

# טיפול קוגניטיבי- התנהגותי בטיקים (CBIT)



בשנת 2001, הקונסורציום למדעי ההתנהגות (Behavioral Science Consortium) של Tourette Association of America בדק ופרסם את המחקר הראשון בקנה מידה גדול, שהראה כי טיפול לא תרופתי יכול להפחית חומרת טיקים באופן יעיל. צורת טיפול זו נקראת טיפול קוגניטיבי-התנהגותי Comprehensive Behavioral) או CBIT (Intervention for Tics כמו "סי-ביט"). ההתפתחות של טיפול חדש זה מעוררת התרגשות ותקוות רבות בקרב החברים בקהילת תסמונת טורט (TS). מטרת החוברת הזו היא להציג בפניכם את CBIT ולהשיב על שאלות נפוצות בנוגע לטיפול, לדון ביעילות של CBIT ולהסביר כיצד למצוא מטפלים שהוכשרו לטפל ב-CBIT.



## מה זה CBIT?

CBIT הוא טיפול לא תרופתי בטיקים, המבוסס על שלושה מרכיבים חשובים:

- (א) תרגול המטופל או המטופלת להיות מודעים יותר לטיקים שלהם ולדחף לבצע טיק.
- (ב) תרגול המטופלים לבצע התנהגות מתחרה כשהם מרגישים צורך לבצע טיק.
- (ג) ביצוע שינויים בפעילויות יומיומיות בדרכים שעשויות להועיל בהפחתת טיקים.

רבות מהאסטרטגיות הללו כבר נמצאות בשימוש נפוץ בטיפול בתסמיני TS. מבוגרים רבים עם TS מדווחים שהם גיבשו אסטרטגיות הדומות ל-CBIT במטרה להתמודד עם הטיקים שלהם. CBIT לוקח את התפיסות היעילות ביותר, ומשלב אותן עם אסטרטגיות המסייעות לאנשים ללמוד את הטכניקות במהירות.

## איך לומדים CBIT?

CBIT הוא טיפול מובנה ביותר הניתן פעם בשבוע על-ידי מטפל או מטפלת. הטיפול המקובל כולל שמונה מפגשים על פני עשרה שבועות, אך ניתן להתאים אותו על מנת לענות על הצרכים של המטופלים ובני משפחותיהם. השלב הראשון ב-CBIT הוא ללמד את המטופל או המטופלת להכיר את הטיקים ואת הדחפים שהם מרגישים לפני ביצוע הטיק. השלב הבא הוא ללמד את המטופל או המטופלת תגובה מתחרה שבה יוכלו להשתמש כאשר הם מבחינים בדחף לבצע טיק, או שמים לב לכך שהם מבצעים את הטיק עצמו. התגובה המתחרה היא התנהגות או תנועה מסוימת שמקשה לבצע את הטיק. שלב מהותי זה עוזר להפחית, ובחלק מהמקרים אף להעלים את הטיק. לדוגמה, אדם שהטיק הנפוץ אצלו הוא כחכוך גרוני תכוף, עשוי ללמוד להשתמש בנשימה קצבית איטית כאשר מתעורר הדחף לבצע את הטיק. לטיק של נענוע הראש ניתן להשתמש במתיחה של הצוואר. המטופלים לומדים לזהות את הדחף ומתחילים למתוח את שרירי הצוואר או הראש כתגובה מתחרה.

סביבות, תגובות ומצבים מסוימים עשויים לעורר את הטיקים ולהחמיר אותם. זו הנקודה שבה שלב ההתערבות התפקודית (Functional Intervention - FI) מיושם. המטרה של FI היא לזהות את אותם מצבים יומיומיים שמחמירים את הטיקים ולשנות אותם כך שהסבירות להתרחשות הטיקים תפחת. לדוגמה, תלמיד שהטיקים שלו נהיים תכופים יותר בזמן



הכנת שיעורי הבית, או אדם שעומד להראות מצגת בעבודה, ילמדו לנהל את הלחץ שלהם לפני המצבים הללו ובמהלכם. בדומה לכך, ייתכן שלאדם שמתחיל לבצע יותר טיקים ככל שהוא נמצא בישיבה במשך שעות ארוכות, יוצע לבצע הפסקות פעילות מובנות לאורך היום.

