

## 4 Materialien

Übersicht	
M01	Checkliste zur Exploration von Tic-Störungen (Checkliste Tics)
M02	Zielbeurteilungsbogen (ZIEBO)
M03	Tagesbeurteilung meiner Tics

## **M01      Checkliste zur Exploration von Tic-Störungen (Checkliste Tics)**

Die Checkliste dient als Ergänzung zum Explorationsschema für Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen (EPSKI in Döpfner & Petermann, 2008) und kann zur Exploration der Eltern, Erzieher, Lehrer oder des Patienten selbst genutzt werden. Die Hinweise in Klammern beziehen sich auf die Leitlinien in diesem Band.

### **EPSKI: Sektion 6: Analyse der aktuellen psychischen Auffälligkeiten = Tic-Symptomatik**

#### **Problembeschreibung (Leitlinie 1.1)**

- Genaue Herausarbeitung, Unterscheidung und Benennung der einzelnen aktuellen Tic-Symptome (z. B. (1) Augenzwinkern, (2) Nase hochziehen und Mund verziehen, (3) Rechte Schulter nach oben ziehen): Als Explorationshilfe kann hierzu die Diagnose-Checkliste für Tic-Störungen (DCL-TIC) aus dem Diagnostik-System für Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (DISYPS-II) verwendet werden.
- Führen Sie für jeden Tic (bei sehr vielen Tics für die wichtigsten 3 bis 4 Tics) eine Problemanalyse nach Sektion 6 im EPSKI durch.

#### **Unmittelbare Auslöser (Leitlinie 1.1)**

- Symptomatik/Symptomstärke
  - bei positiven/negativen Erregungszuständen,
  - bei ablenkenden Tätigkeiten,
  - in verschiedenen sozialen Situationen (Familie, Schule, Öffentlichkeit).
- Wahrnehmung von sich langsam oder schnell aufbauenden Tic-Impulsen.
- Selbstkontroll-Reaktionen auf Tic-Impulse: ablenkende Tätigkeiten, Anspannung von Muskelgruppen, Selbstverbalisation.
- Intensität von Selbstkontrollbemühungen in verschiedenen sozialen Situationen.

#### **Auftretenshäufigkeit und Intensität (Leitlinie 1.1)**

- Frequenz und Intensität in den letzten Wochen: Als Explorationshilfe kann hierzu die Diagnose-Checkliste für Tic-Störungen (DCL-TIC) aus dem Diagnostik-System für Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (DISYPS-II) verwendet werden.

Beurteilen Sie Häufigkeit nach Länge der ticfreien Intervalle:

- 1 = tagelang ticfrei
- 2 = mehrere Stunden am Tag ticfrei
- 3 = max. 1 Std. tagsüber ticfrei
- 4 = max. 10 Minuten ticfrei
- 5 = max. 1–2 Minuten ticfrei

Beurteilen Sie Intensität nach:

- 1 = sehr diskret, von außen kaum bemerkbar
- 2 = diskret, aber von außen bemerkbar
- 3 = deutlich wahrnehmbar
- 4 = wirkt irritierend
- 5 = extrem und sehr kräftig

- Interferenz mit anderen Handlungen, Kontrollierbarkeit, Oszillation der Symptomatik in den letzten Wochen.

Beurteilen Sie Interferenz

- 0 = interferiert nicht mit Tätigkeiten
- 1 = interferiert, aber andere Tätigkeiten können noch ausgeführt werden
- 2 = führt zur Unterbrechung anderer Tätigkeiten

Beurteilen Sie Kontrollierbarkeit

0 = überhaupt nicht kontrollierbar

1 = leichte Kontrollierbarkeit, Impuls kann für kurze Zeit (Minuten) aufgeschoben oder in der Ausführung abgemildert werden

2 = deutliche Kontrollierbarkeit, Impuls kann für längere Zeit (Stunden) aufgeschoben oder deutlich in der Ausführung abgemildert werden

Beurteilen Sie die Schwankung der Symptomatik in den letzten Wochen

0 = keine Schwankung; in den letzten Wochen jeden Tag etwa gleich häufig/intensiv

1 = geringe Schwankung

2 = starke Schwankung

- Beachten Sie bei der Exploration
  - verminderte Selbstwahrnehmungsfähigkeit des Patienten
  - Dissimulationstendenzen des Patienten.
- Registrieren Sie Tic-Symptome während der Untersuchung und befragen Sie den Patienten am Ende nach Häufigkeit/Intensität der aufgetretenen Symptomatik.

