

Vorbereitung auf die Überprüfung
vor dem Gesundheitsamt

Skript Nr. 10

Kinder- und Jugendpsychiatrie

- F7: Intelligenzminderung
- F8: Entwicklungsstörungen
- F9: Verhaltens- und emotionale Störungen

Im Selbststudium
zum Heilpraktiker
für Psychotherapie

CWCVerlag.

Christine Wunderlich
Heilpraktikerin für Psychotherapie



Einführung

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts.....	3
2. Übersicht Krankheitsbilder F7 und F8.....	5
3. Übersicht Krankheitsbilder F9.....	7
4. Einführung Krankheitsbilder F7, F8, F9.....	9

F7: Intelligenzminderung

1. Einführung.....	11
2. Ätiologie.....	13
3. Merkmale und diagnostische Leitlinien.....	15
4. Differenzialdiagnosen und Therapie.....	19

F8: Entwicklungsstörungen

1. Einführung	21
umschriebene Entwicklungsstörungen	
1. Einführung.....	23
2. Sprache und Sprechen.....	25
3. schulische Fertigkeiten.....	29
4. motorische Funktionen.....	31

tiefgreifende Entwicklungsstörungen

1. Einführung.....	33
2. frühkindlicher Autismus.....	35
3. Asperger-Syndrom.....	41
4. Abgrenzung frühkindlicher Autismus und Asperger-Syndrom.....	47
5. Rett-Syndrom.....	49

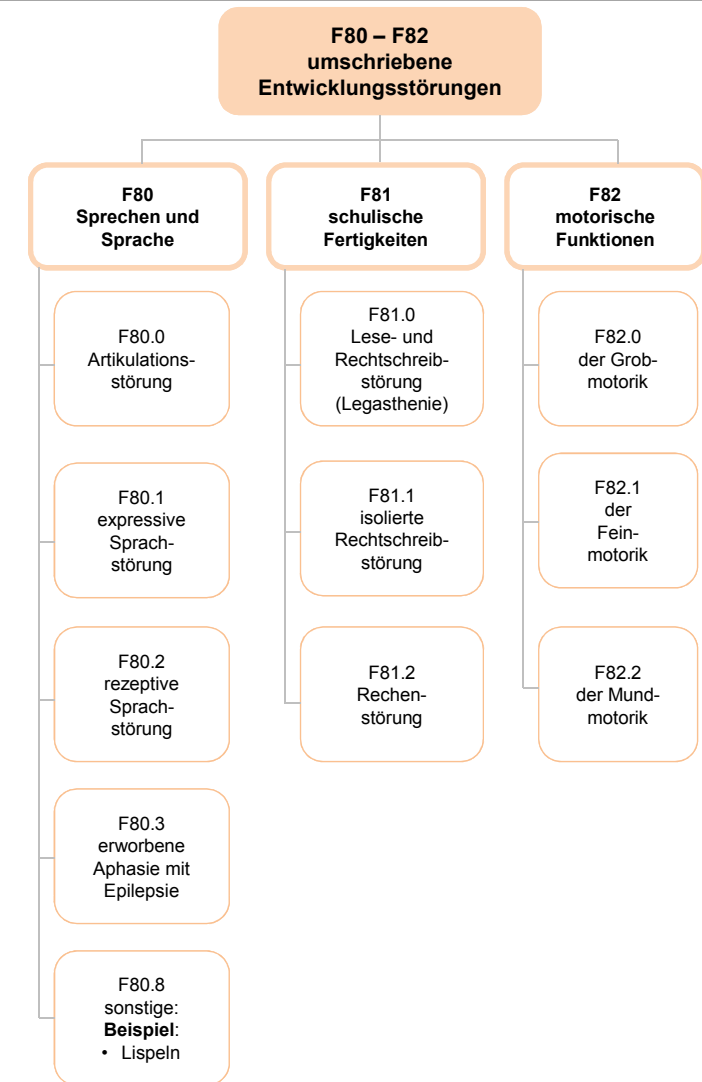
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen

1. Einführung	51
hyperkinetische Störungen	
1. einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS).....	53
2. ADHS im Erwachsenenalter.....	63
3. Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ADS).....	67

