

情绪超负荷：了解图雷特综合症中的非抽动相关行为

图雷特综合症和其他抽动障碍患者家庭指南



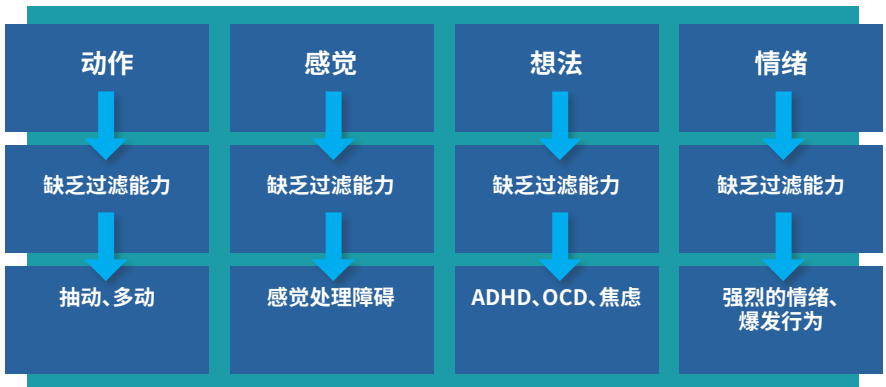
情绪超负荷是图雷特综合症 (TS) 的常见特征,也可以称为愤怒发作、间歇性爆发障碍 (IED)、情绪失调、感官失调和情绪爆发。当情绪反应不合时宜,超过孩子采取适龄应对策略的能力时,就会发生情绪超负荷。孩子的情绪反应不符合孩子正对其作出反应的情况。例如,父母要求孩子把鞋子从门口移开,这引发孩子尖叫。另一个示例是,一个班级获得了奖励,班级里患有图雷特综合症的那个孩子无法控制自己的快乐,在被多次要求停止后仍继续捣乱。

孩子的调节能力随时间和情况而变化,因此这些事件可能难以预测,但很常见。约半数患有 TS 的孩子可能会出现情绪超负荷 (Budman 等人,2000 年;Ashurova 等人,2021 年)。

情绪超负荷与图雷特综合症

大多数 TS 患者都患有至少一种神经精神疾病或合并症,例如注意力缺陷多动障碍 (ADHD)、焦虑、强迫性精神障碍 (OCD) (Hirschtritt 等人,2015 年),这些疾病导致他们难以应对充满压力和不堪重负的情况,包括积极和消极的情况。

患有图雷特综合症和合并症的孩子通常无法有效地过滤感受、想法、情绪或动作。这种过滤能力的缺乏在本质上是神经生物学上的反应,并非孩子有意识的选择。



像 TS 一样,对于爆发性发作的原因仍然没有明确的科学解释。一些研究发现,抽动症发作年龄较早以及抽动严重程度较高的人更有可能发生这种情况 (Chen 等人,2013 年)。最近的研究 (Atkinson-Clement 等人,2020 年) 表明,爆发性发作与抽动症严重程度无关。多项研究表明,此类问题更有可能发生在同时患有注意力缺陷多动障碍 (ADHD) 的 TS 患者身上 (Chen 等人,2013 年;Atkinson-Clement 等人,2020 年;Hagstrom 等人,2020 年)。

新的研究正在帮助我们了解 TS 患者的爆发性发作。研究人员发现,TS 患者和爆发性发作患者的基础大脑功能可能存在差异,而且爆发性行为发作可能是独立于 TS 的一种疾病,而不是 TS 的一部分。研究人员发现,TS 患者和爆发性发作患者的大脑控制效率较低、难以调节情绪并且存在攻击行为 (Atkinson-Clement 等人,2020 年)。

常见行为

随着对孩子缺乏情绪调节能力的进一步了解,让我们将重点放在一些您可能会看到情绪爆发和其他问题行为的环境和活动中。这张图表并非详尽无遗,而是举例说明了图雷特综合症青少年患者及其家庭应对的一些日常问题。

