

成為一個首選治療方法，特別是對那些由于副作用或其它安全考量而不能服用藥物的兒童而言。我們也知道，那些服用藥物的病人可以通過 CBIT 得到更好的改善，但是我們不知道一個學會了 CBIT 技巧的病人是否可以減少或停止服用藥物。我們需要更多的研究來回答這個問題。我們不建議在 CBIT 開始之前就停止服用治療抽動癥的藥物，除非病人的醫生建議這麼做。

一旦掌握了 CBIT 的技巧，病人是否可以終身受益？

我們的治療結果顯示：大多數通過 CBIT 而得到改善的病人會長期受益。在最近的一項研究中，87%的經過 CBIT 治療而得到改善的病人，在 6 個月後，依然可以用這種技巧改善自己的病癥。有一點要記住，CBIT 不能治癒抽動癥，它只是矯正抽動的一個策略。在學習 CBIT 時，病人會被教授一系列他們將來生活中可能應用到的矯正技巧。

由于 CBIT 是一種行為療法，這是否意味著如果我的孩子抽動我就應該懲罰他，如果不抽動就該獎勵他呢？

過去 30 年來，專業人員一直不主張以懲罰作為任何疾病的首要治療方法。CBIT 既不使用也不主張懲罰抽動行為，恰恰相反，懲罰孩子的抽動，或者懲罰他們不抑制自己的抽動是刻薄的，短視的和無效的。指責孩子，大聲呵斥或者因為他們的抽動而剝奪他們的權利都是沒有幫助的，而且很可能造成心理障礙，使抽動更為嚴重。因為孩子沒有抽動而獎勵他們也是沒有意義的，因為這會使孩子主動地抑制抽動，這對病也是沒有好處的。

幫助孩子學習 CBIT 的最大喜悅之一是和他們一起分享當他們真正掌握了技巧，開始體驗到抽動減少時的那份歡樂。為了這個目標，我們希望孩子練習相反方向性應對的技巧，我們也希望父母獎勵和支持孩子們的學習。學習 CBIT 有一定的挑戰性，所以，家長和專業人員的幫助和正面鼓勵對孩子的早期治療是至關重要的。

如果孩子拒絕做 CBIT，我應該怎麼辦？

有多少人會一直做對自己身體有好處的事情——例如鍛煉身體，吃健康食品，保證充足的睡眠等等。做一件不習慣的事對人來說不那麼容易。學習 CBIT 對一些有 TS 的孩子會是個很掙扎的過程。懂得孩子們是多麼不容易，幫助他們保持向上的精神，鼓勵他們繼續努力，都是父母可以發揮作用的地方。雖然有時強迫、糾纏，和督促孩子練習 CBIT 似乎是件好事，可這常常事與願違，甚至使孩子更

反感、緊張或者對 CBIT 的療法喪失信心——所有這些都會加重而不會改善抽動。鼓勵和獎勵孩子練習 CBIT 的技巧是一種更好的方法。為 TS 患兒的父母進行的培訓中，有一部分就是幫助他們了解如何最好地鼓勵和獎勵孩子，而不是「嘮叨」，這樣孩子才有最大的機率學好技巧。

我們也正努力來教育老師、學校員工和雇主理解 CBIT，不是因為想讓他們練習 CBIT，而是希望他們能從正確的渠道了解 CBIT，因為我們注意到人們常常因為無知而對 CBIT 產生誤解。我們希望那些和 TS 患者生活和工作的人能夠了解事實——CBIT 是抽動癥患者可使用的一種很重要的技巧，這種技巧是由熟練而有訓練的治療師教授的。命令病患「停止抽動」是錯誤的，也是無效的，這不是 CBIT。並不是說，老師、家長、同事和雇主在 CBIT 中不能提供協助。事實上，他們要營造和保持一個良好的環境，使 CBIT 可以最有效地實施方面起著關鍵的作用。

我到哪兒去學 CBIT？

經過訓練的心理專家、醫生、護士、學校工作人員、社工或者其它治療師都可以提供 CBIT 的培訓。如同其它治療一樣，臨床培訓人員的技術和訓練對結果如何是非常關鍵的。我們只建議受過認知行為療法專業培訓的和受過 CBIT 特殊培訓的專業人員提供這種治療。遺憾的是，目前只有少數臨床醫生受過 CBIT 培訓。

