovim djetetom, te da se na taj način lakše nose s time i da budu sposobni podržati dijete na adekvatan način. Često, liječenje nije ni potrebno, a u ostalim slučajevima liječnik može preporučiti jednu ili više različitih psiholoških terapija koje pomažu u ublažavanju stresa. Također se koriste i različite tehnike relaksacije te vođenih fantazija. „U pojedinim slučajevima nervozni tikovi prouzročeni Tourettovim sindromom mogu se potisnuti antipsihoticima kao što je haloperidol.“ (Goldmann, 2002, 550)

Smatra se da osobe kojima je pruženo razumijevanje od obitelji i okoline imaju veću vjerojatnost popuštanja simptoma. Dijete se zbog svog tika ne smije opominjati niti kažnjavati, niti mu je poželjno stalno skretati pažnju na tik, jer će time ono postati još tjeskobnije, uznemirenije, napetije, sve nižeg samopouzdanja, a tik će se još više "ukorijeniti", uz pojačan rizik da prestane biti prolazan, a postane kroničan. Kako je stres jedan od uzroka pogoršanja tikova, važno ga je reducirati, tako da se prvo identificira u kojim situacijama dolazi do njega, da bi se zatim moglo krenuti u razradu strategija suočavanja.

Najčešće je korištena bihevioralna tehnika tzv. zamjena navika. Ona se sastoji od dva dijela. Prvi je trening svjesnosti kod kojeg osobe na glas broje i identificiraju svaki tik, dok u drugom dijelu osoba uči izvoditi novo ponašanje koje se ne može odvijati u isto vrijeme kad i tik, a nije toliko primjetno za druge (npr. ako netko ima tik koji uključuje trljanje glave, novo ponašanje bi uključivalo stavljanje ruku na koljena tako da se tik ne može realizirati). Ova metoda pokazuje od 89% do 96% uspješnost za motoričke tikove i 38% do 96 % za glasovne tikove.

„Roditelji moraju izbjegavati svaki oblik prisile jer se poremećaj ne može otkloniti isključivo djetetovim svjesnim naporom, pa je djelotvornije podupirati osjećaj djeteta da je prihvaćeno i da ga roditelji vole i razumiju „bez obzira na ovaj nedostatak“.“ (Keros, 1995, 484)

6.3. Kada zatražiti stručnu pomoć?

Kod procjene je li zbog tika potrebno zatražiti stručnu pomoć, bitno je vidjeti uolikoj mjeri tik utječe na djetetovo svakodnevno funkcioniranje, odnosno u kojoj mjeri tik utječe na njegov život. Ukoliko je utjecaj tika na djetetov život velik, ukoliko dijete zbog tika otežano funkcionira u socijalnoj sredini u kojoj živi ili ako zbog njega otežano komunicira, onda je stručnu pomoć potrebno potražiti neovisno o dužini trajanja tika.

Neki tikovi ipak ne prolaze sami od sebe, već su jače izraženi i pojavljuju se češće kroz duži vremenski period. Ipak, takvi dugotrajni, kronični tikovi su relativno rijetki, te se dijagnosticiraju tek kod 1% djece s tikovima.

Važno je, dakle, pratiti dužinu trajanja tika i njegov utjecaj na djetetovo svakodnevno funkcioniranje. Ukoliko tik traje duže od mjesec dana ili dijete ima istovremeno više vrsta tikova, bitno je potražiti stručnu pomoć (pedijatra, dječjeg psihijatra, dječjeg kliničkog psihologa, po potrebi i neurologa).

6.4. Kako se nositi s tikovima?

Postoje i neki načini za popravljjanje situacije s tikovima izvan terapije. Iako ih se ne može jednostavno spriječiti, postoje mjere samopomoći kojima se mogu ublažiti njihovi učinak. A te mjere samopomoći su:

- Ukoliko imate tikove, znajte da Vi za njih niste krivi niti odgovorni. Pokušajte ne misliti o njima. Ako se uhvatite da razmišljate o tikovima, pustite misli da prođu i ne vraćajte se na njih.
- Pokušajte što više izbjegavati stresne situacije, jer stres dovodi do pogoršavanja stanja. Nemojte čekati s obvezama, uz pomoć njih si zaokupite pažnju.
- Spavajte redovito i uvijek u isto vrijeme. Umor i pospanost pojačavaju vjerojatnost i intenzitet tikova.
- Ne odgađajte tik. Osjetite li da vam nadolazi, pustite da se dogodi. Pokušaj odgađanja tika nalik je na odgađanju kihanja ili kašljanja. odgađanje bi ga samo pogoršalo.

- Ako netko iz vaše okoline ima tikove, potpuno ih ignorirajte. Bilo kakvi komentari su nepoželjni i nepristojni, a ismijavanje je nehumano i trebalo bi se kažnjavati. Tik je poremećaj na koji čovjek ne može utjecati, a sigurno ga ne čini manje vrijednim.

ZAKLJUČAK

Touretteov sindrom je poremećajem pri kojem oboljela osoba ima učestalu potrebu za izvođenjem tika. To je sklop višestrukih motoričkih i barem jednog vokalnog tika. Tikovi su sastavni dio Tourettovog sindroma i učestalo se ponavljaju nekoliko puta dnevno. Ovisno od osobe do osobe. Tikovi mogu biti jednostavni ili složeni. Tourettov sindrom je poremećaj koji ostaje za cijeli život, te kojeg nije moguće izliječiti već samo ublažiti. Tikove možemo ublažiti raznim lijekovima kao što su haloperidol i dopamin, te psihoterapijama koje su preporučljive svim oboljelima i njihovim obiteljima pa čak i okolini.

Iz rada zaključujemo da je Tourettov sindrom poremećaj koji je vrlo sličan opsesivno-kompulzivnom poremećaju i poremećaju hiperaktivnosti i deficita pažnje. Od izuzetne važnosti je znati prepoznati poremećaj i znati njegove simptome.

Bitno je pokušati razumjeti oboljele te im pokazati da ih prihvaćamo i razumijemo bez obzira na ovaj nedostatak. Oboljeli nisu krivi zbog potrebe za obavljanjem tikova, oni ne mogu kontrolirati tik već ga jednostavno moraju napraviti. Nakon obavljanja tika osjećaju veliko olakšanje.

Smatram da je u Hrvatskoj Tourettov sindrom kao izuzetno rijedak poremećaj nedovoljno razradit. Istraživanjem toga područja uvelike bi se pomoglo mnogim roditeljima koji ne znaju kako da postupe sa svojom djecom niti kome da se obrate, pa većinom do najveće količine informacija dolaze preko foruma gdje se savjetuju s ostalim roditeljima koji imaju isti problem. Roditelji žele informacije o uzrocima, lijekovima, o budućnosti i raznim tretmanima koji bi mogli pomoći njihovoj djeci.

LITERATURA

Begić, D. (2011). *Psihopatalogija*. Zagreb: Medicinska naklada.

Begić, D. i dr., (2015). *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.

Butković Soldo, S. (2013). *Neororehabilitacija i restauracijska neurologija*. Osijek: Medicinski fakultet Osijek.

Goldmann D. (2002). *Veliki kućni medicinski priručnik*. Rijeka: Leo commerce d.o.o.

Keros P. (1995). *Veliki zdravstveni savjetnik*. Zagreb: Novi Liber.

Veliki obiteljski medicinski savjetnik. (2013) Zagreb: Mozaik knjiga.

Stanišić, N. i dr., (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.