

Содержание

О серии книг <i>Эффективные методы современной терапии</i>	13
От издательства	16
Об авторах	17
Глава 1. Вводная информация для терапевтов	25
Общая информация и цель этой программы	25
Тиковые расстройства	26
Критерии диагностирования тиковых расстройств	30
Поведенческая модель тиковых расстройств	31
Последствия терапии на основе интегративной модели	33
Разработка этой программы лечения и доказательная база	35
Роль лекарственных препаратов	38
Обзор терапии	39
Гибкость в применении этого руководства	41
Квалификация терапевта для использования данного руководства	42
Для каких пациентов больше всего подходит поведенческая терапия по лечению тиков	42
Модификации при лечении взрослых	43
Решение проблем, связанных с поведенческой терапией при СТ	46

Использование рабочих тетрадей пациентов	48
Структура этого руководства	49
Глава 2. Стратегии диагностики при синдроме Туретта	51
Диагностика или дифференциальная диагностика	52
Оценка тиковых симптомов	53
Анкеты для самоотчетов или отчетов информанта	55
Оценка предвещающих ощущений	56
Диагностика сопутствующих заболеваний	57
Оценка текущего функционирования	61
Глава 3. Функциональная интервенция	63
Принципы функциональной интервенции	63
Осуществление функциональной диагностики	64
Рекомендации по функциональной терапии	69
Пример функциональных интервенций	69
Глава 4. Тренинг по замещению привычки	81
Тренинг осознанности	82
Описание предшествующих тикку поведения и ощущений	84
Примечания по использованию конкурирующей реакции	97
Социальная поддержка	99
Пояснения к оказанию социальной поддержки	102
Глава 5. Сессия 1	103
Необходимые материалы	103
Краткий план сессии	103
Работа со взрослыми	103

Установление доверительных отношений	104
Анамнез тикового расстройства	104
Обоснование необходимости комплексной поведенческой интервенции при тиках	105
Психообразование о тиковом расстройстве	105
Создание иерархии тиков	113
Знакомство с концепцией функциональной интервенции	115
Программа поощрения за правильное поведение	117
Тренинг по социальному самомониторингу	120
Домашняя работа	122
Глава 6. Сессия 2	123
Необходимые материалы	123
Краткий план сессии	123
Работа со взрослыми	124
Обзор событий прошлой недели и иерархии тиков	124
Проверка домашней работы и программа поощрения правильного поведения	125
Анализ факторов, причиняющих неудобства	125
Функциональная диагностика и интервенция для первого тика	126
Тренинг по замещению привычки для первого тика	126
Домашняя работа	127
Глава 7. Сессия 3	129
Необходимые материалы	129
Краткий план сессии	129
Работа со взрослыми	130

Обзор событий прошлой недели и иерархии тиков	130
Проверка домашней работы	131
Анализ факторов, причиняющих неудобства	131
Анализ функциональной интервенции и конкурирующей реакции для первого тика	131
Функциональная диагностика и интервенции для следующего тика	132
Тренинг по замещению привычки для следующего тика	132
Домашняя работа	133
Глава 8. Сессия 4	135
Необходимые материалы	135
Краткий план сессии	135
Работа со взрослыми	136
Обзор событий прошлой недели и иерархии тиков	136
Проверка домашней работы	137
Анализ факторов, причиняющих неудобства	137
Анализ функциональных интервенций и конкурирующих реакций для первого и второго тиков	137
Функциональная диагностика и интервенции для следующего тика	138
Тренинг по замещению привычки для следующего тика	138
Знакомство с техниками релаксации	139
Упражнение на диафрагменное дыхание	140
Домашняя работа	141
Глава 9. Сессия 5	143
Необходимые материалы	143
Краткий план сессии	143

Работа со взрослыми	144
Обзор событий прошлой недели и иерархии тиков	144
Проверка домашней работы	145
Анализ факторов, причиняющих неудобства	145
Анализ функциональных интервенций и конкурирующих реакций для первого-третьего тиков	145
Функциональная диагностика и интервенции для следующего тика	146
Тренинг по замещению привычки для следующего тика	147
Инструкция по прогрессивной мышечной релаксации	147
Упражнение на ПМР	149
Домашняя работа	150
Глава 10. Сессия 6	153
Необходимые материалы	153
Краткий план сессии	153
Работа со взрослыми	154
Обзор событий прошлой недели и иерархии тиков	154
Проверка домашней работы	155
Анализ факторов, причиняющих неудобства	155
Анализ функциональных интервенций и конкурирующих реакций для первого-четвертого тиков	155
Функциональная диагностика и интервенции для следующего тика	156
Тренинг по замещению привычки для следующего тика	156
Проверка техник релаксации	157
Домашняя работа	157