家庭	学校	社交场合	公共场所/社区
当被要求停止自己喜欢的任务或进行不喜欢的任务时,孩子可能不喜欢或者拒绝进行任务。	在换课时,孩子可能会大声喧哗,不守规矩,或拒绝遵守课堂规则。	在与同龄人玩耍时,孩子可能会被视为“专横”,总是必须正确。	当出乎意料地去商店、餐馆或参加社交活动时,孩子可能会表现出不宜行为,例如装腔作势、昏昏欲睡或拒绝参与。
当被要求离开家去别的地方时(即使过去在那里过得很愉快),孩子可能会拒绝离家。	当被要求进行一项不喜欢的任务时,孩子可能拒绝开始。	当和同龄人玩游戏时,孩子可能会制定新的规则来让自己受益。	在跑腿办事时,孩子可能固守己见,大人可能无法完成待办事项。
当被要求暂停电子游戏时,孩子可能会拒绝或失控。	在午餐、课间休息或体育课等活跃活动之后,孩子可能很难平静下来并学习。	当与同龄人互动时,孩子可能会表现出笨拙的社交技能,尤其是在结识新朋友时。	在餐馆或生日派对上,孩子可能会变得不知所措,大声说:“我不能在这里吃饭,这里太吵了,我不想在这里,我只想回家。”
在与宠物或兄弟姐妹的互动中感到不安时,孩子可能会用言语或动作来发泄。	学业压力(例如数学考试)、口头演讲、困难的任务或坐得太久,可能导致孩子变得吵闹、社交尴尬和/或无法参与。	孩子可能把别人的关注误解为“喜欢他们”或“讨厌他们”。	在拥挤或喧闹的场所,孩子可能会进行不适当的碰触或者对自己和/或他人说话。
当孩子感到压力或生气时,他/她/他们可能会破坏家里的物品或某些部分。	在与同龄人交往的大型社交场合中,孩子可能没有能力判断他人的互动。孩子可能会误解同龄人的反应或表述。	在与同龄人互动时,孩子可能被欺负,也可能在无意识的情况下欺负他人。	当孩子不能马上离开某种场合时,他/她/他们可能会出现看似过度夸张的情绪/行为。
在家庭聚餐时,孩子拒绝就坐,或在餐桌上表现出不当行为。	在玩游戏时,孩子可能难以等待轮到自己,难以遵守规则,难以承担自己的责任,或者可能觉得自己总是受到指责。	在进行体育运动时,孩子可能认为其他人作弊或者没有正确地遵守规则。	可能难以站立或排队等候,孩子可能变得苛刻,表现出强烈的沮丧和不耐烦情绪。
			

父母或照顾者与孩子的自我调节

自我调节是在积极和消极情况下管理情绪、行为和动作以适应情况的能力 (Davis 等人, 2020 年)。自我调节是一种非常复杂的技能, 从孩子早期开始发展, 一直持续发展到成年。许多因素都会影响人们管理自我调节能力的表现, 例如性格、生理、文化信仰、社会因素、养育方式或医疗保健方式, 甚至是诸如图雷特综合症等健康状况 (Davis 等人, 2020 年)。能够自我调节是控制情绪、能够集中注意力和管理行为的关键。大脑的差异, 包括基底神经节“缺乏过滤能力”, 导致抽动症患者的自我调节具有挑战性, 孩子更有可能表现出干扰性非抽动行为。此外, 如果存在 ADHD、焦虑症和自闭症谱系障碍等合并症, 会由于自主神经系统的大脑差异而使自我调节更具挑战性 (Davis 等人, 2020 年)。一些图雷特综合症孩子在执行机能方面的已知缺陷也可能导致情绪调节变得困难 (Romero-Ayuso 等人, 2020 年)。



抽动症孩子会经历许多可能影响其情绪

和行为的因素。难以应对抽动症的内在冲动、强迫性想法和过滤感官超负荷, 都可能导致一天中的情绪爆发。事实上, 当抽动症孩子全天都抑制情绪或抽动症时, 通常会在一天结束时爆发性发作。孩子也可能会拒绝做家庭作业, 而这可能成为孩子与父母或照顾者之间每晚都上演的斗争。因为孩子抑制了抽动症和强迫症, 并能够在上学期间发挥机能 (尽管感官超负荷), 但在他们回家后, 他们会出现难以管理的超负荷或抽动症爆发。从根本上说, 他们的情绪“杯子”满了, 溢出到了无法自我调节的程度。