現在我們的研究已經表明 CBIT 可以有效地降低抽動的嚴重程度，我們正在和抽動癥語綜合癥協會一起將 CBIT 治療的成效宣傳到有關的專業群體，並在全國建立 CBIT 的培訓計劃以便幫助從事治療 TS 病患工作的專業人員。直到這個使命完成以前，得到培訓的 CBIT 治療人員將會繼續短缺，一些還未經 CBIT 良好培訓的醫生將提供這種服務。我們要清楚地知道他們的治療效果可能沒有那些經過良好培訓和有經驗的醫生那麼好。我們提醒大家要慎重選擇醫生，詢問他們 CBIT 培訓的背景。

結語

CBIT 是一種很有潛力的治療技術，它已經被證明能夠減低抽動的嚴重程度。行為療法可以減低抽動嚴重程度的事實使得我們向「大腦可以被環境所影響」的超前觀念大大地邁進了一步。抽動癥語綜合癥協會和抽動癥語綜合癥行為科學聯盟將致力於明晰地闡述這項研究的意義，以保證 CBIT 治療的準確性和有效性。

參考文獻

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., 2010, Behavior Therapy for Children with Tourette Disorder: A Randomized Controlled Trial. Journal of the American Medical Association, 303:1929-1937.

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

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

圖雷特氏抽動癥語綜合癥協會 行為科學聯盟

圖雷特氏抽動癥語綜合癥協會行為科學聯盟成立於 2001 年。其成員都是 TSA 研究基金的獲得者，他們結合在一起是為了進一步研究並使 CBIT 更為完善。聯盟的宗旨是開發、測試和推廣以癥兆為基礎的行為治療，以幫助患有抽動癥語綜合癥的兒童和成人。

關於作者

道格拉斯 伍茲博士 (Douglas Woods, Ph.D.): 德克薩斯州心理學教授兼主任。

約翰 皮亞琴蒂尼博士 (John Piacentini, Ph.D., A.B.P.P.): 圖雷特氏抽動癥語綜合癥協會行為科學聯盟主席、兒童強迫症協會教授兼主席及加州大學洛杉磯分校賽梅爾神經科學及人類行為研究所焦慮及抽動障礙計畫主席。

約翰 胡浩醫生 (John T. Walkup, M.D.): 為妥瑞症醫療諮詢委員會主席、威爾康乃爾醫學院及紐約長老會醫院精神病學系副主任、兒童及青少年精神科主任。

本手冊僅為提供信息。在決定使用任何一種治療和藥物之前，請先諮詢醫生。

外展宣傳計劃（部分）由疾病控制與防治中心的合作協議基金所支持，基金號碼是 IU38DD000727-01。會議文件所表述的觀點，或出版物及發言人和組織者不一定代表衛生與人類服務部的官方政策；文中提及的商品名稱，商業行為，或者組織也不意味着他們有美國政府的背書。

版權 © 2010
對此手冊的任何翻印必須得到 TSA 的許可。

Translated by Asian/American Center of Queens College and by Man-Chi, Yuan with Funds Provided by Queens Borough President's Office.


翻譯：皇后學院亞美中心、源曼琪
資金提供：皇后社區大學校長辦公室

(No alterations on this document are permitted)
(未經許可不得更動本文件之內容)

抽動癥語 綜合癥的

行為干擾 治療法



 tourette syndrome
association, inc.

42-40 Bell Blvd., Suite 205,
Bayside, NY 11361

[http:// www.tsa-usa.org](http://www.tsa-usa.org)

[email: ts@tsa-usa.org](mailto:ts@tsa-usa.org)

718-224-2999

自 20 世紀 60 年代中期起，藥物一直是兒童和成人治療抽動癥的唯一治療選擇。然而，雖然藥物治療對很多人有效，但它的使用往往被其副作用所限制。

2001 年，圖雷特氏抽動穢語綜合癥協會行為科學聯盟開始開發並測試了一種很有前途的行為治療法。這項由首次大規模的研究工作所產生的文獻顯示，有一種非藥物治療能有效地降低抽動的嚴重程度。這種方法叫做「對抽動穢語綜合症的行為干擾治療法」，或稱為 CBIT。

雖然新的治療方法往往會帶來極大的興奮和希望，但在抽動穢語綜合癥（TS）界內有些人擔心，推廣以行為療法來治療抽動癥可能產生消極後果。人們擔心家人、同事、老師在讀了一些關於 CBIT 的介紹後就簡單地得出結論為：抽動是一種肆意的行為，也是容易控制的。多年來我們知道，這個結論是不對的，它對抽動癥病人是有害的。任何期待病人「停止抽動」或使他們認為自己是「故意」抽動，都會增加他們的痛苦和迫使他們更努力地壓抑其抽動，這樣不僅無效，還會導致病情加重。儘管有人會誤解或誤用如 CBIT 這般的有力的手段，我們還是要讓 TS 病人和其家屬了解 CBIT 療法，供他們選擇。本宣傳冊的目的就是澄清 CBIT 是什麼和不是什麼，它可以做什麼和不能做什麼以及行為介入療法是如何幫助減低抽動病癥的嚴重程度的。

