

# **Tics**

Cara Verdellen,  
Jolande van de Griendt,  
Sanne Kriens en Ilse van Oostrum

**Werkboek voor ouders**

Uitgeverij Boom | Amsterdam

© 2011, C. Verdellen p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van de artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission from the publisher.

# Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>1 • Tics en ticstoornissen</b> .....	<b>5</b>
<b>2 • Gedragstherapie bij tics</b> .....	<b>6</b>
2.1 Exposure en responspreventie.....	6
2.2 Habit reversal.....	7
2.3 15-minuten ticregistratie.....	7
2.4 Helpen met oefenen en belonen.....	8
<b>3 • Aanvullende hulp voor overgebleven tics</b> .....	<b>10</b>
3.1 Situaties waarin tics nog vaak voorkomen.....	10
3.2 Ademhalings- en ontspanningsoefeningen.....	10
<b>Bijlage 1 • Ticregistratieformulier</b> .....	<b>12</b>
<b>Bijlage 2 • Formulier 'In kaart brengen ticsituaties'</b> .....	<b>13</b>
<b>Bijlage 3 • Literatuur</b> .....	<b>14</b>
<b>Bijlage 4 • Belangrijke adressen en websites</b> .....	<b>15</b>

## Inleiding

U bent ouder van een kind dat tics heeft en een behandeling volgt gericht op het verminderen hiervan. Dit werkboek is bedoeld om u informatie over tics en de behandeling te geven. Tevens staan er opdrachten in om tijdens de behandeling uit te voeren. De therapeut zal dit met u bespreken. Uw kind krijgt een eigen werkboek, waarin ook informatie en opdrachten staan. Het werkboek van uw kind bevat tevens informatie voor school om eventueel te geven aan de meester of juf van uw kind. Uw kind zal veel moeten oefenen, zowel tijdens de bijeenkomsten als thuis. U wordt als ouder onder andere betrokken bij de behandeling door middel van het registreren van tics en het helpen bij de huiswerkopdrachten van uw kind. In dit werkboek kunt u daar meer over lezen.

# 1 • Tics en ticstoornissen

Tics zijn plotseling optredende, korte, schokachtige bewegingen, onder andere van de ogen, hoofd, nek en schouders. Voorbeelden hiervan zijn het met de ogen knipperen, het hoofd in de nek gooien of de schouders optrekken. Daarnaast kunnen tics bestaan uit plotselinge geluiden, zoals kuchen, de keel schrapen of piepgeluiden maken. Tics kunnen ook meer ingewikkeld zijn of wat meer doelgericht lijken, zoals huppelsprongetjes maken, dingen aanraken of iemand nazeggen. Ten slotte bestaan er ook cognitieve tics, die zich kunnen voordoen als gedachtespelletjes, zoals woorden of traptreden tellen, of achterstevoren lezen. Tics komen bij kinderen veel voor; ongeveer één op de tien kinderen heeft gedurende korte of langere tijd wel eens last van tics. Meestal gaat dit vanzelf weer over. Bij sommigen blijven de tics echter bestaan. Dan kan er sprake zijn van een ticstoornis.

Een bekende ticstoornis is het syndroom van Gilles de la Tourette. Bij dit syndroom zijn er gedurende minstens een jaar meerdere bewegingstics (ook wel motorische tics genoemd) en minstens één geluidstic (ook wel vocale tic genoemd). In dat jaar zijn de tics niet langer dan drie maanden afwezig geweest. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het syndroom bij 0,5–1 procent van de mensen voorkomt, vaker bij jongens dan bij meisjes. Een andere ticstoornis is de chronische ticstoornis. Je hebt dan minstens één jaar óf bewegingstics óf geluidstics, maar niet allebei zoals bij het syndroom van Gilles de la Tourette. Tot slot bestaat de voorbijgaande ticstoornis, binnen een jaar zijn de tics dan weer verdwenen.

Naast de tics ervaren kinderen met een ticstoornis vaak een grote drukte in hun hoofd. Er is een verhoogde kans op hyperactiviteit en ADHD. Tevens kan er sprake zijn van dwangverschijnselen, zoals sloten controleren of het licht steeds aan en uit doen. Soms is het onderscheid tussen tics en dwanghandelingen moeilijk te maken. Een belangrijk verschil is echter dat dwanghandelingen worden uitgevoerd om angst te verminderen, terwijl tics niet met angst gepaard gaan. Eerder gaat het hierbij om zogenaamde drangverschijnselen.