自我调节挑战并非抽动症孩子独有的问题。父母和照顾者在一天中会有被情绪压垮的经历。照顾孩子、跑腿办事、管理工作以及在睡眠不足的情况下履行职责都可能导致情绪超负荷, 有时就会导致对家庭成员的爆发性反应。简而言之, 我们都有一个“杯子”, 当我们不能处理更多而又无法适当调节时就会溢出。

自我调节教导

对于很多 TS 孩子而言,培养自我调节技能可能很困难。自我调节技能不仅对帮助管理儿童时期不受欢迎的非抽动行为至关重要,而且已被证明是日后人生成功的关键(Montroy 等人,2016 年)。好消息是,治疗和行为干预已被证明对于教导和改善自我调节非常有效。



大多数行为疗法和调节疗法方案都采用类似的策略来帮助教导孩子如何自我调节。父母和照顾者可以使用一些潜在的策略来帮助抽动症孩子学习自我调节,包括:

- 帮助孩子理解并接受难以控制的感觉和表达难以控制的情绪是可以的。
- 陪伴孩子处理好难以控制的情绪,并谈论孩子经历的感受。
- 注意导致您的情绪杯子满溢的触发因素或事情并与孩子分享,以帮助孩子了解相关触发因素以及使他/她/他们的情绪杯子满溢的情况。
- 提醒孩子,有时候他/她/他们的情绪杯子会比其他人更快填满。
- 与孩子一起对情绪进行预防管理,以避免超负荷。请参阅随后的预防策略示例。
- 告诉孩子每个人都需要学习策略来确保自己的情绪杯子不会满溢,让孩子安心。

“很多孩子只是缺乏成功建立自我调节能力的神经发育基础。要求他们进行自我调节,就像期待青少年不参加任何驾驶培训课程就能开车一样。”

- Mona Delahooke 博士

- 树立自身情绪会影响他人的意识。这可以通过与您的孩子一起研究其他人让孩子产生的感受来实现。您还可以让孩子意识到他们的言行，以及这会让他们其他人产生的感受。
- 示范健康的自我调节策略，分享您必须实施此类策略的情景。

预防策略的示例：

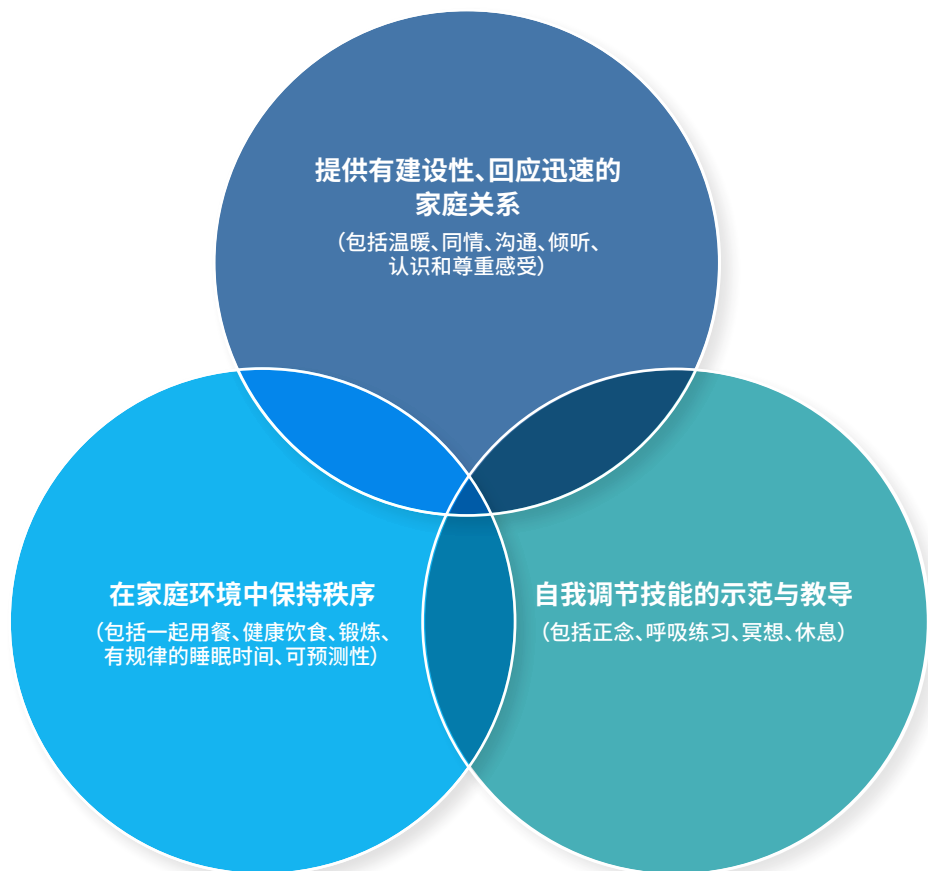
- 使用解压玩具
- 锻炼
- 放松呼吸
- 渐进式肌肉放松
- 接地练习
- 使用“平静角”或感官仓
- 播放音乐
- 绘画
- 练习正念
- 保持补水
- 健康饮食
- 睡眠和休息
- 散步