## **תמיד אמרו לנו ש-TS היא הפרעה נויורולוגית ושהטיקים הם לא רצוניים. אם זה נכון, איך טיפול CBIT יכול לעזור?**

אין שאלה בכך שהטיקים הם נויורולוגיים מטבעם. עם זאת, לעתים קרובות הטיקים נגרמים גם בגלל רגישות גבוהה מאוד לסביבה שבה הם מתרחשים. כל מי שיש להם TS חוו מצבים מסוימים שבהם הטיקים שלהם החמירו. בדומה לכך, מרבית האנשים עם TS יודעים שפעילויות או מצבים אחרים מרגיעים את הטיקים. CBIT מנסה לעזור לילדים ולמבוגרים להתוודע אל הגורמים הסביבתיים שמחמירים את הטיקים שלהם ולזהות אותם. ב-CBIT לומדים גם מיומנויות המאפשרות ליצור סביבות שיהיו יותר יציבות, חזויות וקלות להתמודדות.

## **מכיוון ש-CBIT הוא טיפול שעובד, האם זה אומר שאנשים עם TS מסוגלים לדכא את הטיקים?**

אנשים עם טיקים מסוגלים לרוב לדכא את הטיקים שלהם, אבל זה לא אומר שהם יכולים לשלוט בהם בכל עת. דיכוי רצוני הוא מלחיץ ולעתים קרובות אף מתיש, מתסכל ועלול להגביר אי-שקט. CBIT אינו זהה לדיכוי רצוני של טיקים. ב-CBIT, אנשים עם TS לומדים קבוצה של מיומנויות מסוימות, שבהן יוכלו להשתמש כדי לנהל את הדחפים לטיקים או את ההתנהגויות שגורמות להם, מבלי שייאלצו להשתמש בדיכוי רצוני. חשוב לציין שהטיפול מצריך ריכוז ותרגול כדי ללמוד תגובות מתחרות. CBIT מעודד תרגול של תגובות מתחרות מסוימות שפותחו על-ידי המטפל או המטפלת. התגובה המתחרה שמבוצעת באופן רגוע וממוקד עשויה להפחית את הטיקים ולאפשר למטופלים להרגיש שהם יותר בשליטה.



## נאמר לי להתעלם מהטיקים של הילד שלי, מכיוון שאם גורמים לו להיות מודע יותר לטיקים זה מחמיר אותם. האם CBIT לא יחמיר את הטיקים?

טיקים בדרך כלל מחמירים עם גורמי לחץ, כמו הסבת תשומת לב יתרה אליהם, לא משנה אם זה בבית, בבית הספר או במקום העבודה. המטרה של CBIT אינה לגרום לילדים ולמבוגרים להיות בעלי מודעות עצמית רבה יותר, אלא לגרום להם להיות יותר מודעים לטיקים שלהם. כשאנשים עם TS נהיים מודעים יותר לטיקים ומבינים מה זה TS, לרוב הם נרגעים, וחשים שליטה רבה יותר וביטחון עצמי רב יותר – כל הרגשות האלה קשורים בהפחתת טיקים ולא בהגברתם. ב-CBIT, מטרת התרגול של מודעות לטיקים היא מועילה ומסייעת למטופלים להבין מה משפר או מחמיר את הטיקים שלהם.

## שמעתי שכאשר אנשים עם TS מנסים לעצור את הטיקים שלהם, זה מחמיר טיקים אחרים, או עלול לגרום לחזרה של טיקים לאחר שהאמצעים לעצור אותם הסתיימו. האם אלה לא בעיות שגם CBIT יגרום להן?

ב-CBIT לא לומדים דיכוי רצוני, אלא טכניקות לשליטה בהתנהגויות אחרות שאינן תואמות לביצוע טיקים, עד שהדחף לביצוע טיק או הטיק עצמו פוחת או נעלם. תרגול התנהגויות שאינן תואמות לביצוע טיקים אינו דיכוי רצוני. מחקרים מראים שהאסטרטגיות המשמשות ב-CBIT אינן גורמות להחמרה של טיקים קיימים או להופעה של טיקים חדשים. למעשה, טיקים חדשים או החמרה של טיקים קיימים הם חלק מהאבחנה של TS ללא קשר לטיפול, והם אינם תופעת לוואי של CBIT.