什麼是 CBIT？

CBIT 是一種非藥物治療，有三個重要組成部分：

- 訓練病人對抽動癥狀增加意識。
- 訓練病人在有抽動的癥兆時做出和抽動方向相反（逆方向）的行為，和
- 改變日常活動的方式使其有助於減少犯抽動。

值得注意的是：在控制 TS 癥狀時，多數策略已經普遍使用過多年了。在聽到 CBIT 處方時，很多成年 TS 患者報告說他們已經想到過用類似的策略控制抽動了。CBIT 汲取了其中最好的想法，將它們和策略加以融合，讓患者迅速學會這些技巧。

如何學習 CBIT？

CBIT 是一種高度結構化的治療方法，通常以每周為基礎，在治療師的辦公室進行。標準是在 10 周內進行 8 次治療，但取決於病人和其家屬的要求，治療的時間會延長或者縮短。首先是教會病人更加警覺他們的抽動和抽動癥兆。其次，指導病人練習具體的動作，若抽動的

跡象剛一產生，病人就做一個使抽動難以進行的干擾動作，這種「相反方向的應對」以求降低，甚至消除抽動。例如，一個頻繁清喉的孩子將被教授堅持只要一有清喉的感覺，就做放慢呼吸節奏的動作。頭部震顫抽動的病人的沖抵應對可能是緩緩拉緊頭部或者頸部的肌肉。重復地在適當時候做一個精心選擇的相反的反應對這種治療的有效性是不可或缺的。

CBIT 的最後一個部分，功能性干預（FI）是基于「抽動癥在某些場合或做出某些反應時可能會變得嚴重」。功能性干預的目的就是辨別出這些情況，使病人和家屬努力改變它們以便避免患者的病情加重。例如有些人在做功課時或有關工作的演示時，抽動就會加重。對於這類的病人應該指導他們如何在事前和臨場演示時控制自己的內心壓力。

我們一直聽說：抽動穢語綜合癥是一種神經系統的疾病，是不由自主的。如果這是真的，那麼 CBIT 又如何起作用呢？

毫無疑問，抽動癥從本質上而言是神經系統的疾患。但同樣重要的是，抽動癥的發作常常是因為對周圍環境很敏感。有 TS 癥的人都知道，緊張和惡劣的環境能加劇抽動癥發病。同樣的，正面的和平靜的環境對減低抽動癥的嚴重程度可以非常有幫助。在這方面，TS 很像糖尿病。糖尿病無疑是一種疾病，但受到自身行為，例如日常飲食，鍛煉，以及檢測血糖水平和注射胰島素的很大影響。CBIT 的主要目的是幫助兒童和成年人找出他們周圍環境中的那些促使他們發病的要素；指導他們如何創造一種比較穩定的，可預知的和輕鬆掌控的環境；學習各種技巧來克服那些緊張或對抽動癥具挑戰性的困難環境。

因為 CBIT 有用，那這是否意味有 TS 的病人就能抑制他們的抽動呢？

由于病人能在短期內自主地抑制抽動，有些人就誤認為抽動癥患者應該時時刻刻都能控制自己的病癥。並非如此，自主抑制抽動只能在短時間內有效，但不是一個經常能用的有效的途徑。自主性抑制讓人很緊張，這樣使病人變得疲勞，沮喪和煩躁。意識到 CBIT 與自主抑制抽動是不同的非常重要。CBIT 其實是教給病人一套具體的技巧，他們可以用來控制抽動欲望或者抽動，而不必使用自主抑制。CBIT 不建議病人自主地抑制自己。我們更希望他們運用從治療師那裡學到的相反方向性應對的技巧。當病人平和而精力集中地，正確地做出相反方向性應對時，抽動將得到緩解，病人感覺好，也更能掌控病情，而不再焦慮和煩躁。剛開始時

，病人要努力集中注意力，但經過練習，無論大人和孩子都能學著做自己的相反方向性應對，輕鬆參加各種日常活動。在這方面，CBIT 就跟其它學到的技能一樣，往往在開始時要付出努力，但很快就成為第二天性本能。