共同调节

当一个家庭成员感到不堪重负或情绪超负荷时，就会影响到家庭的其他成员。家庭成员之间的这种互相影响可以用家庭系统理论来解释(White 和 Klein, 2008 年)。家庭系统理论解释说，家庭中的每个人都是一个相互关联的系统的一部分，系统中的每个人都是具有独特观点和性格的独特个体。从视图图上看，可以把它想象成婴儿床铃，其中的核心家庭价值观是床铃的顶端部分，把整个装置维系在一起，而每个零件则是家庭的每个成员。当床铃的各个零件 [或人] 被不受欢迎的情绪或行为弄得脱节时，整个床铃 [家庭] 就会垮掉。意思就是，当孩子难以自我调节，表现出过度的情绪超负荷时，会影响父母自身的自我调节能力。



如何共同调节



研究表明，父母和孩子从小就倾向于相互共同调节(Bridgett 等人, 2020 年)。父母只需让自己平静下来或者使用一些自己的安抚策略即可安抚孩子。因此，作为抽动症孩子的父母，学习如何管理自我调节和情绪至关重要。通过学习如何调节您的情绪，您可以帮助共同调节孩子的情绪(Lobo, 2020 年)。通过示范健康的自我调节行为，例如健康饮食、锻炼、获得适当睡眠、练习正念，以及在感到不堪重负时抽出时间照顾自己，您可以向孩子展示健康的调节策略。个人疗法、支持团体(例如 [TAA 在线支持团体](#))、正念和冥想应用(很多都是免费的)、花时间独自或与朋友锻炼，以及安排时间与能提供支持的朋友共度时光，都会有帮助。

总而言之，自我调节很难。养育抽动症孩子时，如果孩子难以自我调节，可能会特别艰难和情绪化。通过自我调节规划和行为示范，教导抽动症孩子学习如何预防和管理不受欢迎的情绪和非抽动行为至关重要。



管理问题行为

针对问题行为的预防策略

情绪发作前使用的策略：

- 照顾者需要花时间与孩子讨论在发作之前已经知道、观察到或感觉到的情况。
- 安排照顾者和孩子都有空的时间，让所有人都能畅所欲言。
- 表现出同情心，与孩子分享观察结果，同时认真考虑孩子的观察和感受。仔细倾听，因为孩子可能有父母或照顾者不知道的见解。
- 使用上述一些预防策略与孩子密切配合。
- 咨询与孩子密切合作的学校专业人员，以确定在发作之前已经知道、观察到或感觉到的情况。请注意：学校专业人员也可以帮助孩子制定预防策略。

“当孩子提出的要求超过了他对这些要求作出适应性反应的技能时，就会发生问题行为。”

- Ross Greene 博士

注意诸如过渡或压力等触发因素，例如喧闹或拥挤的地方。您不需要避免所有可能引发孩子情绪发作的情况，但要警惕，看看是什么在填满情绪杯子。例如，一家人也许仍然可以出去吃晚餐，但是可以选择早一点，因为这时不太吵。或者照顾者可以在拥挤或喧闹的活动中提前把孩子带到安静的地方或家里。