Veel kinderen met tics kunnen hun tics gedurende korte of langere tijd tegenhouden. Hoelang ze dit kunnen, verschilt van persoon tot persoon. Iets wat hierin een rol lijkt te spelen, is het gegeven dat een tic bij veel kinderen voorafgegaan wordt door een vervelend gevoel. De tic wordt als het ware door dit gevoel aangekondigd. Sommige kinderen ervaren dit gevoel als jeuk, spanning of een branderig gevoel, andere eerder als een druk ergens in de huid, spieren, botten of gewrichten. Kinderen beschrijven het gevoel ook wel alsof er beestjes of mannetjes over hun huid of in hun lichaam lopen. Ook gevoelens van kou of warmte kunnen aan een tic voorafgaan, of nog andere, specifieke gevoelens. Deze gevoelens worden 'sensorische sensaties' genoemd en nemen doorgaans af wanneer de tic wordt uitgevoerd. Tijdens de behandeling van uw kind noemen we deze gevoelens ticalarmen, omdat ze de komst van een tic aankondigen. Overigens ervaren niet alle kinderen deze sensaties en soms zien we dat dit gedurende de behandeling komt.

Hoe tics, ticstoornissen en het syndroom van Gilles de la Tourette ontstaan, is nog niet geheel duidelijk. Van het syndroom van Gilles de la Tourette is bekend dat het een neurologische aandoening is, waarbij erfelijkheidsfactoren een rol spelen. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het immuunsysteem en infecties een rol kunnen spelen in het ziektebeeld. De aard en ernst van de tics en ticgerelateerde klachten veranderen over de tijd. De oorzaak van deze veranderingen is niet bekend. Wel zijn er situaties waarin tics doorgaans toe- of afnemen. Spanning en vermoeidheid kunnen de tics doen verergeren, terwijl de tics bij ontspanning, zoals tijdens de slaap, of tijdens concentratie doorgaans afnemen. Over het algemeen neemt de ernst van de tics in de volwassenheid af.

Achter in dit werkboek zijn literatuurverwijzingen (bijlage 3) en belangrijke adressen (bijlage 4) opgenomen indien u meer wilt weten over tics en ticstoornissen.

## 2 • Gedragstherapie bij tics

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat twee gedragstherapeutische methoden effectief zijn in de behandeling van tics: (1) exposure en responspreventie en (2) habit reversal. De methoden worden in dit hoofdstuk toegelicht. Exposure en responspreventie wordt in het werkboek van uw kind 'het tegenhouden van tics' genoemd. Habit reversal wordt 'de tegenbeweging maken' genoemd. In overleg met de therapeut wordt gekozen welke methode uw kind gaat doen. Exposure en responspreventie bestaat uit twaalf bijeenkomsten en wordt vaak gebruikt als uw kind veel verschillende tics heeft. Habit reversal bestaat uit tien bijeenkomsten en wordt vaak gebruikt als uw kind enkele tics heeft. Als er weinig tics zijn kan de behandeling ook korter duren. Als er veel tics zijn zien we vaker ticreducties, wat betekent dat tics in ernst en aantal zullen afnemen, dan een volledig verdwijnen van alle tics. In het begin vinden de bijeenkomsten wekelijks plaats. Later kan er meer tijd zitten tussen de bijeenkomsten. Als de ene methode onvoldoende helpt kan in overleg met de therapeut worden besloten om de andere methode te doen.

Uw kind krijgt opdrachten mee om thuis mee te oefenen. Hier zult u, afhankelijk van de leeftijd en zelfstandigheid van uw kind, bij betrokken worden. Ook zult u gevraagd worden de tics van uw kind dagelijks gedurende 15 minuten te registreren. Op deze manier kan de effectiviteit van de behandeling goed worden vastgesteld. Uitleg over de registratieopdracht volgt in paragraaf 2.3.

Na het volgen van deze behandelmethode(n) zijn er soms nog overgebleven tics in bepaalde situaties. Eerst wordt dan onderzocht in welke situaties uw kind nog veel tics heeft. Vervolgens bedenkt de therapeut samen met u en uw kind mogelijke oplossingen. Soms krijgt uw kind nog aanvullend ontspanningsoefeningen of hij/zij heeft bijvoorbeeld extra hulp nodig bij het maken van huiswerk. Over deze aanvullende methoden kunt u lezen in het volgende hoofdstuk.