	Seite
Störungen des Sozialverhaltens	69
emotionale Störungen des Kindesalters	73
Störungen sozialer Funktionen	79
Tic-Störungen	83
andere Verhaltens- oder emotionale Störungen	
1. Einführung.....	89
2. nicht organische Enuresis.....	91
3. nicht organische Enkopresis.....	95
4. Fütterstörung, Pica und stereotype Bewegungsstörung.....	99
5. Stottern und Poltern.....	101
Literaturverzeichnis.....	103
Impressum.....	104

Syn.: *Teilleistungsstörungen, Teilleistungsschwächen*

<p>Kurzbeschreibung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • einzelne Leistungsbereiche liegen isoliert unter dem Niveau der sonstigen intellektuellen Kapazität • die umschriebenen Entwicklungsstörungen sind nicht: <ol style="list-style-type: none"> a) Ausdruck einer Intelligenzminderung b) Ausdruck einer mangelhaften Förderung c) Folge einer organischen oder psychischen Störung • bei der Diagnosestellung ist immer darauf zu achten, welches „normale“ Leistungsniveau dem jeweiligen Alter des Kindes entspricht
<p>Ätiologie</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) genetische Disposition (spielt eine sehr große Rolle) b) psychosoziale Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> • die frühkindliche Entwicklung, v. a. Sprechen und Sprache, hängen auch von äußerer Anregung ab ⇒ Mangelanregungen, z. B. im familiären und sozialen Umfeld, können sich entsprechend negativ auf die Entwicklung auswirken
<p>Verlauf / Prognose</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) leichtere Störungen <ul style="list-style-type: none"> • haben eine bessere Prognose bei entsprechender Förderung und sind zeitlich begrenzt • auch mit dem Älterwerden der Kinder vermindern sich die Störungen zunehmend, wenn auch geringe Defizite oft im Erwachsenenalter zurück bleiben b) schwerere Störungen (häufig auch kombinierte Störungen) <ul style="list-style-type: none"> • bestehen länger und können meist nur gering gebessert werden ⇒ die schulischen und beruflichen Möglichkeiten sind dann häufig begrenzt



Hinweis:

- **Sprachstörungen** = Wort- und Satzform sowie Wort- und Satzbedeutung werden falsch verstanden oder produziert
- **Sprechstörungen** = Defizite im Redefluss

Ausschluss:

- die Diagnose einer Entwicklungsstörung im Bereich Sprechen und Sprache darf **nicht** gestellt werden, wenn die Störung **organisch bedingt ist** (z. B. durch Hörschäden oder eine Gaumenspalte)

	F80.0 Artikulationsstörung (Sprachstörung) <i>Syn.: Lallen, Stammeln</i>	F80.1 expressive Sprachstörung <i>Syn.: Aphasie (expressiver Typ)</i>	F80.2 rezeptive Sprachstörung <i>Syn.: Aphasie (expressiver Typ)</i>
Kurz- beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Fehler in der Lautbildung, die unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters außerhalb des Normbereichs liegen, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – Verzögerung des Lauterwerbs – Abweichungen – Kommunikationsprobleme Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • „Tuhl statt Stuhl“ • „sade statt schade“ • Lispeln ⇒ die sonstigen sprachlichen Fertigkeiten sind weitgehend normal 	<ul style="list-style-type: none"> • das Niveau der gesprochenen Sprache liegt deutlich unter dem Intelligenzniveau des Kindes • das Niveau des Sprachverständnisses ist weitgehend normal • Voraussetzung für die Diagnose ist die Einschränkung schulischer Leistungen oder Alltagsaktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> • das Sprachverständnis liegt deutlich unter dem Intelligenzniveau des Kindes • häufig ist auch die expressive Sprache beeinträchtigt Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • bei einjährigen Kindern fehlen Reaktionen auf vertraute Namen • später bestehen Probleme beim Verständnis grammatikalischer Strukturen
Alter der Manifestation	<ul style="list-style-type: none"> • die Diagnose wird zwischen dem 3. und 6. LJ gestellt 	<ul style="list-style-type: none"> • 2. -3. LJ, wenn Zwei-Wort-Sätze nicht möglich sind • 3. – 4. LJ, wenn Drei-Wort-Sätze nicht möglich sind 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestation meist um das 3. LJ
Prävalenz	<ul style="list-style-type: none"> • häufigste Sprachentwicklungsstörung • ca. 5 - 7% der 6-jährigen Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> • ca. 3 – 5% 	<ul style="list-style-type: none"> • ca. 3%
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • leichtere Fälle können sich von alleine zurückbilden • sonst: Logopädie (Sprachheilpädagogik) 	<ul style="list-style-type: none"> • Logopädie 	<ul style="list-style-type: none"> • Logopädie

expressiv, expressive Sprachstörung	<p><i>lat.: exprimere = ausdrücken, deutlich aussprechen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • in etwa: Störungen in der gesprochenen Sprache
rezeptiv, rezeptive Sprachstörung	<p><i>lat.: recipere = aufnehmen, übernehmen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • in etwa: Störungen beim „Aufnehmen“ der Sprache = beim Sprachverständnis
Aphasie	<p><i>gr.: Vorsilbe a- = nicht / phanai = sprechen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • in etwa: Sprachlosigkeit, Sprachversagen