## האם בעצם אפשר לומר ש-CBIT פשוט מוביל לכך שהתגובה המתחרה נהיית טיק חדש?

מטופלים עם TS בדרך כלל שמים לב לכך שהם מפתחים טיקים חדשים ואילו טיקים ישנים נעלמים. זה נחשב לדבר רגיל ב-TS. לפעמים, מטופלים חוששים שביצוע תגובה מתחרה יהפוך לטיק חדש. למרבה המזל, אין ראיות לכך שזה דבר שקורה. זה לא מצב שמטופלים מדווחים עליו לעתים קרובות, וזה לא משהו שנצפה במחקר.

## מה מידת היעילות של CBIT לאדם עם TS?

מחקרים גדולים, רב-מרכזיים, במימון מכונים לאומיים לבריאות בארה"ב מצביעים על כך שלמעלה ממחצית מהאנשים שעוברים טיפול CBIT יחוו הפחתה משמעותית בחומרת הטיקים ושיפור ביכולת לתפקד. העלמה מלאה של כל הטיקים ושל תסמינים אחרים של TS בהחלט קורית לפעמים בטיפול CBIT. CBIT אינו רפוי של TS כי אם כלי המסייע לאנשים לנהל בצורה טובה יותר את הטיקים שלהם ולשפר את איכות חייהם.

## האם CBIT מתאים לכל מי שיש לו TS או טיקים?

חשוב להבין ש-CBIT לא יועיל לכולם. לימוד הטכניקה בקרב ילדים עם ADHD שלא טופל עשוי להיות קשה יותר בגלל הבעיות הקשורות לריכוז, לאימפולסיביות ולסף תסכול נמוך. בדומה לכך, כל בעיה פסיכיאטרית או חברתית אחרת שמפריעה להשתתפות בטיפול עלולה להקשות על השימוש ב-CBIT. ניתן להשתמש ב-CBIT מבלי לטפל בבעיות רגשיות נלוות אחרות, אולם אנחנו ממליצים למטופלים לבקש הערכה לגבי אותן בעיות רגשיות נלוות. הבעיות או התסמינים הללו עלולים לעכב את יכולתם לתרגל CBIT.

## האם קל לבצע CBIT?

CBIT עשוי להיראות כטכניקת טיפול פשוטה, אבל אנחנו מודעים לכך שכמו בכל מיומנות חדשה, נדרשים זמן ומאמץ על מנת שה-CBIT יהיה אפקטיבי. CBIT נהיה קל יותר עם הזמן.



## האם CBIT אמור לשמש כקו טיפול ראשון, בליווי תרופות, או שאם עד כה נטלתי תרופות, האם אוכל להפסיק ליטול אותן?

ההחלטה הזו חייבת להתקבל יחד עם הרופא או הרופאה המתאימים. CBIT נהיה זמין יותר, והוא עשוי לשמש כקו טיפול ראשון. לא מומלץ להפסיק או להפחית את המינון של תרופות למניעת טיקים לפני תחילת CBIT, אלא אם מי שרושם את התרופות למטופל המליץ על כך.

## לאחר שנרכשה המיומנות CBIT, האם זה לכל החיים?

מחקר שנעשה לאחרונה הראה כי 87% מהמטופלים שהצליחו עם CBIT המשיכו להראות תוצאות טובות שישה חודשים לאחר הטיפול. חשוב לזכור ש-CBIT אינו ריפוי; הוא אסטרטגיה לניהול. המטופלים לומדים קבוצה של מיומנויות ניהול שבהן יוכלו להשתמש לשארית חייהם, בהתאם לצורך.

## מאחר ש-CBIT הוא טיפול התנהגותי, האם פירושו שעליי להעניש את ילדי כשיש לו טיקים ולתת לו פרס כשאין לו טיקים?

כבר למעלה מ-30 שנה, אנשי מקצוע דוחים את השימוש בנוהלי ענישה לכל בעיה שהיא. CBIT לא עושה שימוש בענישה על טיקים ואינו מעודד זאת, אלא בדיוק ההיפך. הענשת ילדים על ביצוע טיקים או על אי-דכוי של הטיקים אינה יעילה. נזיפה בילד, הרמת קול או ביטול זכויות בגלל הטיקים לא יעזרו, וקרוב לוודאי שייצרו מצוקה ויחמירו את הטיקים. מתן תגמול לילדים על כך שלא ביצעו טיקים אף הוא אינו מועיל.