Глава 11. Сессия 7	159
Необходимые материалы	159
Краткий план сессии	159
Работа со взрослыми	160
Обзор событий прошлой недели и иерархии тиков	160
Проверка домашней работы	161
Анализ факторов, причиняющих неудобства	161
Анализ функциональных интервенций и конкурирующих реакций для первого-пятого тиков	161
Функциональная диагностика и интервенции для следующего тика	162
Тренинг по замещению привычки для следующего тика	163
Проверка техник релаксации	163
Домашняя работа	164
 Глава 12. Сессия 8	 167
Необходимые материалы	167
Краткий план сессии	167
Работа со взрослыми	168
Обзор событий прошлой недели	168
Проверка домашней работы	169
Анализ факторов, причиняющих неудобства	169
Анализ функциональных интервенций и конкурирующих реакций для первого-шестого тиков	169
Функциональная диагностика и интервенции для оставшихся тиков	170
Тренинг по замещению привычки для оставшихся тиков	171
Проверка техник релаксации	172

Профилактика рецидива II: стратегии по отслеживанию новых тиков и разработке конкурирующих реакций для этих тиков.	172
Завершение терапии	173
Окончание курса	173
Глава 13. Мотивационная сессия	175
Необходимые материалы	175
Краткий план сессии	175
Работа со взрослыми	176
Обзор событий прошлого месяца и иерархии тиков	176
Анализ факторов, причиняющих неудобства	177
Анализ функциональных интервенций и конкурирующих реакций	177
Проверка техник релаксации	178
Профилактика рецидива	178
Перечень ресурсов	179
Книги	179
Веб-сайты	179
Видео (все перечисленные видео и больше доступны на веб-сайте Ассоциации синдрома Туретта)	179
Список литературы	181

Принципы функциональной интервенции

Ключевым компонентом комплексной поведенческой интервенции при тиках является функциональная интервенция. Цель функциональной интервенции состоит в том, чтобы вычленить факторы, усугубляющие тики у пациента, и модифицировать их таким образом, чтобы уменьшить тики и снизить нарушение повседневной деятельности.

Факторы, которые могут усугубить тики или привести к ухудшению функционирования пациента, можно разделить на предшествующие факторы и последствия. *Предшествующие факторы* — это те внутренние или внешние события, которые происходят перед тиками. В качестве примеров *внутренних* предшествующих факторов можно привести тревогу, антиципацию, возбуждение, злость и т.д. К примерам *внешних* предшествующих факторов можно отнести определенные условия (например, присутствие других людей), определенные уроки (например, математика и физкультура), просмотр телевизора, присутствие конкретных людей и т.д. *Последствиями* называют те события, которые являются реакцией на тики (например, когда ребенка просят уйти из-за его тиков), или такие социальные реакции, как насмешки со стороны сиблингов или сверстников, или утешения родителей после того, как у ребенка возник особенно заметный тик.

Функциональные интервенции проводятся по принципу “один тик за раз”. В текущем протоколе мы применяем ТЗП и функциональные интервенции для каждого тика, на который нацелено

лечение. Для выбора эффективных функциональных интервенций используется двухэтапный процесс. Оба этапа осуществляются и/или анализируются в каждой из сессий со 2 по 11. Первый этап включает выделение контекстуальных переменных, ответственных за обострение тиков и их негативное влияние на качество жизни. Этот этап называется *функциональной диагностикой*. На втором этапе осуществляется *выбор функциональных интервенций* в зависимости от результатов диагностики.

Осуществление функциональной диагностики

Для диагностики усиливающих тики переменных используются два метода. Первый — это структурированное интервью, во время которого и осуществляется функциональная диагностика. Такие интервью проводятся между вами, пациентом и его родителями. Второй — это форма для функциональной диагностики по методу самоотчета (есть в рабочей тетради). Этот метод можно использовать между сессиями. Мы разработали эту форму для функциональной диагностики (ФФД), чтобы помочь вам провести диагностическое интервью. Бланк этой формы (детская и взрослая версии) вы найдете в конце этой главы. Если вам понадобятся дополнительные бланки, вы можете сделать их копии. Заполненные формы следует сохранить для будущих сессий.