1. Welche der folgenden Aussagen zu umschriebenen Entwicklungsstörungen bei Kindern treffen zu?
- 1) Eine Störung der Sprachentwicklung liegt vor, wenn im Alter von bis zu einem Jahr nur drei bis vier Wörter gesprochen wurden
 - 2) Entwicklungsstörungen werden auch als Teilleistungsschwächen bezeichnet
 - 3) Die häufigste umschriebene Entwicklungsstörung des Kindesalters ist die Legasthenie (Lese- und Rechtschreibschwäche)
 - 4) Der Intelligenzquotient der betroffenen Kinder ist deutlich erniedrigt
 - 5) Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten werden meist erst am Ende der Schullaufbahn erworben
- a) nur 1 und 2 sind richtig
 - b) nur 2 und 3 sind richtig**
 - c) nur 2, 3 und 4 sind richtig
 - d) nur 2, 3 und 5 sind richtig
 - e) alle sind richtig

2. Welche der folgenden Aussagen zu Entwicklungsstörungen treffen zu?

- 1) Bei einer isolierten Artikulationsstörung ist nur das Sprachverständnis außerhalb der Norm reduziert
 - 2) Der frühkindliche Autismus tritt vorwiegend bei Mädchen auf
 - 3) Bei der expressiven Sprachstörung ist die Intelligenzentwicklung in der Regel nicht gestört
 - 4) Bei der rezeptiven Sprachstörung ist das Sprachverständnis nicht gestört
 - 5) Ein Beispiel für eine Artikulationsstörung ist das Lispeln (Sigmatismus)
- a) nur 1 und 5 sind richtig
 - b) nur 2 und 5 sind richtig
 - c) nur 3 und 5 sind richtig**
 - d) nur 1, 3 und 4 sind richtig
 - e) nur 3, 4 und 5 sind richtig

Verhaltens- und emotionale Störungen – hyperkinetische Störungen: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (1)

Syn.: *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Hyperkinetisches Syndrom*

- das **Haupt-Krankheitsbild** unter den hyperkinetischen Störungen ist die „**Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung**“ (**ADHS**) – im ICD 10 wird sie als „**einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**“ bezeichnet

<p>Kurz- beschreibung und diagnostische Leitlinien gemäß ICD 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ADHS gehört zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen (ca. 3 – 5% aller Schulkinder sollen ein ADHS aufweisen) • ADHS tritt früh, innerhalb der ersten 5 Lebensjahre auf; erreicht aber oft erst nach der Einschulung eindeutig störende Ausmaße • Hauptmerkmale sind: <ol style="list-style-type: none"> 1. Störung der Aufmerksamkeit (erhöhte Ablenkbarkeit und Mangel an Ausdauer) 2. Hyperaktivität (Überaktivität) mit Impulsivität und motorischer Unruhe <ul style="list-style-type: none"> ⇒ zur Diagnosestellung sind beide Hauptmerkmale notwendig und beide sollten in mehr als einer Situation (z. B. Zuhause, im Klassenraum, beim Spielen) vorkommen • die Störung kann, v. a. unbehandelt, bis ins Erwachsenenalter andauern (siehe S. 63)
<p>Prävalenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ca. 5% aller Kinder entwickeln ein ADHS • Jungen sind 3- bis 8-mal häufiger betroffen
<p>Ätiologie</p>	<p>ADHS hat eine multifaktorielle Genese:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine genetische Disposition wurde in vielen Studien nachgewiesen 2. neurobiologisch: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ für eine Dysbalance im Neurotransmitterhaushalt (v. a. Serotonin und Dopamin) spricht die Wirksamkeit von einer Behandlung mit Psychostimulanzien (z. B. Ritalin) 3. (hirn-) organisch finden sich einige Formen von diskreten Hirnfunktionsstörungen 4. perinatale Intoxikationen, z. B. Blei, Alkohol, Nikotin 5. Erziehung und Umwelt (z. B. zu viel Fernsehen, Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel) <ul style="list-style-type: none"> ⇒ können den Verlauf der Störung negativ beeinflussen ⇒ sind nach heutigem Kenntnisstand als primäre Verursachung jedoch auszuschließen