Er bestaat geen genezing voor ticstoornissen en de tics kunnen ook na behandeling ervan terugkomen of verergeren. Aan het einde van de behandeling wordt daarom een terugvalpreventieplan gemaakt. In dit plan staat beschreven wat uw kind na de behandeling kan doen om te voorkomen dat de tics terugkomen of erger worden. Tevens wordt in het terugvalpreventieplan vastgelegd wat uw kind kan doen als de tics onverhoopt toch weer terugkomen of erger worden. Het terugvalpreventieplan (in het werkboek van uw kind heet dit het 'Houd-de-tics-buiten-de-deur-plan') maakt u samen met uw kind en de therapeut.

### 2.1 Exposure en responspreventie

In hoofdstuk 1 is besproken dat veel kinderen met tics of het syndroom van Gilles de la Tourette sensorische sensaties (ticalarmen) hebben die met de tic samenhangen. Deze sensaties lijken een grote rol te spelen bij het in stand houden van de tics. Immers, wanneer het uitvoeren van een tic tot gevolg heeft dat het nare gevoel verdwijnt, zal een volgende keer dat de sensatie optreedt, opnieuw een tic worden uitgevoerd. Het lichaam heeft immers geleerd dat het uitvoeren van een tic helpt om van de vervelende sensatie (het ticalarm) af te komen.

Een behandeling met exposure en responspreventie is erop gericht dat uw kind leert wennen aan de ticalarmen. Wanneer uw kind de ticalarmen leert verdragen, dat wil zeggen wanneer hij/zij niet meer reageert met een tic, dan wordt de koppeling tussen het alarm en de daarop volgende tic verbroken. We vergelijken dit wel eens met een jeukende muggenbult. Wanneer u de jeukende plek telkens openkrabt, verdwijnt de jeuk voor even. De huid beschadigt echter, en de bult zal steeds opnieuw gaan jeuken. Wanneer daarentegen de jeuk wordt verdragen en men niet krabt, dan zal de jeuk uiteindelijk verdwijnen, en daarmee ook de bult. Het krabben is niet meer nodig. Dit klinkt vrij eenvoudig, maar hoe gaat dat nu in de praktijk?

De behandeling start met twee trainingsbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten leert uw kind de tics gedurende steeds langere tijd tegen te houden. Dit heet responspreventie. Uw kind wordt aangespoord zijn/haar uiterste best te doen om geen tics te vertonen. Dit is een kwestie van training, steeds een seconde, een minuut langer. Hierbij zal de therapeut uw kind veel complimenten geven om hem/haar te motiveren het telkens langer vol te houden geen tics te vertonen. Soms richt uw kind zich op alle tics tegelijk, soms op één bepaalde tic die heel vaak voorkomt. Wanneer uw kind hierin voldoende getraind is, wordt het accent steeds meer verlegd naar wat genoemd wordt 'exposure'. Tijdens het tegenhouden van tics zal uw kind de nare sensorische sensaties,

die normaal verminderen na uitvoering van de tics, beter opmerken. Vervolgens gaat uw kind zich ook hierop concentreren. Dit is een moeilijke opdracht, want niemand concentreert zich graag op een vervelend gevoel. Om goed te leren wennen aan dat gevoel, is het echter noodzakelijk dat uw kind daaraan blootgesteld wordt. Eerst gaat de therapeut na welke sensaties (ticalarmen) voorafgaan aan de tics van uw kind. Kinderen vinden het soms lastig te verwoorden welke gevoelens er in hun lichaam zitten, maar de therapeut zal helpen er woorden aan te geven. Vervolgens zal in de behandeling telkens gevraagd worden naar de sterkte van de sensaties. Dit zal voor iedere tic, de vijf belangrijkste, afzonderlijk worden gedaan. De theorie achter deze behandeling is dat de nare sensorische sensatie ook zonder de tic uit te voeren uiteindelijk zal afnemen, zoals de jeuk van een muggenbult zonder te krabben uiteindelijk verdwijnt. Wanneer dat gebeurt, is er sprake van gewenning.