Чтобы заполнить ФФД, запишите первый тик, над которым вы работаете, в первый ряд формы, и задайте вопросы по перечисленным предшествующим факторам. В частности, спросите, усиливаются ли тики (т.е. проявляются чаще и более интенсивно) в этой конкретной ситуации. Для каждого нового предшествующего фактора, подтвержденного родителями или пациентом, используйте другой номер, чтобы отметить его в соответствующей колонке ФФД (т.е. “1” для первого подтвержденного

фактора, “2” для второго и так далее). Проанализировав предшествующие факторы, перечисленные в ФФД, спросите, есть ли любые *другие* ситуации, люди или места, которые вызывают учащение моторных тиков. Если это так, то попросите пациента описать их. Если полученное описание сильно отличается от того, что уже было упомянуто, запишите описание этого нового предшествующего фактора в одном из полей “другое” и присвойте ему следующий по порядку номер (1, 2, 3...). Продолжайте, пока пациент и его родители не опишут все факторы, активирующие обсуждаемый тик.

Завершив с разделом, посвященным предшествующим факторам, проанализируйте с пациентом последствия тиков, возникающих в каждой из этих ситуаций. В качестве образца используйте следующий пример.

Вы упомянули, что ваш тик действительно часто случается после (укажите предшествующий фактор, отмеченный в ФФД цифрой 1). Я хотел бы спросить вас, что происходит во время тика или сразу после него в этой ситуации (или рядом с этим человеком, или в этом месте).

Пройдитесь по всем конкретным последствиям, перечисленным в ФФД, и присвойте число (1, 2, 3...) каждому соответствующему предшествующему фактору под последствиями, которые случаются после него. Обсудив с пациентом перечисленные последствия, поинтересуйтесь, есть ли какие-либо другие вещи, которые случаются или которые люди говорят или делают во время или после тиков пациента в этой ситуации. Если описание существенно отличается от того, что уже вы уже обговорили, запишите описание нового последствия в одной из колонок “другое” и присвойте ему следующий по порядку номер (1, 2, 3...). Продолжайте этот процесс до тех пор, пока пациент и родители не перечислят все последствия для всех предшествующих событий.

Пример заполненной ФФД (версия для детей) приведен на рис. 3.1. В этом примере форма заполнена для пациента (Билли) с тремя тиками: сложный моторный тик, проявляющийся в быстром сведении колен, за которым следует разгибание шеи и запрокидывание головы (тик головы или ног), простой вокальный тик в виде короткого и быстрого покашливания и простой тик в виде моргания. В процессе интервью стало очевидно, что сложный тик чаще всего случался дома после школы и во время видео-игр или просмотра телевизора. Когда этот сложный тик случался дома после школы, мать Билли утешала его, а его младшая сестренка смеялась над ним. Когда тик случался во время просмотра телевизора, его брат приказывал ему прекратить, и Билли приходилось позже ложиться спать, чтобы “успокоиться” перед тем, как отойти ко сну. Его тик в виде кашля чаще всего проявлялся в классе, во время занятий спортом на уроке физкультуры и когда он был встревожен. Когда Билли ощущал тревогу, он думал о том, что его одноклассники отнесутся к нему негативно. В каждой из этих ситуаций его учителя приказывали ему прекратить, а его одноклассники смеялись над ним. Еще один тик, который проявлялся в моргании, чаще всего случался в классной комнате, поздно вечером перед отходом ко сну и когда он делал домашнее задание. Однако в любой из этих ситуаций моргание глазами, по словам Билли, не имело очевидных последствий.

В дополнение к интервью, во время которого терапевт осуществляет функциональную диагностику, может быть полезно попросить пациента и/или его родителей отслеживать потенциально важные переменные в течение следующей недели с помощью ФФД для самоотчета, которая есть в рабочей тетради. Данные, полученные в ходе такого интервью, можно дополнить результатами самоотчета пациента.