Hyperkinesen, hyperkinetisch	<p><i>gr.: hyper = Vorsilbe: über, erhöht, vermehrt / kinesis = Bewegung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • pathologische Steigerung der Motorik mit z. T. unwillkürlich ablaufenden Bewegungen
Dysbalance	<p><i>gr.: dys = Vorsilbe: miss, drückt Störungen aus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungleichgewicht
Neurotransmitter	<p><i>gr.: neuron = „Nerv“ / lat.: transmittere = „hinüberschicken, übertragen“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • körpereigene , biochemische Botenstoffe • Überträgersubstanzen zwischen den Nervenzellen
Psycho-stimulanzien	<ul style="list-style-type: none"> • Substanzen, die die psychische Aktivität (vorübergehend) steigern können • umgangssprachlich: „Aufputschmittel“

1. Leitsymptom der hyperkinetischen Störung (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung - ADHS) ist:
- Überaktivität in mehr als einer Situation (z. B. Schule und zu Hause)**
 - gesteigerte Aufmerksamkeit
 - beschleunigte motorische und sprachliche Entwicklung
 - Hochbegabung
 - gesteigerte eigene Verhaltenskontrolle

2. Für die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) trifft zu:
- gehäuftes familiäres Auftreten deutet auf eine genetische Komponente hin**
 - die Symptome beginnen nicht vor dem 10. Lebensjahr
 - die Prävalenzrate für Alkohol- und Drogenmissbrauch ist bei ADHS-Patienten gegenüber gesunden Kontrollpersonen nicht erhöht
 - eine emotionale Labilität und Störung der Impulskontrolle ist nicht vorhanden
 - ADHS-Patienten zeigen bei der Arbeit, Partnerschaft und Familie ein normales Funktionsniveau
3. Welche der folgenden Aussagen zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) treffen zu?
- Mädchen sind von der Störung deutlich häufiger betroffen
 - Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen treten im Verlauf gehäuft auf
 - Zusätzlich bestehende affektive Störungen sind die Ausnahme
 - Hyperaktivität ist im Vorschulalter das Hauptmerkmal der ADHS
 - Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung treten nicht auf
- nur 1 und 4 sind richtig
 - nur 2 und 4 sind richtig**
 - nur 1,2 und 5 sind richtig
 - nur 1, 3 und 4 sind richtig
 - nur 2, 3 und 5 sind richtig

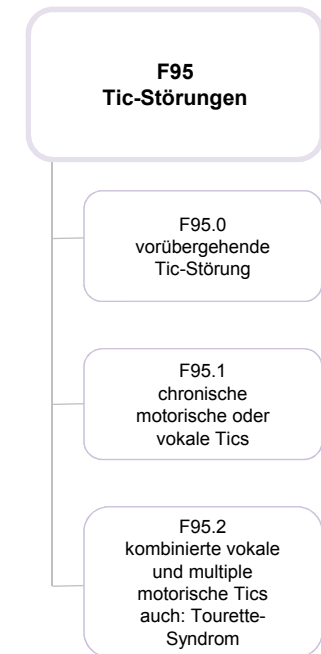
Verhaltens- und emotionale Störungen – hyperkinetische Störungen: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (2)

Symptome / Merkmale von ADHS im Kindesalter:

Störung der Aufmerksamkeit	Hyperaktivität	andere häufige Merkmale (für die Diagnosestellung nicht notwendig)
<p>Konzentrationsstörungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unfähigkeit, sich über einen längeren Zeitraum mit einer Sache zu beschäftigen (bei Schularbeiten, aber auch beim Spielen) • die Aufmerksamkeit springt schnell von einem Gegenstand zum nächsten, ohne dass die Kinder etwas zu Ende bringen ⇒ sie machen viele Flüchtigkeitsfehler <p>Mangel an Ausdauer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben werden vorzeitig abgebrochen und Tätigkeiten nicht zu Ende geführt <p>erhöhte Ablenkbarkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unwichtige Signale können nicht ausreichend ausgeblendet werden, was zu starker Ablenkbarkeit führt <p>weitere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Kinder verlieren häufig Gegenstände, die sie für Aufgaben und/oder Aktivitäten benötigen (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte etc.) und sind bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich • die Kinder scheinen nicht zuzuhören, wenn man sie anspricht 	<p>motorische Überaktivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exzessive Ruhelosigkeit (auch in Situationen, die relative Ruhe verlangen), z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – Herumlaufen, Herumspringen – Aufstehen, wenn dazu aufgefordert wird, Sitzenzubleiben – auf dem Stuhl herum rutschen – ausgeprägte Redseligkeit und Lärmen – Schwierigkeiten, ruhig zu spielen • die Kinder sind ständig „auf Achse“ oder handeln oftmals, als wären sie „getrieben“ • sie neigen zu Unfällen durch Unachtsamkeit <p>Impulsivität / Störungen der Impulskontrolle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulse werden ohne weitere Reflexion in Worte oder Taten umgesetzt, bis hin zu Regelverletzungen • die Kinder platzen oft mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist • sie haben Schwierigkeiten so lange zu warten, bis sie an der Reihe sind oder unterbrechen andere beim Reden 	<ul style="list-style-type: none"> • Distanzlosigkeit in Beziehungen • Unbekümmertheit in gefährlichen Situationen • Lernstörungen • motorische Ungeschicklichkeit • kognitive Beeinträchtigungen und Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung • Störungen des Affekts: <ul style="list-style-type: none"> – rasche Stimmungswechsel – teils Wutanfälle – niedrige Frustrationstoleranz <p>häufige negative Folgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eltern und Lehrer schimpfen ständig (wirkt sich negativ auf das Selbstwertgefühl aus) • die Kinder „nerven“ und sind auch bei Gleichaltrigen unbeliebt • langfristig können sich negative Interaktionsmuster bis hin zu dissozialem Verhalten entwickeln, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Störungen des Sozialverhaltens (F91) bis hin zu ⇒ dissozialer PS (F60.2)

⇒ im **Jugendalter** gehen die Symptome der **motorischen Unruhe meist zurück**, die **erhöhte Impulsivität** und **verminderte Aufmerksamkeit** bleiben aber **häufig bestehen**

<p>Kurzbeschreibung und diagnostische Leitlinien gemäß ICD 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tics sind plötzliche, rasche, wiederholte, nicht kontrollierbare <ol style="list-style-type: none"> a) muskuläre Bewegungen eines Körperteils (= motorische Tics) oder b) unfreiwillig erzeugte Lautäußerungen/Geräusche (= vokale Tics) • sie sind nicht zielgerichtet und werden als unwillkürlich und subjektiv bedeutungslos empfunden • sie können kurzzeitig unterdrückt werden, um sich dann in einer „günstigeren“ Situation zu entladen • Tics treten vermehrt unter Anspannung, vermindert bei Entspannung und nur selten im Schlaf auf • Tics sind nicht Ausdruck einer geistigen Behinderung • im Extremfall können Tic-Störungen zu einem selbstverletzenden Verhalten führen • Jungen sind schwerer und 3- bis 4-mal häufiger betroffen als Mädchen
<p>Alter der Manifestation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tic-Störungen beginnen am häufigsten zwischen dem 3. und 8. Lebensjahr • für die Diagnosestellung ist ein Beginn vor dem 18. Lebensjahr erforderlich
<p>Ätiologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • genetische Disposition (es gibt familiäre Häufungen) • Dysbalance im Neurotransmitterhaushalt (u. a. Dopamin, Noradrenalin, Serotonin) <p>⇒ Stress ist kein Auslöser von Tics, er kann aber die Auftrittswahrscheinlichkeit kurzfristig erhöhen</p>



Einteilung von Tics:

	motorische Tics	vokale Tics
einfache Tics (Beispiele)	⇒ können jeden Körperteil betreffen (z. B. Gesicht, Hände, Beine) <ul style="list-style-type: none"> • Grimassieren • Blinzeln • Kopfwerfen, Kopfschütteln • Schulterzucken 	⇒ unfreiwillig erzeugte Geräusche <ul style="list-style-type: none"> • Räuspern • Bellen • Schnüffeln • Zischen
komplexe Tics (Beispiele)	<ul style="list-style-type: none"> • Springen • Hüpfen • sich-selbst-Schlagen • wiederholtes Berühren von Gegenständen • Liegestütze machen / Kniebeugen machen • sich flach auf den Boden legen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wörter oder ganze Sätze • Wiederholung sinnloser Begriffe • Gebrauch obszöner Wörter (Koprolalie) • Wiederholung eigener Laute und Wörter (Palilalie) • Nachsprechen von Worten (Echolalie)