U kunt het behandelresultaat positief beïnvloeden door uw kind tussen de bijeenkomsten door thuis ook te laten oefenen met het tegenhouden van tics. Uw kind spreekt samen met de therapeut een bepaalde tijdsduur van oefenen af en geeft, eventueel met uw hulp, op het oefenformulier (bijlage 2.2 en 2.3 in het werkboek van uw kind) aan hoeveel tics er onverhoopt zijn 'doorgeglijpt' en hoe sterk de ticalarmen waren per 5 minuten. Uw kind dient het oefenformulier wekelijks mee te nemen naar de behandeling. De resultaten worden tijdens de bijeenkomst in een grafiek gezet, zodat precies gezien kan worden wat de effecten zijn van alle inspanningen.

## **2.2 Habit reversal**

Bij habit reversal worden tics één voor één aangepakt. Voor elke tic afzonderlijk wordt een zogenaamde tegen-gestelde beweging uitgekozen, ook wel een met de tic onverenigbare respons genoemd. Deze beweging maakt het onmogelijk de tic nog uit te voeren. Om zo'n onverenigbare respons te kunnen toepassen, is het eerst nodig dat uw kind zich ervan bewust is wanneer hij/zij de tic uitvoert. Als een bepaalde tic aan de aandacht van uw kind ontsnapt, leert uw kind deze eerst beter herkennen door nauwkeurig op de tic te letten en de tic te registreren. Daarbij is het van belang dat uw kind de tic als het ware gaat ontleden, samen met de therapeut. Hoe begint de tic, gaat er een ticalarm aan de tic vooraf, welke spiergroepen hebben er allemaal mee te maken en in welke volgorde wordt de tic uitgevoerd? Van begin tot eind wordt de tic beschreven. Wanneer het verloop van de tic goed in kaart is gebracht, wordt er een passende onverenigbare respons uitgezocht. Bij oogknipperen bijvoorbeeld, helpt het om de ogen wijd open te sperren en te fixeren op een vast punt. Als dit wordt gedaan is het onmogelijk om tegelijkertijd de oogknippertic uit te voeren. Een ander voorbeeld is het op elkaar persen van de lippen om te voorkomen dat de tong uitgestoken wordt. Zo is er voor elke tic wel een onverenigbare respons te bedenken, al vergt het soms wat creativiteit. De therapeut zal uw kind helpen passende onverenigbare responsen te vinden.

Na het uitkiezen van een passende onverenigbare respons gaat uw kind in de behandeling met deze respons oefenen. Zodra uw kind de tic voelt aankomen (wanneer het ticalarm zich aandient!), voert hij/zij de respons gedurende een bepaalde tijd uit (bijvoorbeeld 1 minuut of net zo lang tot het ticalarm minder geworden is). De tic kan nu niet plaatsvinden. Wanneer uw kind 'te laat was' en de tic toch heeft plaatsgevonden, voert hij/zij alsnog de onverenigbare respons uit. Deze procedure wordt voor iedere tic afzonderlijk herhaald. Op deze manier kan uw kind de tics onder controle krijgen en treden ze minder vaak op.

Om optimaal te kunnen profiteren van de behandeling, is het van belang dat uw kind de geleerde strategieën thuis ook oefent. Uw kind spreekt samen met de therapeut een bepaalde tijdsduur van oefenen af en registreert, eventueel met uw hulp, op het oefenformulier (bijlage 3.2 in het werkboek van uw kind) het aantal 'doorgeglijpte' tics. Uw kind dient het oefenformulier wekelijks mee te nemen naar de behandeling. De resultaten worden tijdens de bijeenkomst in een grafiek gezet. Op deze manier kan precies gezien worden wat de effecten zijn van alle inspanningen en wanneer het tijd is om een volgende tic aan te pakken.

## **2.3 15-minuten ticregistratie**

Tijdens de hele behandeling dient u een dagelijkse, 15 minuten durende registratie bij te houden van de tics van uw kind. Dit is een belangrijke huiswerkopdracht voor ouders. Aan de hand van deze registratie kan een goed beeld worden verkregen van de resultaten van de behandeling. U kunt de tics registreren op het ticregistratieformulier achter in dit werkboek (bijlage 1).