Тик (по иерархии)	Тик ноги/головы	Кашель	Моргание						
ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ									
Классная комната		1	1						
Дома после школы	1								
Другое публичное место (кроме школы)									
Видеоигры/просмотр телевизора	2								
Занятия спортом		2							
Во время еды									
При отходе ко сну			2						
При выполнении домашнего задания			3						
В машине									
Другое <i>Тревога — мысли об осуждении со стороны других людей</i>		3							
Другое _____									
Другое _____									

Рис. 3.1. Пример заполненной формы функциональной диагностики (ФФД),
детская версия

ПОСЛЕДСТВИЯ									
Родители приказывают ребенку прекратить тик									
Учитель/другой взрослый приказывает ребенку прекратить		1,2,3							
Друзья/сиблинги приказывают ребенку прекратить	2								
Учитель/родители/сиблинги утешают ребенка	1								
Кто-то насмехается над ребенком	1	1,2,3							
Ребенка просят уйти									
Ребенок не заканчивает прием пищи, домашнее задание или школьное задание									
Ребенок позже ложится спать	2								
Ребенок может не делать работу по дому или другую необходимую работу									
Другое _____									
Другое _____									
Другое _____									

Рис. 3.1 (окончание). Пример заполненной формы функциональной диагностики (ФФД), детская версия

Рекомендации по функциональной терапии

Завершив интервью по функциональной диагностике и изучив данные функционального анализа, вы и пациент или его родители разработаете конкретные рекомендации по функциональной терапии с применением интервенций, перечисленных в следующем разделе. Поскольку некоторые предшествующие ситуации являются общими для тиковых расстройств, для них были разработаны конкретные интервенции, которые перечислены ниже. Попросите пациента и/или его родителей записать детали плана лечения в форму “Функциональные интервенции” в рабочей тетради. Для каждого конкретного предшествующего фактора следует дать отдельную рекомендацию по функциональной терапии.

Пример функциональных интервенций

Интервенции для предшествующих факторов

Тики в классной комнате

1. Сообщите классному руководителю ребенка, что у ребенка СТ, и объясните, что он не может контролировать это состояние.
2. Ребенка следует посадить в таком месте, где его тики не будут привлекать внимания, но при этом ребенок сможет участвовать в учебном процессе.
3. Выявите и упростите сложные задания, которые усугубляют тики (например, можно позволить ребенку выполнить это задание дома или разбить большие задания на меньшие).

Тики после школы

1. После возвращения ребенка из школы предоставьте ему 15 минут свободного времени, которое он сможет провести в своей комнате, прежде чем обращаться к нему с какими-либо просьбами.
2. После этих 15 минут, независимо от состояния тика, ребенок должен вернуться в общие жилые зоны и выполнить упражнения, назначенные в рамках терапии.

Другие публичные места кроме школы

1. Помогите ребенку придумать объяснение, которое он сможет использовать, чтобы рассказать о своих тиках и их неконтролируемости людям, которые задают ему вопросы или дразнят его.
2. Прежде, чем ребенок окажется в какой-то социальной ситуации, родители должны напомнить ребенку о необходимости надлежащего выполнения конкурирующей реакции (КР).
3. Родителям и ребенку следует избегать ненужных или социально неуместных ситуаций высокого риска.

Видеоигры или просмотр телевизора

1. Ограничьте количество времени перед телевизором.
2. Когда ребенок смотрит телевизор, родитель должен быть рядом, чтобы оказать ему социальную поддержку.

Тики во время занятий спортом

1. Объясните тренерам и товарищам по команде, что у ребенка СТ, и что это состояние невозможно контролировать.

Во время приема еды

1. Устраните любые вызывающие тик действия или раздражители, по крайней мере, за 30 минут до еды.
2. Предупредите ребенка о приеме еды за 15 минут.

Тики во время отхода ко сну

1. Установите определенный график отхода ко сну и придерживайтесь его.
2. Устраните все другие раздражители, усиливающие тик, по крайней мере, за 30 минут до сна (например, убедитесь, что телевизор выключен, а домашнее задание выполнено).
3. Попросите ребенка заняться релаксацией за 15 минут до сна.

Тики в автомобиле

1. Посадите ребенка в такое место в автомобиле, где тики будут создавать наименьший риск для безопасности (например, посередине заднего сиденья).
2. Напомните ребенку, что машина — это подходящее место для выполнения его упражнений по конкурирующим реакциям.
3. Поездки на автомобиле следует планировать на ту часть дня, когда вероятность возникновения тиков наиболее низкая.

Интервенции для последствий

Если ребенку рекомендована социальная поддержка

1. Родители/сiblинги/учителя/сверстники/тренеры больше не должны говорить ребенку, чтобы он прекратил совершать определенный тик.

2. Родители/сиблинги/учителя/сверстники/тренеры больше не должны утешать ребенка при возникновении определенного тика.
3. Родители/сиблинги/учителя/сверстники/тренеры больше не должны смеяться над ребенком при возникновении определенного тика.
4. Родители/учителя/тренеры должны дать сверстникам ребенка конкретные инструкции не реагировать на его тики; родители должны напоминать посторонним, чтобы они не реагировали на тики и не утешали ребенка.
5. Если ребенка дразнят или расспрашивают о тиках, родитель не должен отвечать за ребенка, а должен позволить ему самому дать объяснение.