一旦就即将发作的“迹象”达成一致，就应该讨论孩子会做什么。孩子在社区和在家时看起来会不一样，所以针对不同的情况制定计划将有助于成功。

警惕各种警示信号，例如过度烦躁、无聊、吵闹或表示想回家。不要等到为时已晚。



尝试定期举行家庭会议，每个人都来谈谈本周的情况和家庭的需求。家里的每个人都要参加。家庭会议可以用来了解每个人的情况、分享信息或庆祝成就。确保家庭会议不总是只关注难以控制的行为和情绪。包含积极的话题和庆祝机会将帮助每个人恢复积极的感受。

情绪发作时使用的策略：

考虑使用视觉辅助工具标示“前往地点”。通常，孩子在情绪发作时不希望照顾者和他们说话。可以向他/她/他们展示一张“前往空间”的图片，以及之前商定并使用的任何感官工具或技巧的图片。空间、工具和技巧应该提前与孩子一起规划好。

允许孩子执行计划。这可以看起来像搬到另一个地方，运用呼吸技巧，或实施其他平静或自我调节策略。

不要试图在此刻进行干预。否则，紧张情势肯定会升级。

保持冷静。必要时使用自己的平静策略。

确保安全：

- 识别警示信号
- 远离易碎品
- 保持冷静
- 必要时离开房间

情绪发作后使用的策略：

- 必须进行事后总结。这需要在一定的时限（一小时到不超过一天）内完成，确保涉及的每个人都能清晰地回忆起情绪发作情况，同时也留出空间和时间来处理这次经历和触发事件。
- 首先表扬孩子注意到的努力和成功之处。
- 讨论涉及的所有人员可以进一步加强哪些行动。
- 努力记住这不是一个人的事情。
- 帮助共同解决问题。
- 与治疗团队（如果有）合作，了解可用于预防的情绪调节和放松策略。



结语

在家庭、学校和社区,帮助患有 TS、其他抽动障碍以及合并症的儿童和青少年管理问题行为和强烈情绪,需要细致周到的工作和实践。这也需要投入时间和大量精力。成功不是一蹴而就的,需要所有家庭成员朝着同一个目标努力。

要了解更多教育工具包,请访问 www.tourette.org。美国图雷特综合症协会可以通过提供在职培训,向学校和教育工作者介绍有关图雷特综合症和合并症的信息。如需帮助或更多信息,请联系 support@tourette.org。

资源

暴躁气小孩 (*The Explosive Child*) – Ross Greene

问题行为 (*Beyond Behaviors*) – Mona Delahooke

美国图雷特综合症协会 YouTube 频道

刹车漏油 (Leaky Brakes)

推荐视频,帮助进行自我管理和情绪调节:

第 1 步:意识

第 2 步:什么充满了我的情绪杯子

第 3 步:情绪杯子即将填满的警示信号

第 4 步:清空情绪杯子

如需更多信息,请访问他们的[网站](#)

Zones of Regulation

调节区域 (Zones of Regulation):培养自我调节和情绪控制的概念。

本网站包含:

- 区域应用
- 可下载表单/表格
- 针对各种环境(班级、集会等)的学校应用
- 网络研讨会

如需更多信息,请访问他们的[网站](#)。

参考资料

美国精神病学协会, 2013 年。精神障碍诊断与统计手册 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5[®])。美国精神病学杂志 (American Psychiatric Pub)。

Atkinson-Clement C, Porte CA, de Liege A, Klein Y, Delorme C, Beranger B, Valabregue R, Gallea C, Robbins TW, Hartmann A, Worbe Y. 由共同神经网络支撑的图雷特综合症中的冲动主导动作和抽动 (Impulsive Prepotent Actions and Tics in Tourette Disorder Underpinned by a Common Neural Network)。分子精神病学 (Mol Psychiatry)。2020 年 9 月 29 日。doi:10.1038/s41380-020-00890-5。印前电子出版 (Epub ahead of print)。PMID:32994553。

Ashurova M, Budman C, Coffey BJ. 暴怒: 图雷特综合症的愤怒爆发和攻击症状 (Ticked Off: Anger Outbursts and Aggressive Symptoms in Tourette Disorder). 北美儿童和青少年精神病临床 (Child Adolesc Psychiatr Clin N Am), 2021 年 4 月; 30(2):361-373. doi: 10.1016/j.chc.2020.10.006. 电子出版 2021 年 2 月 15 日. PMID: 33743944.