De ticregistratie dient vanwege het fluctuerende karakter van tics op een vast tijdstip en tijdens een vaste bezigheid van uw kind te worden uitgevoerd. Dit kan bijvoorbeeld 's avonds om 19.00 uur plaatsvinden terwijl uw kind televisie kijkt, terwijl het werkt achter een computer of tijdens het avondeten. Het registreren moet steeds door dezelfde ouder worden gedaan. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van een golfteller: bij elke tic die uitgevoerd wordt, drukt u eenmaal op de knop. Aan het einde van de 15 minuten registratietijd kunt u dan zien hoeveel tics er hebben plaatsgevonden. Een andere manier is om voor elke tic een streepje op te schrijven op een papier en na 15 minuten registreren het aantal streepjes op te tellen. Als uw kind veel elkaar snel opvolgende tics heeft, is het gemakkelijker om in gedachten mee te tellen en bij ieder tiental een streepje te noteren. Na enige tijd registreren zult u bepaalde tics of reeksen van tics mogelijk beter herkennen. Het is van belang dat u de tics wel op dezelfde manier blijft tellen. Bijvoorbeeld: als u in het begin van de behandeling een tic die bestaat uit trekken met de mond en het dichtknijpen van de ogen als één tic telt, dient u dit later in de behandeling ook als één tic te blijven tellen. Anders lijkt het immers of tics toenemen, terwijl u in werkelijkheid anders bent gaan tellen. Sommige kinderen vinden het vervelend als een ouder de tics registreert, omdat er dan extra op ze gelet wordt. Andere kinderen proberen tijdens de registratie juist de tics tegen te houden. Dit vertekent het beeld van hoe het met uw kind gaat. Probeer daarom de registratie zo onopvallend mogelijk uit te voeren. Bespreek het met de therapeut als dit problemen oplevert.

*Schrijf hieronder op wie van de ouders dagelijks gedurende 15 minuten de tics gaat registreren, op welk tijdstip en tijdens welke bezigheid van uw kind.*

Wie registreert: .....

Op welk tijdstip: .....

Tijdens welke bezigheid: .....

Neem het ticregistratieformulier (bijlage 1) elke bijeenkomst mee. De gemiddelde ticfrequentie per week zal door de therapeut tijdens de bijeenkomst in een grafiek verwerkt worden, zodat goed zichtbaar is in welke mate en in welk tempo de tics van uw kind afnemen.

## 2.4 Helpen met oefenen en belonen

Het is belangrijk dat uw kind thuis oefent met de aangereikte methode. Tijdens de gesprekken met de therapeut zullen u en uw kind afspraken maken over hoe vaak en wanneer er thuis geoefend wordt. Later in de behandeling zal uw kind ook gevraagd worden om in andere situaties waarin tics voorkomen te oefenen. Hier volgen tips hoe u uw kind zo goed mogelijk kunt ondersteunen bij het oefenen. Als uw kind al wat ouder is, mag u vanzelfsprekend wat meer zelfstandigheid van uw kind verwachten en adolescenten moeten in principe prima in staat zijn om zonder uw hulp te oefenen.

- └─ Oefen thuis op een vast tijdstip, op een vaste plaats, tijdens een vaste bezigheid. Voorspelbaarheid en duidelijkheid over het oefenen vergroot de kans dat uw kind daadwerkelijk gaat oefenen en voorkomt dat u onverhoopt elke dag een strijd moet leveren om uw kind aan het oefenen te krijgen.
- └─ Blijf erbij zitten als uw kind de oefeningen doet. Kinderen vinden het vaak gemakkelijker om te oefenen in de bijeenkomst dan thuis. In de bijeenkomst hebben ze de volledige aandacht van de therapeut, die ze aanmoedigt bij het oefenen en ze voortdurend bij de les houdt.
- └─ Geef veel complimenten en wees niet te streng als er tijdens het oefenen tics 'doorheen glippen'. Tics tegenhouden is geen gemakkelijke opgave. Benadruk de positieve kant: 'Wat knap dat jij zo hard aan het oefenen bent!' Spoor uw kind ook aan om de moed niet te laten zakken als het een moeilijke dag heeft en er veel tics zijn. Als er veel tics zijn kan er juist goed geoefend worden met tegenhouden!
- └─ Beloon uw kind voor goed oefenen. Stel samen met uw kind een beloningssysteem op: maak duidelijke afspraken over hoe vaak en hoelang uw kind precies moet oefenen om een bepaalde beloning te verdienen. U kunt ook een beloning geven na het volgen van een bijeenkomst. Voor jonge kinderen kunt u beter denken aan kleine beloningen op korte termijn, zoals stickers, 5 minuten langer opblijven, uitkiezen van het avondeten of een favoriet televisieprogramma. Oudere kinderen kunnen sparen (aan de hand van punten of kleine geldbedragen) voor grotere beloningen op langere termijn. Spreek ook een beloning af voor als



uw kind klaar is met de behandeling, bijvoorbeeld samen iets leuks gaan doen, zoals naar een pretpark gaan. De therapeut kan u ondersteunen bij het maken van een beloningssysteem.