Если ребенку разрешено уединяться

1. Не стоит поощрять ребенка покидать комнату из-за легких тиков, однако если тики отвлекают остальных детей, у ребенка должно быть заранее определенное “безопасное” место, в котором он может совершить тик. При этом он всегда должен брать работу с собой и выполнять все назначенные задания.
2. Ребенку следует разрешить попросить перерыв, если он чувствует, что у него начинают возникать деструктивные тики, но он должен взять с собой всю порученную ему работу и завершить ее.
3. Ребенок должен начать выполнять домашнее задание через 30 минут после прихода домой и сделать его до конца, делая 5-минутный перерыв каждые 30 минут.

4. Родители должны напоминать ребенку о стратегиях управления тиками, но не обязательно заставлять ребенка уходить от ситуации.
5. Если ситуация требует, чтобы ребенок ушел, родитель должен определить для ребенка безопасное место, где он мог бы совершать тики. Также ребенку необходимо предоставить возможность реализовать стратегии борьбы с тиком.
6. Родители должны поощрять использование конкурирующих реакций.
7. Родители не должны выгонять ребенка из комнаты с телевизором. Вместо этого им лучше выключить телевизор и дать ребенку возможность практиковать стратегии управления тиками.
8. Не нужно позволять ребенку пропускать свою очередь или не допускать его к участию из-за тиков.
9. Нельзя выгонять ребенка из-за стола.
10. Ребенка следует поощрять применять стратегии управления тиками.
11. Ребенку нельзя позволять выходить из комнаты после назначенного времени отхода ко сну. Если ребенок жалуется на то, что не может заснуть, его следует попросить остаться в своей комнате и не заниматься никакими развлекательными мероприятиями. В это время следует поощрить ребенка практиковать методы контроля тиков.
12. Родители должны приложить все усилия, чтобы доставить ребенка в необходимое место назначения, при необходимости или возможности предоставив ему альтернативные средства передвижения.

13. Если ребенок выполняет задание в машине, он должен довести его до конца, даже если эта поездка уже завершена.

Используйте существующие функциональные интервенции по ситуации, приведя их в соответствие с конкретными обстоятельствами пациента. Если вы не нашли в списке интервенцию, подходящую для обстоятельств вашего пациента, вам нужно будет разработать свою собственную. При разработке функциональных интервенций помните о следующих пяти принципах.

1. По возможности следует либо минимизировать, либо исключить ситуации или обстоятельства, повышающие вероятность возникновения тика.
2. В ситуациях с высокой вероятностью возникновения тиков следует по возможности исключить события, которые происходят вскоре после возникновения тиков. Например, не стоит комментировать тики или утешать и успокаивать пациента после их возникновения, а также позволять ребенку не присутствовать в сложной ситуации.
3. При возникновении ситуации, повышающей вероятность возникновения тика, следует включить в функциональную интервенцию напоминание пациенту об использовании изученных стратегий ТЗП для этого конкретного тика.
4. Если пациент оказывается в ситуациях, которые сложно устранить, его следует обучить стратегиям по сведению к минимуму его собственных реакций, которые могут способствовать возникновению тиков. Например, если тревога ухудшает тики, вряд ли удастся предотвратить все события, вызывающие тревогу. В таком случае интервенции могут быть сосредоточены на том, чтобы научить пациента изменять его тревожную реакцию на такие ситуации. В качестве

примера таких интервенций можно привести подвержение критической оценке и замещение аксиогенных условий, а также научение детей расслабляться в таких ситуациях.

5. Последняя цель при разработке функциональных интервенций — минимизировать влияние тиков на ребенка. Например, можно рассказать сверстникам ребенка, которые его дразнят, о его заболевании, и дать им конкретные инструкции о том, как правильно реагировать на тики (т.е. без негативна, отвращения, шока и т. д.).

Разработав функциональную интервенцию для определенного тика, запишите ее (или попросите пациента или его родителей записать ее) в форме “Функциональные интервенции” в рабочей тетради. Вместе с родителями или пациентом разработайте конкретный план реализации этой согласованной интервенции. При необходимости подкорректируйте эти интервенции. Образец формы “Функциональные интервенции” для Билли (пациент, о котором говорилось ранее) показан на рис. 3.2.