Bridgett, D. J., Ganiban, J. M., Neiderhiser, J. M., Natsuaki, M. N., Shaw, D. S., Reiss, D. 和 Leve, L. D. (2018 年) 父母教养对孩子自我调节能力的贡献: 领养研究的证据 (Contributions of Mothers' and Fathers' Parenting to Children's Self-Regulation: Evidence from an adoption study). 发育科学 (Developmental science), 21(6), e12692. <https://doi.org/10.1111/desc.12692>

Budman CL, Rockmore L, Stokes J, Sossin M. 图雷特综合症儿童发怒的临床现象学特征 (Clinical Phenomenology of Episodic Rage in Children with Tourette Syndrome). J Psychosom Res. 2003 年 7 月; 55(1):59-65. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00584-6. PMID: 12842232.

Chen K, Budman CL, Diego Herrera L, Witkin JE, Weiss NT, Lowe TL, Freimer NB, Reus VI, Mathews CA. 图雷特综合症爆发性发作的患病率和临床相关性 (Prevalence and Clinical Correlates of Explosive Outbursts in Tourette Syndrome). 精神病学研究 (Psychiatry Res). 2013 年 2 月 28 日; 205(3):269-75. doi: 10.1016/j.psychres.2012.09.029. 电子出版 2012 年 10 月 4 日. PMID: 23040794; PMCID: PMC3543492.

Davis, EL, Brooker, RJ, Kahle, S. 自我调节的发展心理生物学中的背景考虑 (Considering Context in the Developmental Psychobiology of Self-Regulation). 发展心理生物学 (Developmental Psychobiology). 2020 年; 62: 423-435. <https://doi.org/10.1002/dev.21945>

Hovik KT, Egeland J, Isquith PK, Gioia G, Skogli EW, Andersen PN, Øie M. 图雷特综合症儿童在日常执行机能问题方面不同于 ADHD 或自闭症谱系障碍儿童的独特模式 (Distinct Patterns of Everyday Executive Function Problems Distinguish Children With Tourette Syndrome From Children With ADHD or Autism Spectrum Disorders). J Atten Disord. 2017 年 8 月; 21(10):811-823. doi: 10.1177/1087054714550336. 电子出版 2014 年 9 月 24 日. PMID: 25253683.

Lobo, F. M. 和 Lunkenheimer, E. (2020 年). 了解塑造孩子自我调节能力的父母与孩子共同调节模式 (Understanding the Parent-Child Coregulation Patterns Shaping Child Self-Regulation). 发展心理学 (Developmental Psychology), 56(6), 1121-1134. <https://doi.org/10.1037/dev0000926>

Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L.E., McClelland, M.M. 和 Morrison, F. J. (2016 年). 幼儿期自我调节能力的发展 (The Development of Self-Regulation across Early Childhood). 发展心理学 (Developmental Psychology), 52(11), 1744-1762. <https://doi.org/10.1037/dev0000159>

Romero-Ayuso, D., Alcántara-Vázquez, P., Almenara-García, A., Nuñez-Camarero, I., Triviño-Juárez, J. M., Ariza-Vega, P., Molina, J. P. 和 González, P. (2020 年). 神经发育障碍儿童的自我调节“SR-MRehab: Un Colegio Emocionante”: 方案研究: 环境研究和公共卫生国际杂志 (Self-Regulation in Children with Neurodevelopmental Disorders “SR-MRehab: Un Colegio Emocionante”: A Protocol Study: International Journal of Environmental Research and Public Health), 17(12), 4198. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124198>

White, J.M. 和 Klein, D.M. (2008 年). 系统框架. 家庭理论. Sage 期刊, 千橡市 (Thousand Oaks), 第 151-177 页

本出版物由美国疾病控制和预防中心资助的拨款或合作协议 (编号 5 NU28DD000001-02-00) 提供支持。其中的内容仅为作者的观点, 并不一定代表美国疾病控制和预防中心或美国健康和公众服务部的官方看法。



42-40 Bell Blvd., Suite 205, Bayside, NY 11361 tourette.org 888-4TOURET
Facebook @TouretteAssociation Twitter @TouretteAssn
Instagram @TouretteAssociation YouTube @Tourette TV