*Schrijf hieronder op welke afspraken u hebt gemaakt met uw kind. Wanneer krijgt uw kind een beloning? Welke beloning? Bespreek het ook met de therapeut.*

.....

.....

.....

.....

.....

### 3 • Aanvullende hulp voor overgebleven tics

Het kan zijn dat er na het oefenen met exposure en responspreventie of habit reversal in bepaalde situaties nog veel tics zijn, bijvoorbeeld als uw kind zich gespannen of zenuwachtig voelt, als er ruzie is met een broertje of zusje, of als uw kind thuiskomt na school. In overleg met de therapeut kan besloten worden om nog enkele bijeenkomsten te wijden aan het (verder) onder controle krijgen van tics in specifieke situaties.

#### 3.1 Situaties waarin tics nog vaak voorkomen

Met behulp van een registratieopdracht wordt inzicht verkregen in factoren die vóór, tijdens of na de tics optreden en die ervoor kunnen zorgen dat de tics in bepaalde situaties blijven voorkomen. U en uw kind krijgen de opdracht om op momenten dat er nog veel tics zijn extra goed op te letten wat er gebeurt: Waar is uw kind? Wie is erbij? Hoe voelt uw kind zich op dat moment? Hoe reageren andere mensen (volwassenen en kinderen) op de tics? Lachen ze uw kind uit, zeggen ze dat uw kind moet ophouden met de tics? Of sporen ze uw kind aan de tics juist extra te laten gaan? Hoe reageert u zelf en hoe reageren de overige gezinsleden op de tics van uw kind? Wordt u boos, geeft u straf? Of ontziet u uw kind juist omdat u met uw kind te doen hebt? In bijlage 2 kunt u alle informatie invullen op het formulier 'In kaart brengen ticsituaties'. Uw kind heeft een eigen formulier in het werkboek (bijlage 4.1) om in te vullen.

Aan de hand van de inventarisatie zal de therapeut samen met u en uw kind oplossingen bedenken en afspraken maken die kunnen helpen de tics verder te verminderen. Als uw kind bijvoorbeeld meer tics heeft tijdens het maken van huiswerk kan de therapeut helpen onderzoeken of uw kind misschien opziet tegen het huiswerk of dat het liever andere dingen doet op het moment dat het eigenlijk huiswerk moet maken. Vervolgens wordt bekeken hoe uw kind minder kan opzien tegen het huiswerk. Misschien kunt u als ouder helpen bij het maken van huiswerk, kunt u (tijdelijk) een beloning verbinden aan het maken van huiswerk of is er hulp van school nodig. En als er meer tics zijn als uw kind thuiskomt van school dan zal de therapeut misschien adviseren dat uw kind zich even terugtrekt op de eigen kamer om oefeningen te doen zoals geleerd tijdens de behandeling, voordat uw kind zich voegt bij de overige gezinsleden. Afhankelijk van de situatie zal bekeken worden wat nodig is en worden er afspraken met elkaar gemaakt.

In het werkboek van uw kind is plaats om de oplossingen en gemaakte afspraken te noteren: Wat kunt u/uw kind doen om te voorkomen dat uw kind in een situatie terechtkomt waarin het veel tics heeft? Als de situatie niet kan worden voorkomen, wat kan uw kind vervolgens doen om de tics te verminderen in die situatie? Als aandacht van andere mensen (bijvoorbeeld zielig gevonden worden, een opmerking krijgen) volgt op de tics, hoe kan dit voorkomen worden? Als vermijding (bijvoorbeeld van een taak, niet naar school hoeven, naar bed gaan uitstellen/langer opblijven) volgt op de tics, hoe kan dit voorkomen worden? Ook eventuele andere oplossingen die u en uw kind bedenken om te voorkomen dat tics toenemen worden in het werkboek van uw kind genoteerd. Zorg ervoor dat de afspraken die gemaakt worden gemakkelijk beschikbaar zijn, door ze bijvoorbeeld op een plaats in het huis te hangen waar u en uw kind ze allebei kunnen zien.