אחת מההנאות הגדולות בסיוע לילדים ללמוד להשתמש ב-CBIT היא ההשתתפות בהתלהבות שלהם כשהם לומדים לשלוט היטב בטכניקות, ומתחילים לחוות הפחתה בתסמיני טיקים. כדי להגיע לנקודה הזאת, אנחנו רוצים שהילדים יתרגלו את התגובה המתחרה שלהם, ואנחנו רוצים שההורים יתמכו בילדיהם ויתגמלו אותם על מאמציהם (ולא על הפחתת הטיקים). למידת CBIT עשויה להיות מאתגרת, לכן תמיכה הורית ומקצועית, לצד משוב חיובי על תרגול מיומנויות הניהול במסגרת CBIT, יכולים להוות גורם קריטי בעזרה לילד בתחילת הטיפול.

## מה עליי לעשות אם הילד שלי מסרב לבצע את התרגילים שניתנו לו במסגרת CBIT?

כמה מאיתנו תמיד עושים את מה שאמור להיות הכי טוב לנו – פעילות גופנית, אכילה נכונה, שינה מספקת וכו'? לא תמיד קל לעשות משהו חדש למען עצמנו. ייתכן שחלק מהילדים עם TS ממש יתקשו ללמוד CBIT. זיהוי הקושי שלהם, עזרה בשמירה על מצב רוח מרומם ועידודם להמשיך ולנסות הם כולם תפקידים שההורה יכול למלא.

כמו כן, כדאי ללמד אחרים, כגון המורים, הסגל והעובדים בבית הספר, על CBIT, על מנת שגם הם יוכלו לתמוך במאמצים האלה, ויעזרו ליצור ולשמר את הסביבה החיובית הנחוצה לכך שה-CBIT יהיה הכי יעיל.

## להיכן עליי לפנות לצורך ביצוע CBIT?

מטפלים שהוכשרו לכך יכולים ללמד CBIT. אלה עשויים להיות פסיכולוגים ופסיכולוגיות, רופאים ורופאות, אחים ואחיות, עובדים סוציאליים ועובדות סוציאליות או מטפלים ומטפלות אחרים. כמו בכל סוג של טיפול, ההכשרה והמיומנות של המטפלים יהיו קריטיות לתוצאה. ההמלצה שלנו היא שרק מטפלים, שעברו הכשרה לפי העקרונות של טיפול התנהגותי קוגניטיבי וקיבלו הכשרה ספציפית ב-CBIT, יעניקו את הטיפול הזה. למרבה הצער, עד כה, מטפלים מעטים עברו הכשרה ב-CBIT.



ה-TAA עוסק בבסיס תוכניות הכשרה ב-CBIT, ברחבי ארצות הברית. עם זאת, עדיין קיים מחסור במטפלים שהוכשרו ב-CBIT. יש אנשי מקצוע שלא הוכשרו באופן מיוחד ב-CBIT וינסו להעניק את הטיפול; חשוב להבין שיתכן שהתוצאות שהם ישיגו לא יהיו טובות כמו התוצאות שיושגו בעקבות טיפול של מטפלי CBIT מנוסים שעברו הכשרה מתאימה. אנחנו קוראים לכם לבחור את המטפל או המטפלת בקפידה ולברר מה ההכשרה שלהם ב-CBIT.

בעקבות זיהוי המחסור החמור במטפלים התנהגותיים מיומנים לטיפול בתסמונת טורט ובהפרעות טיקים, Association Tourette Syndrome Behavior Therapy Institute (TS-BTI). התוכנית, שפותחה על-ידי חברים בקונסורציום למדעי ההתנהגות (Behavioral Science Consortium) של Tourette Association, נועדה לסייע בהגדלת המספר והזמינות של המטפלים שהוכשרו ב-CBIT. התוכנית מתנהלות במרווחי זמן קבועים במקומות שונים ברחבי ארה"ב מטעם ה-TAA TS-BTI Faculty. בסיום התוכנית ומפגשי הייעוץ, המשתתפים ירשמו ברשימת ההפניה למטפלים ב-CBIT המנוהלת על-ידי Tourette Association. לקבלת מידע נוסף או להרשמה לתוכנית TS-BTI, בקרו באתר [tourette.org](http://tourette.org) או חייגו למספר 4TOURET-888.