我聽說不要在意孩子的抽動，因為越讓他意識到抽動，抽動就會越嚴重。CBIT 會讓抽動更糟嗎？

在家裡、學校或工作場所過分提醒對抽動的注意，會讓病人產生對抽動過分的自我提示，結果使抽動變得更糟。CBIT 的目的不是讓病人過分自我警覺自己的疾病，而是增加對抽動發作的自我意識。我們對數以百計的 TS 病人的治療經驗是，當 TS 病人變得對抽動更有自我意識和更了解抽動是什麼時，他們就更放鬆，感覺更有控制力和自信心，這些情緒都會減少抽動，而不是增加。在 CBIT 中，自我意識訓練的目的是幫助人們了解他們的抽動及何種因素能使抽動減輕，何種使其加重。即使沒有 CBIT 的其它部分療法，病人通常都認為這個自我意識方法是有益的。

我聽說每當 TS 病人試圖制止某個抽動時，就會導致其它部位的抽動加重，或在制止的努力結束後，抽動會反彈。CBIT 也會引起這些問題嗎？

每個醫治過 TS 病人的臨床醫生都聽過病人自述：在有意識地抑制抽動時，他們很難成功地堅持住，當他們停止抑制時，抽動又會「爆發」。CBIT 並不教授病人如何自我抑制抽動，而是教授掌控抽動的技巧，用與抽動相逆向的動作，打消抽動的意向或減少甚至消除抽動。練習與抽動相逆向的動作和自主抑制抽動是截然不同的。研究人員已經對這些技巧進行研究，並顯示 CBIT 運用的策略不會引起現有抽動的惡化或造成新的抽動浮現。這並不表示，TS 患者就不會有新的抽動發生或原有的抽動就不會加重，這些情況在有和沒有治療的患者身上都會發生。但是，這些都不是 CBIT 的副作用。

CBIT 會直接從相反方向性應對變成新的抽動嗎？

當人們第一次聽到 CBIT 時，他們關注的是相反方向性應對將成為新的抽動。相反方向性應對有兩部分確保抽動不會發生。首先，我們知道，當病人從事一種平緩和需要精力集中的活動時，抽動就會減少。所以病人通過訓練學會

在平緩和注意力集中的狀態下運用相反方向性應對，並堅持一分鐘或者直到抽動的欲望消失。只要把注意力集中在類似這樣的逆向反應就不太會觸發抽動。其次，練習這樣的逆向反應通常會使得抽動感減少。當抽動感消失時，病人就可以停止逆向反應。一旦抽動感消失，相反方向性應對轉變為新的抽動的機會極小。

CBIT 對 TS 病人有效性如何？

我們從事的這個國家健康研究院資助的大規模，多地區的研究結果顯示，半數以上接受了 CBIT 訓練的病人顯著地減少了抽動的嚴重程度，改善了他們的能力。在 CBIT 中，徹底消除所有抽動和其它癥狀的例子確實偶有發生，但這不是我們所預期的。CBIT 不是要「治癒」TS，它僅僅是一種工具，如果運用得當，可以幫助患者更好地控制他們的抽動，減少抽動帶給他們生活的負面影響。

CBIT 適用於所有抽動癥病人嗎？

儘管 CBIT 所教授的技巧可以被所有抽動患者所運用，但不是所有人都一定能受益。目前我們尚未確切了解什麼因素使得一些病人受益，而另一些人無效。在我們的臨床經驗中，對未經 ADHD 治療的兒童的訓練尤其困難，因為他們有集中注意力、衝動和低挫折容忍度問題。同樣的，由于其它的精神問題的和社交障礙而導致病患兒童不能參與 CBIT 治療，也使得 CBIT 的實施更為困難。我們建議，在開始 CBIT 治療之前，應該對患兒或患者有一個全面的評估，討論所有可能對他們接受 CBIT 帶來困難的癥狀。病人在學習 CBIT 技巧時，可以不治療這些共發癥，但是學習難度會更大些，成功率會更低些。

CBIT 容易學嗎？

當專業人員、病人和他們的家屬剛聽到 CBIT 的時候常常說，這種治療似乎既簡單又容易。須知，時間和努力是 CBIT 成功的前提。如同學習任何新的技巧一樣，CBIT 開始時通常需要時間和練習，去掌握其技巧，隨後就會變得輕鬆一些。

CBIT 是否應該作為首選治療，和藥物一併使用，還是可以不吃藥？

回答這個問題前，首先必須清楚所有的藥物服用應該由病人和醫生商討決定。藥物無論是現在或將來皆是治療抽動癥的主要方法。然而，隨著 CBIT 的普及，它有可能逐漸