#### **Konsequenzen, wenn der Tic auftritt/nicht auftritt (Leitlinie 1.1)**

- Negative Reaktionen des sozialen Umfeldes (Irritationen, Erschrecken, Bestrafung).
- Positive externe Konsequenzen: Entlastung.
- Spannungsabbau, wie gut gelingt dies; werden Tic-Serien ausgeführt, um Spannungsabbau zu unterstützen?
- Scham-/Schuldgefühle.
- Selbstkontrollstrategien: Einkleiden des Tics in motorische/verbale Aktivität.

#### **Entwicklung des Problems (Leitlinie 1.5)**

(Möglicherweise besser für die gesamte Tic-Störung und nicht für jede Tic-Symptomatik getrennt erfragen)

- Besondere Stresssituationen bei Symptombeginn.
- Damalige Reaktionen des Umfeldes.
- Bei motorischen Tics: Sind auch vokale Tics anamnestisch zu erheben? (Tourette-Syndrom).
- Chronifizierungsgrad der einzelnen Tic-Symptome (Behandlungsansatz!).

#### **Verlauf des Problems und Zusammenhang mit psychosozialen Be- und Entlastungen (Leitlinie 1.5)**

(Möglicherweise besser für die gesamte Tic-Störung und nicht für jede Tic-Symptomatik getrennt erfragen)

- Schwankungen in Intensität, Frequenz, Art der Symptomatik.
- Auftreten neuer Tic-Symptome.

#### **Vorausgegangene (professionelle und Selbsthilfe-)Versuche, das Problem zu bewältigen und ihr Erfolg (Leitlinie 1.5)**

(Möglicherweise besser für die gesamte Tic-Störung und nicht für jede Tic-Symptomatik getrennt erfragen)

- Genaue Exploration von Selbsthilfeversuchen (Entspannung, Ablenkung, Anspannung von Muskeln, Autoaggression).

#### **Ausmaß der mit dem Problem verbundenen Belastungen und Beeinträchtigungen (Leitlinie 1.1)**

(Beurteilung in Anlehnung an die Yale Global Tic Severity Scale, Leckman et al., 1989; Möglicherweise besser für die gesamte Tic-Störung und nicht für jede Tic-Symptomatik getrennt beurteilen)

- 0 Keine.
- 10 Minimal, die Tics sind mit diskreten Schwierigkeiten hinsichtlich Selbstwertgefühl, Familienleben, sozialer Akzeptanz oder Leistungen in der Schule oder am Arbeitsplatz verbunden (gelegentliche Irritationen oder Sorge über die Tics hinsichtlich der Zukunft; periodisch leichter Anstieg von familiären Spannungen wegen der Tics; Freunde oder Bekannte können die Tics gelegentlich auf eine irritierende Art bemerken oder kommentieren).
- 20 Leicht, die Tics sind mit kleineren Schwierigkeiten hinsichtlich Selbstwertgefühl, Familienleben, sozialer Akzeptanz oder Leistungen in der Schule beziehungsweise am Arbeitsplatz verbunden.
- 30 Mittelgradig, die Tics sind mit einigen deutlichen Problemen hinsichtlich Selbstwertgefühl, Familienleben, sozialer Akzeptanz oder Leistungen in der Schule beziehungsweise am Arbeitsplatz verbunden (Verstimmungsphasen, periodische Belastungen und Konflikte in der Familie, häufiges Hänselfen durch die Gleichaltrigen oder episodische soziale Vermeidung, phasenweise Beeinträchtigung hinsichtlich Leistungen in der Schule oder am Arbeitsplatz wegen der Tics).
- 40 Ausgeprägt, die Tics sind mit größeren Schwierigkeiten hinsichtlich Selbstwertgefühl, Familienleben, sozialer Akzeptanz oder Leistungen in der Schule bzw. am Arbeitsplatz verbunden.
- 50 Schwer, die Tics sind mit ausgeprägten Schwierigkeiten hinsichtlich Selbstwertgefühl, Familienleben, sozialer Akzeptanz oder Leistungen in der Schule bzw. am Arbeitsplatz verbunden (schwere Depression mit Suizidgedanken, Zerschlagen der Familie durch Trennung/Scheidung oder Heimplatzierung, Zerschlagen der sozialen Bindungen – schwere Lebenseinschränkungen wegen des sozialen Stigmas und der sozialen Vermeidung, Entfernung aus der Schule oder Arbeitsplatzverlust)