## סיכום

CBIT הוא טכניקה חזקה המדגימה הפחתה של חומרת הטיקים, ומשקפת הבנה מודרנית בנוגע לאופן שבו המוח ניתן לעיצוב בהשפעת הסביבה. Tourette Association והקונסורציום למדעי ההתנהגות (Behavioral Science Consortium) של האגודה מחויבים להסביר בבירור מה משמעות המחקר הזה על מנת שהשימוש בטיפול יהיה נכון ויעיל.



Piacentini, J., Woods, D.W., Scahill L., Wilhelm, S., Peterson, A.L., Chang, S., Ginsburg, G.S., Deckersbach, T., Dziura, J., Levi-Pearl, S., Walkup J.T. Behavior Therapy for Children with Tourette Disorder: A Randomized, 2010, 1937-303:1929, Controlled Trial. Journal of the American Medical Association

Woods, D.W., Piacentini, J.C., Chang S.W., Deckersbach, T., Ginsburg, G.S., Managing Tourette, 2008, „Peterson, A.L., Scahill, L.D., Walkup, J.T., Wilhelm, S Syndrome. A Behavioral Intervention for Children and Adults. Oxford University Press

Behavioral Treatment of, 2007, „Chang S.W., Piacentini, J. & Walkup, J.T Tourette Syndrome: Past, Present, and Future. Clinical Psychology Science and Practice, 273-268:(3)14

### **אודות הקונסורציום למדעי ההתנהגות (BEHAVIORAL SCIENCE) CONSORTIUM) של TOURETTE ASSOCIATION**

הקונסורציום למדעי ההתנהגות של Tourette Association הוקם בשנת 2001. החברים בו הם אנשים שקיבלו בעבר מלגות מטעם Tourette Association, והתכנסו על מנת לשפר את ההתקדמות בתחום זה על-ידי בחינת CBIT. משימתו של הקונסורציום למדעי ההתנהגות היא לפתח, לבחון ולהנחיל טיפולים התנהגותיים מבוססי הוכחות לילדים ומבוגרים עם תסמונת טורט.

### **אודות המחברים**

דאג וודס, Ph.D., הוא חבר בוועדה הרפואית המייעצת של Tourette Association, סגן הרקטור ללימודים מתקדמים וחינוך מקצועי ודיקן בית הספר ללימודים מתקדמים באוניברסיטת מרקט.

ג'ון פיאצ'נטיני, Ph.D., A.B.P.P., הוא ראש הקונסורציום למדעי ההתנהגות של Tourette Association ומרצה ומנהל התוכנית להפרעות קשב וריכוז, לחרדות ולהפרעות טיקים בילדים באוניברסיטת קליפורניה בלוס אנג'לס (UCLA), וראש המרכז להצטיינות של ה-TAA ב-UCLA.

ג'ון ט. ווקאפ, M.D., הוא חבר במועצת המנהלים של Tourette Association, ראש המחלקה לפסיכיאטריה בביה"ח לילדים ע"ש אן ורוברט ה. לוריא בשיקגו, ופרופסור לפסיכיאטריה בבית הספר לרפואה ע"ש פיינברג באוניברסיטת נורת'ווסטרן.

פרסום זה מיועד לספק מידע. אנו ממליצים למשפחות להתייעץ תחילה עם רופא בקשר לכל התרופות והטיפולים.

התמיכה בתוכניות הסיוע התאפשרה (בחלקה) הודות למענק שמספרו 01-IU38DD000727 במסגרת שיתוף הפעולה מטעם המרכזים לבקרת מחלות ומניעתן. הדעות המובעות בחומרים או בפרסומים כתובים של ועידות ועל-ידי הדוברים והמנחים אינן משקפות בהכרח את המדיניות הרשמית של מחלקת הבריאות ושירותי האנוש של ארה"ב. בנוסף, אזכור שמות מסחריים, פרקטיקות מסחריות או ארגונים מסחריים אינו מהווה המלצה מטעם ממשלת ארה"ב.

© Copyright 2010  
השתנה בפברואר 2019

לקבלת רשות להדפסת עותק של פרסום זה בכל צורה יש לפנות אל Tourette Association of America