Einteilung der Tic-Störungen:

	F95.0 vorübergehende Tic-Störung	F95.1 chronische motorische oder vokale Tics	F95.2 kombinierte vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom)
Kurzbeschreibung und diagnostische Leitlinien gemäß ICD 10	<ul style="list-style-type: none"> • die Tics treten vorübergehend auf (= max. 1 Jahr) meist nur einfache motorische Tics, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Blinzeln • Grimassieren • Kopfschütteln • Schulterzucken 	<ul style="list-style-type: none"> a) einfache oder/und komplexe motorische Tics oder b) einfache oder/und komplexe vokale Tics treten chronisch (= länger als 1 Jahr) auf 	<ul style="list-style-type: none"> kombinierte a) multiple motorische Tics und b) eine oder mehrere vokale Tics (häufig obszöner Natur = Koprolalie) • die Tics können für kurze Zeit willentlich unterdrückt werden – im Schlaf verschwinden sie ganz • sie verstärken sich durch Stress
Epidemiologie	• ca. 4 – 12% der Grundschul Kinder	• ca. 3 – 4% der Grundschul Kinder	• ca. 0,05 – 3% der Grundschul Kinder
Verlauf / Prognose	• günstige Prognose; bildet sich meist von alleine wieder zurück	• eher ungünstige Prognose; die Intensität nimmt jedoch häufig im Erwachsenenalter ab	• ungünstige Prognose ; die Störung verschlechtert sich häufig in der Adoleszenz und dauert bis ins Erwachsenenalter an (chronischer Verlauf)

1. Welche der folgenden Aussagen zu Tic-Störungen treffen zu?
 - 1) Räuspern, Hüsteln, Grunzen und Bellen gehören zu den möglichen Phänomenen der einfachen vokalen Tics
 - 2) es besteht niemals eine genetische Disposition
 - 3) die Tics können willentlich immer dauerhaft von den betroffenen Kindern unterdrückt werden
 - 4) eine neuroleptische Behandlung kann bei schweren Tic-Störungen indiziert sein
 - 5) im Extremfall können Tic-Störungen auch zu einem selbstverletzendem Verhalten führen
 - a) keine Aussage ist richtig
 - b) nur 2 und 3 sind richtig
 - c) nur 1, 4 und 5 sind richtig**
 - d) nur 1, 2, 4 und 5 sind richtig
 - e) alle sind richtig

2. Eines der diagnostischen Kriterien für das Tourette-Syndrom nach ICD 10 sind:
 - a) Multiple motorische Tics und einer oder mehrere vokale Tics**
 - b) Ausschließliches Auftreten bei Kindern mit geistiger Behinderung
 - c) Die Erkrankung persistiert nie bis ins Erwachsenenalter
 - d) Soziale oder berufliche Beeinträchtigungen treten in der Regel nicht auf
 - e) Die Symptome bessern sich in der Adoleszenz

3. Als Ausdruck pathologischer Tics bei Kindern mit einer vorübergehenden Tic-Störung (nach ICD 10) findet man wahrscheinlich folgende der genannten Phänomene:
 - a) Ausschließlich nächtliches Kopfnicken
 - b) Schulterzucken**
 - c) Grimassieren**
 - d) Blinzeln**
 - e) Essen von Kot (Koprophagie)

4. Welche der nachfolgenden Beschreibungen charakterisiert am ehesten ein Tourette-Syndrom?
 - a) Partielle oder vollständige Amnesie für kürzlich traumatisierende oder belastende Ereignisse
 - b) Die Unfähigkeit einem ständigen Impuls zum Haareausreißen zu widerstehen
 - c) Das offensichtliche oder scheinbare Vorhandensein von zwei oder mehreren Persönlichkeiten bei einem Individuum
 - d) Auftreten von motorischen Tics kombiniert mit vokalen Tics mit explosivem und wiederholtem Räuspern, Grunzen und Gebrauch von obszönen Wörtern**
 - e) Qualitative Beeinträchtigung bei der sozialen Interaktion sowie eingeschränkte, sich wiederholende, stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten