

# 妥瑞氏症之辨識及輔導策略 **Tourette syndrome**

臨床心理師 謝家智

- 01 妥瑞氏症
- 02 因妥瑞氏症引起的問題
- 03 輔導介入方針
- 04 案例分享與提問

請您形容：

您班級中的妥瑞學生會出現哪些抽搖行為？

上述的行為，什麼時候發生頻率會提高？(時間、事件．．．)

學生自己會用什麼方式因應自己的抽搖行為？

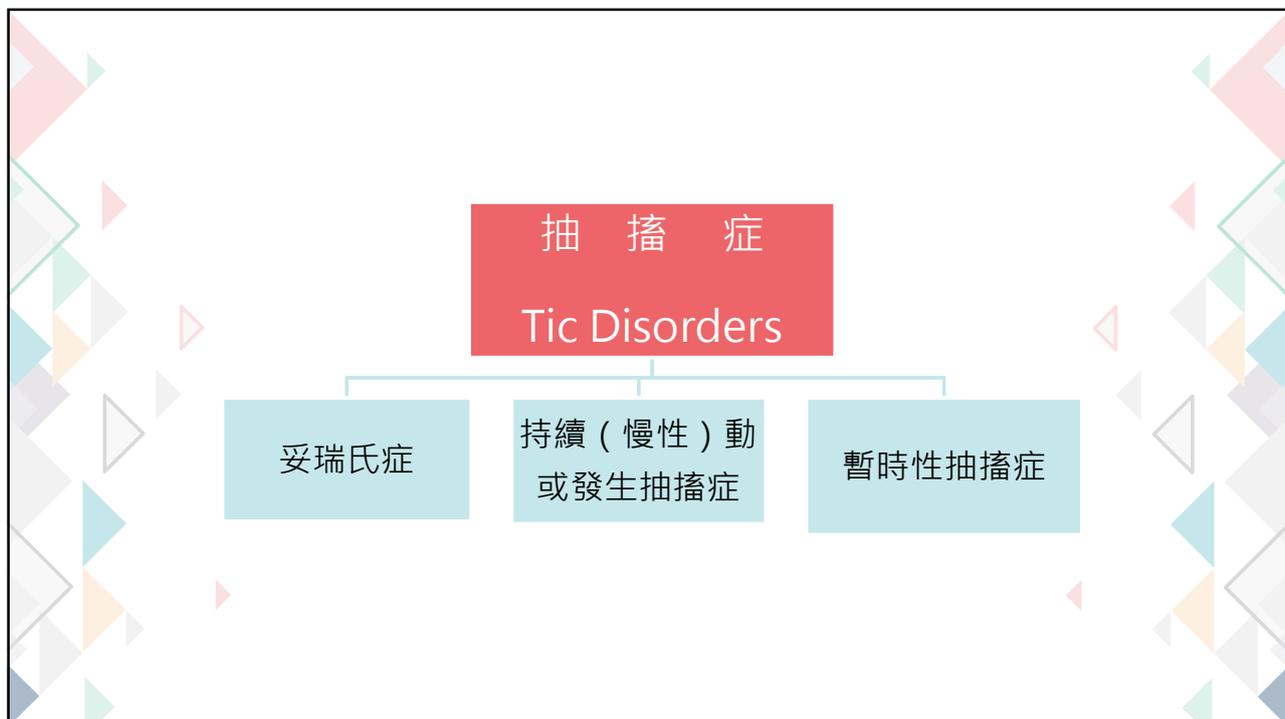
班級中的同學對他的抽搖行為有哪些反應？

那老師您是如何看待的？



## 關於妥瑞氏症的迷思

- 妥瑞氏症是一種心理疾病？
- 妥瑞氏症可以用醫學檢驗做診斷？
- 妥瑞氏症患者如果真的願意的話，可以中止他們的抽搐？
- 患者不會因抽搐而受傷？
- 可以藉由提醒患者注意，而終止抽搐？
- 妥瑞氏症會導致智力減退？
- 妥瑞氏症會傳染？
- 妥瑞氏症來自於家長的不當管教？
- 妥瑞氏症患者是中邪？
- 所有妥瑞症患者的症狀都相似？
- 妥瑞氏症患者永遠無法過正常的生活？
- 妥瑞氏症長大就好了？
- 所有醫生都知道妥瑞氏症，並懂得如何處置？



## 抽搐(tic' s)

突然、快速、重複發生、非規律節奏的動作或發聲

動作型的抽搐

聲語型的抽搐

感覺心理的抽搐



## 持續（慢性）動作或發聲抽蓄症

- A. 病程中曾出現單一或多種動作抽蓄，或是一種或多種發聲抽蓄，但非兩者均曾經發生
- B. 抽蓄症狀發生的頻率會起起伏伏，但自症狀開始後，持續超過一年
- C. 在十八歲以前出現症狀
- D. 此困擾無法歸因於某一物質的生理作用（如古柯鹼）或其他身體病症（如亨丁頓病、病毒感染後腦炎
- E. 未曾符合妥瑞氏症診斷準則

## 妥瑞氏症

病程中某段時間，曾出現多重動作抽搐及一種或多種的發聲抽搐，然而不一定需要同時發生。

- A. 抽搐症狀發生的頻率會起起伏伏(wax and wane)，但自症狀開始出現後，持續超過一年
- B. 在滿十八歲以前出現症狀
- C. 此困擾無法歸因於某一物質的生理作用(如：古柯鹼)或其他身體病況(如：亨丁頓病、病毒感染後腦炎)

## 暫時性抽蓄症

- A. 單一或多種動作及 / 或發聲抽蓄
- B. 自抽蓄至狀開始後，持續未超過一年
- C. 在滿十八歲以前出現症狀
- D. 此困擾無法歸因於某一物質的生理作用（如古柯鹼）或其他身體病症（如亨丁頓病、病毒感染後腦炎
- E. 未曾符合妥瑞氏或持續（慢性）動作或發生抽蓄症診斷準則

## 鑑別診斷：如何判斷是否為妥瑞氏症

- 動作或發聲抽搐，還是兩者都有
- 抽搐症狀及持續時間是否超過一年
- 發病年齡是否超過十八歲
- 是否有已知其他原因症狀，如其他身體疾病或物質使用

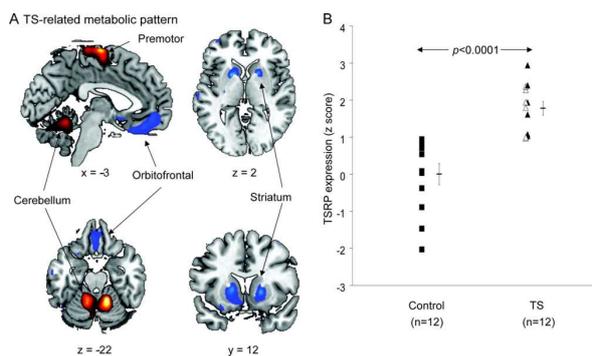
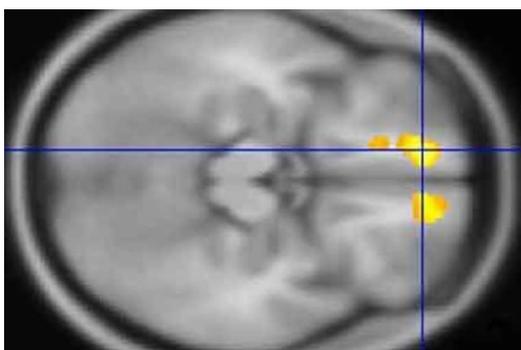
## 妥瑞氏症病因與機轉

- 屬於神經學的問題而不是精神病學方面的問題
- 致病機轉仍不清楚
- 目前有許多證據指向此症是源自於發展中的腦基底核(basal ganglia)出現多巴胺(Dopamine)的高反應性(hyper-responsiveness)。

「皮質-紋狀體-視丘-皮質迴路」(cortical-striatal-thalamo-cortical circuits) 假設，基底核與額葉之間聯繫發生問題

## 妥瑞氏症大腦影像結果

- 右側的蒼白球損傷，侵犯到部分的基底核與大腦不對稱(MRI)
- 額顳葉(眼眶皮質)和基底核處(豆狀核)的代謝減少、雙側運動前皮質與小腦代謝增加(PET)



## 妥瑞氏症盛行率

- 男：女= 3：1
- 學生：0.30-0.77 %
- 成人：118/1,000,000 (95%CI: 19-751 cases per million adults)

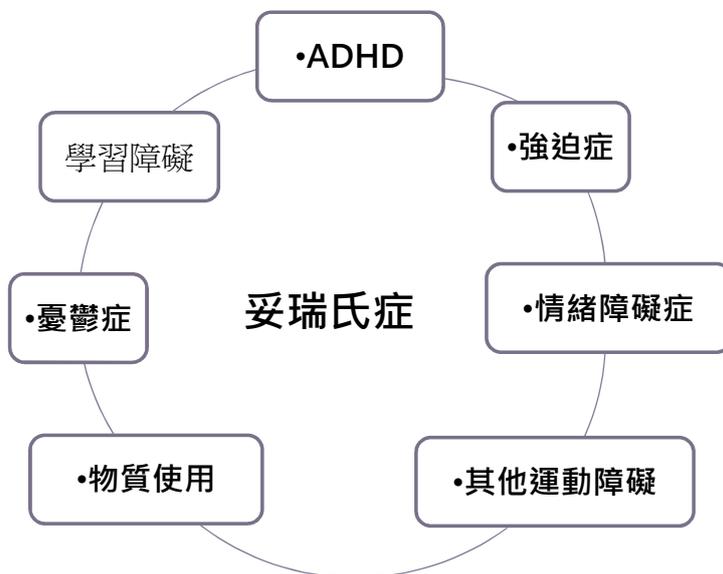
## 妥瑞氏症的發展和病程

- 發病：4~7歲
- 最嚴重：10~12歲
- 嚴重程度下降：青春期
- 症狀漸緩：成年期（但有些個案在成年期會持續嚴重症狀或惡化）
  
- 會隨著年齡有不同共病情況的變化  
    青春期前：合併ADHD、學習困擾(學習障礙)  
    青少年和成年人：憂鬱症、情緒障礙症、物質使用障礙症

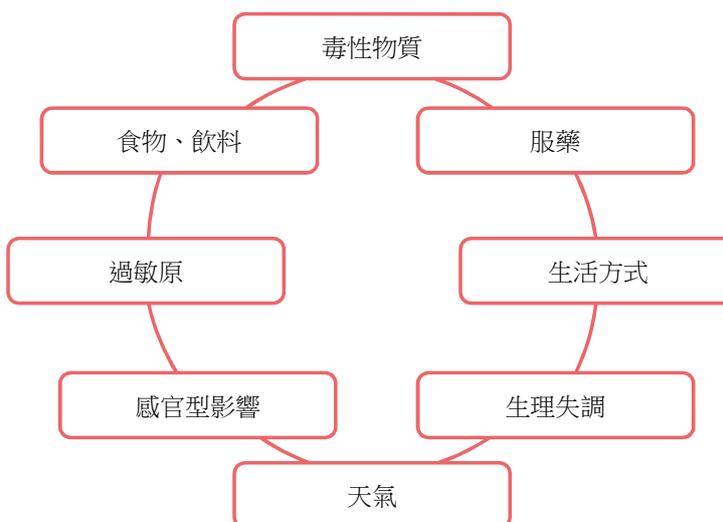
## 妥瑞氏症的保護因子與危險因子

- 氣質：  
    隨著焦慮、激動、疲憊而惡化。平靜和集中精神活動時漸緩
- 環境：  
    觀察另一個人的手勢或聲音，可能導致個案出現相似手勢或聲音
- 基因和生理：  
    遺傳、婦產科併發症、生父年齡較年長、低出生體重、母親懷孕期間吸菸．．．

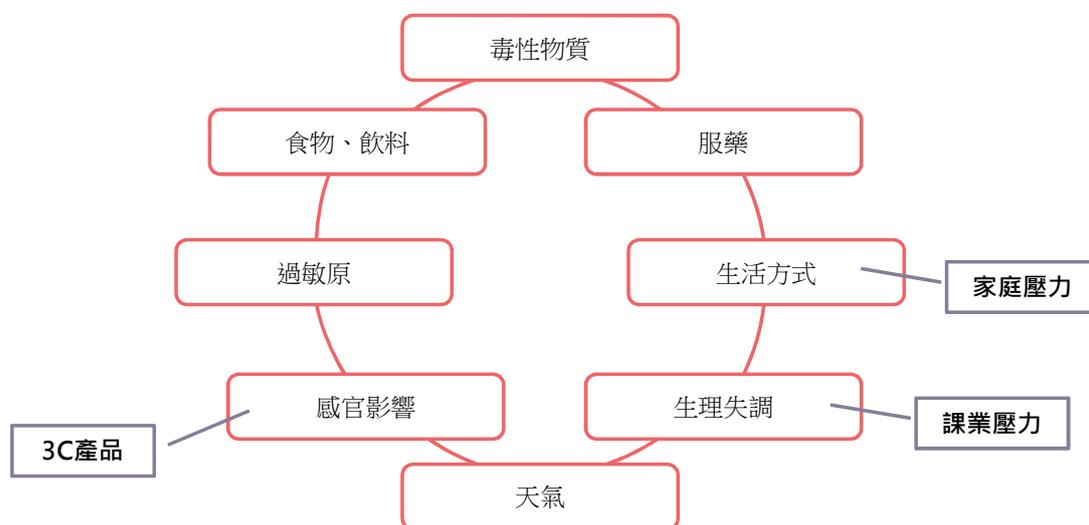
## 與妥瑞氏症共病的疾病



## 妥瑞氏症的誘發因素



## 妥瑞氏症常見的誘發事件



## 因妥瑞氏症引發的問題(衍生性問題)

- 親子關係
- 師生關係
- 同儕互動
- 學科表現

## 妥瑞氏症患童的認知表現與學習問題

- 整體認知能力沒有顯著低下
- 多數研究發現多數個案有學習障礙問題

## 關於妥瑞氏症的迷思

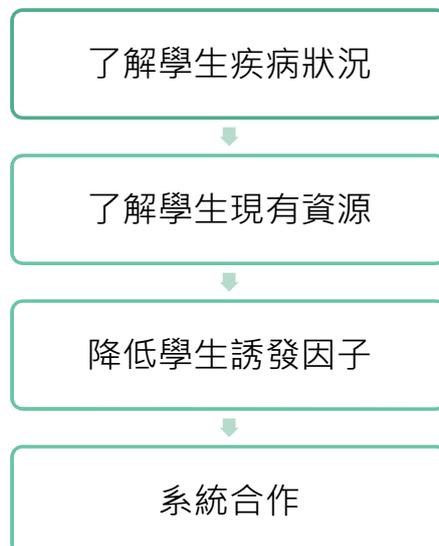
- 妥瑞氏症是一種心理疾病？
- 妥瑞氏症可以用醫學檢驗做診斷？
- 妥瑞氏症患者如果真的願意的話，可以中止他們的抽搐？
- 患者不會因抽搐而受傷？
- 可以藉由提醒患者注意，而終止抽搐？
- 妥瑞氏症會導致智力減退？
- 妥瑞氏症會傳染？
- 妥瑞氏症來自於家長的不當管教？
- 妥瑞氏症患者是中邪？
- 所有妥瑞氏症患者的症狀都相似？
- 妥瑞氏症患者永遠無法過正常的生活？
- 妥瑞氏症長大就好了？
- 所有醫生都知道妥瑞氏症，並懂得如何處置？

# 輔導介入方針

小短片分享

<https://www.youtube.com/watch?v=GFQhbp8efWw>

## 流程



## 了解學生疾病狀況

- **抽搐型態**  
動作型、聲語型、感覺心理
- **共病**  
ADHD、學習困擾(學習障礙)
- **氣質**  
易焦慮、緊張，易挫折、放棄，害羞、內向．．．
- **環境誘發因素**  
感官壓力、生理失調、生活方式．．．

## 了解學生現有資源

- **學校端**  
班級導師、輔導老師、科任導師、個管師  
同儕人際關係
- **家庭端**  
家庭支持、主要照顧者態度
- **醫療端**  
精神科醫師、心理師、社工師
- **其他**  
社團活動、宗教

## 醫療端常用藥物與協助

- **Neuroleptics**  
( 包括risperidone 理思必妥、aripiprazole 安利復 )
- 正腎上腺素回收抑制劑(思銳)
- **clonidine** ( 降保適 )
- 認知行為治療

## 師長的理解與接納

- 關於學期初的親師溝通工作
- 關於座位安排
- 關於教學活動安排
- 關於作業

## 同儕互動方面(友善環境)

- 請第三人或是輔導老師說明
- 忽略個案的抽搖行為、聲音
- 同學的協助

## 輔導介入方針

- **轉移注意力**  
當快要出現症狀時，要先做好該做的事
- **替代動作 ( 方法 )**  
提供功能性活動
- **社交技巧**  
減少扣分、盡量加分  
人際存摺

## 個別互動、會談

- **對於學生**  
討論壓力因應方法與對疾病敏感度  
陪同執行降低神經敏感性作業 ( 運動、勞作... )  
暫時離開壓力環境  
建立結構化情境並遷移至其他環境中  
被理解與陪伴 ( 安全感 )
- **對於家長**  
安撫家長的焦慮  
協助親、師、生三方適應

## 案例分享與提問

- 小齊，國一男生，身形微胖，對陌生環境易焦慮、緊張。
- 從小學五年級開始有抽搐症狀，原本只是有喉嚨清痰聲音，身體檢驗均無異常，後有醫生是過敏引起，故案母避開過敏原，進行生活調整。
- 到了五年級下學期，個案在學校因與同學發生衝突，被同學打了一巴掌臉，個案當下馬上衝到教室外面，用壓抑、忍耐來處理，最後實在忍不住回頭打了同學一拳。從此抽搐症狀更加嚴重 . . . . .
- 開始出現動作、發聲抽搐，如突然間的扭頭、抽動鼻子、身體大力搖晃。
- 國一開學的第一天，個案坐在椅子上沉默不語，緊抓著坐墊邊緣，後漸漸搖晃到整個椅子發出聲音。

## 討論 - 可能會發生在個案身上的各種狀況

- 案例中的小齊，抽搐行為為什麼越發嚴重？
- 當孩子大發作時該怎麼辦？
- 堅持不離開壓力現場的孩子怎麼辦？
- 其他老師不理解怎麼辦？
- 重新再來一次，可以做什麼事情降低小齊的焦慮呢？



我的嗶嗶老師

<https://www.youtube.com/watch?v=zJLHxE4d7w>

叫我第一名

<https://www.youtube.com/watch?v=LCOjpUhNStU>