#### **Einstellungen der Eltern, des Kindes und anderer Bezugspersonen zum Problem (Leitlinie 1.6)**

- Unterschiedliche Einschätzungen von Eltern und Kind hinsichtlich Belastung, Schweregrad usw.

### **EPSKI: Sektion 8: Andere psychische Auffälligkeiten**

#### **Spezifische psychische Komorbidität/Differenzialdiagnostische Abklärung (Leitlinie 1.2)**

Beurteile Stärke (0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = deutlich; 3 = stark ausgeprägt) und Alter bei Beginn der Symptomatik

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) (komorbide Störung/Differenzialdiagnose)
- Störungen des Sozialverhaltens (komorbide Störung)
- Entwicklungsstörungen, Teilleistungsschwächen, schulische Leistungsdefizite, Intelligenzminderung (komorbide Störung)
- Zwangsstörungen und zwanghafte Tendenzen (komorbide Störung/Differenzialdiagnose)
- Depressive Störung oder einzelne Symptome (u. a. mangelndes Selbstvertrauen/negatives Selbstkonzept, sozialer Rückzug) einschließlich Suizidalität (komorbide Störung)
- Angststörungen insbesondere Leistungsängste, Trennungsängste und generalisierte Angststörung (komorbide Störung)
- Tiefgreifende Entwicklungsstörung (Autismus) (komorbide Störung/Differenzialdiagnose)
- Schizophrenie (komorbide Störung/Differenzialdiagnose)
- Selbstverletzendes Verhalten (komorbide Störung/Differenzialdiagnose)
- Trichotillomanie (komorbide Störung/Differenzialdiagnose)
- Schlafstörungen (komorbide Störungen)

### **EPSKI: Sektion 11: Familiärer und sozialer Hintergrund (Leitlinie 1.5)**

#### **Psychische Störungen und körperliche Erkrankungen der Familienmitglieder/erstgradig Verwandten**

- frühere oder aktuelle Tic-Störung, Impulsivität, ADHS oder Zwangsstörungen/zwanghafte Verhaltensweisen bei Eltern oder anderen Familienmitgliedern.

#### **Bedingungen im Kindergarten/in der Schule und in der Gleichaltrigengruppe**

- Reaktionen von Lehrern, Klassenkameraden und anderen Kindern und Jugendlichen auf Tic-Symptomatik.
- Integration in Gruppen (Freizeitgruppen, Sportverein).

### **EPSKI: Sektion 12: Entwicklungsgeschichte des Patienten (Leitlinie 1.6)**

- Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen; Komplikationen in der Neugeborenenperiode und Verzögerungen in der frühkindlichen Entwicklung.
- Ungünstige Temperamentsmerkmale im Säuglingsalter und der Reaktion der Bezugspersonen.
- Hyperkinetisches oder impulsives Verhalten.
- Beginn der Tic-Symptomatik und damalige psychosoziale Bedingungen sowie Reaktionen der Bezugspersonen.
- Verlauf der Symptomatik (konstant, fluktuierend, Beeinflussung durch andere Belastungen).



**M03****Tagesbeurteilung meiner Tics**
 Name des Kindes/Jugendlichen: \_\_\_\_\_ Beurteilung am: \_\_\_\_\_ Beurteiler:  Patient  Eltern

Tics	Beobachtung meiner Tics		Tagesbeurteilung meiner Tics 0 = gar nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = mittel, 4 = deutlich, 5 = extrem		
			Belastung	Intensität	Kontrolle
1.			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2.			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3.			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4.			0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5