#### 3.2 Ademhalings- en ontspanningsoefeningen

De meeste kinderen hebben een toename van tics als ze iets spannend vinden of zenuwachtig zijn. Als je gespannen of zenuwachtig bent kan het helpen om een ademhalingsoefening of een ontspanningsoefening te doen. Bij een ademhalingsoefening ga je je rustiger voelen door op je ademhaling te letten. Een ontspanningsoefening is een oefening om de spanning in je spieren te verminderen en je op die manier rustiger en meer ontspannen te voelen. Als uw kind een toename van tics heeft bij spanning, zal de therapeut ademhalings- en ontspanningsoefeningen met uw kind doen. Grote kans dat de tics tijdens de oefeningen minder zijn of misschien zelfs afwezig!

Bij de ademhalingsoefening leert de therapeut uw kind om rustig, via de buik, adem te halen. Uw kind ademt door de neus in en door de mond uit. Bij de ontspanningsoefening zal de therapeut uw kind helpen om het lichaam goed te leren ontspannen. Om het verschil tussen gespannen en ontspannen spieren goed te leren voelen zal de therapeut uw kind tijdens de oefening vragen om de verschillende spieren in het lichaam één voor één aan te spannen en vervolgens te ontspannen. De therapeut zal daarbij vragen om te letten op de ademhaling.

Inademen door de neus en uitademen door de mond. Om het gevoel van ontspanning nog verder te verdiepen zal de therapeut uw kind vervolgens vragen om aan iets fijns te denken, een fijne herinnering waarbij uw kind zich rustig en ontspannen voelde. De therapeut zal de oefeningen opnemen op cd, zodat er thuis mee geoefend kan worden.

## Bijlage 1 • Ticregistratieformulier

Naam kind: .....

Week: van ..... (datum) tot ..... (datum)

Volgt op bijeenkomst: .....

	Tijd van ..... tot .....	Aantal tics	Geteld door
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			
		Totaal: Gemiddeld:	

**Gemiddeld aantal tics per tijdseenheid per dag:**

$\frac{\text{totaal aantal tics}}{\text{aantal dagen geteld}} = \dots\dots\dots$

## Bijlage 2 • Formulier 'In kaart brengen ticsituaties'

Dag – tijdstip	Gebeurtenis – Wat gebeurt er? – Waar is uw kind? – Wat doet uw kind? – Wie is erbij?	Gevoel? – Hoe voelt uw kind zich? Boos, bang, blij of misschien wel bedroefd?	Gevolg? – Welke reactie volgt er op de tics? – Wat doet u zelf of wat doen anderen?

## Bijlage 3 • Literatuur

Buitelaar, J.K., & Wetering, B.J.M. van de (1996). *Syndroom van Gilles de la Tourette. Een leidraad voor diagnostiek en behandeling*. Assen: Van Gorcum.

Griendt, J. van de, & Verdellen, C. (2011). *Als je kind last heeft van tics*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verdellen, C. (1996). *Ben ik getickt? Over tics en tourettisme*. Amsterdam: Boom.

Verdellen, C.W.J. (2007). *Exposure and response prevention in the treatment of tics in Tourette's syndrome*. Amsterdam: Boom.

## Bijlage 4 • Belangrijke adressen en websites

Stichting Gilles de la Tourette

Postbus 925

3160 AC Rhoon

Website: [www.tourette.nl](http://www.tourette.nl)

De Stichting Gilles de la Tourette is een patiëntenorganisatie voor mensen met het syndroom van Gilles de la Tourette.

Landelijk kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

**Bezoekadres:**

IJsbaanpad 9-11

1076 CV Amsterdam

**Postadres:**

Postbus 303

1115 ZG Duivendrecht

Website: [www.kenniscentrum-kjp.nl](http://www.kenniscentrum-kjp.nl)

Het landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie verbindt de wetenschap met de praktijk en maakt wetenschappelijk onderzoek toegankelijk voor professionals en ouders.

HSK Expertise Tics

Hambakenwetering 1

5231 DD Den Bosch

E-mail: [expertise-tics@hsk.nl](mailto:expertise-tics@hsk.nl)

Website: [www.hsk.nl](http://www.hsk.nl)

HSK Expertise Tics is een expertisecentrum gespecialiseerd in de diagnostiek en gedragstherapie van het syndroom van Gilles de la Tourette en andere ticstoornissen.

