

目錄

壹、妥瑞症簡介

貳、妥瑞症的常見合併問題

參、妥瑞症的治療

肆、師長面對妥瑞症的策略

伍、全班同學一同接受妥瑞症

在了解妥瑞症之前，請先看一位名為傑生·維倫西亞的妥瑞兒所寫的詩：

「我們有時快樂，我們有時悲傷，
我們有時被笑，我們有時生氣，
雖然 tic 天天出現時，我們變得很另類，
請記得是疾病挑上了我們，而不是我們挑上它，
所以如果我們或抖、或叫、或咒罵，
請試著不要忘了，不是我們故意那樣做的，
而是叫妥瑞的那個病在作怪。」

如果有孩子總是不自主、突然、反覆及不固定地出現大叫、眨眼、動鼻子、搖頭、聳肩、裝鬼臉、等不尋常或發出粗魯如罵人的聲音，請先不要急著為他貼上「不乖」或「不守規矩」的標籤。

壹、妥瑞症簡介

「倜客(tic)」是妥瑞症的必要症狀

「tic」一字源自法文的 tique(扁蝨)，藉扁蝨叮咬牛馬時，牛馬出現的焦躁欲甩掉扁蝨的動作(圖一之1)，來影射 tic 這種快速的反覆不自主動作；但 tic 更包含動作以外不自主的聲語和感覺，全身任何部位只要會動、會出聲、或會感覺的部位，都可以出現 tic。一般而言，tic 並非絕對無法克制下來，但是就像是克制打噴嚏一樣，常常無法持續壓抑，要不然就是勉強壓抑下來卻異常難受。有些字典將 tic 翻譯為「習慣性抽動」並不全然正確，因為 tic 不是壞習慣，也不是精神疾病引起的，更不是故意要引人注目的行為；也有人將 tic 翻譯成「抽搐」，則會與癲癇發作混淆；讓我們姑且直譯為妥瑞症朋友滿喜歡的「倜客」——所謂「風流倜儻的駭客」，必竟妥瑞症狀經常遭來不知情人士的側目甚至厭惡。

「倜客」的樣式與特色

動作型「倜客」可分為簡單的與複雜的：簡單型如快速而短促的眨眼睛(圖一之2)、噉嘴巴、動鼻子、搖頭、聳肩(圖一之9)、張大嘴、嘟嘟嘴、眼睛快速轉動或轉一側、張大眼睛、鬥雞眼(圖一之3)、咬舌頭、咬嘴唇或吸嘴唇、吐舌頭(圖一之4)、裝鬼臉、緊縮肚皮、露牙、磨牙、張大鼻孔、咧嘴、嘟嘟嘴(圖一之5)、吐口水、翹臀、轉動肩胛部等動作，只牽動少數肌肉。複雜的動作型 tic 以牽動一連串的簡單動作或有協調的連貫動作來表現，通常不像簡單型 tic 那麼快速而短促，因此有時不易和強迫行為分辨，例如摸鼻子、到手的東西總要聞一聞、撥弄手指、用手撥頭髮、碰觸東西或他人、無意義地以指頭數數、或反覆寫著同一個字、寫字中一再放下筆中斷再來、或畫髒畫、原地跳、走幾步跳幾下、走路搖搖晃晃像醉酒或嗑藥一般、走一步退兩步頑皮豹似的走路(圖一之6)、走路時老出現撿拾動作、要求兩側都一樣、模仿他人動作、不尋常的姿勢或粗魯不雅的動作....等等。

聲語型「倜客」可分為簡單與複雜的：簡單型以清喉嚨、低吟、擤鼻子、咳

及大叫（圖一之7）較常見，其他還有喘氣、噎氣、口吃、吹口哨、將指關節弄出聲響、發出動物的聲音（如：狗吠或鳥叫）；複雜的聲語型「侷客」則常以發出音節、字、粗魯或不雅的類似「x」音（隨語言文化背景而不同，如美國人就說“fxxx”）或一長串更複雜的咒罵聲語來表現。其他有的會發出重複他人說過的聲音、單字、句子、也可能是模仿電視的聲音、重複自己說過的、突然改變音量或聲調……等。

與打噴嚏近似，「侷客」前有時會先有一段醞釀期，所謂的前驅感覺或衝動，譬如感覺眼皮酸所以眨眼睛，喉嚨癢所以清喉嚨，脖子、肩膀酸所以搖頭、聳肩；有的單是表現某部位的燒灼感、緊繃感、肌肉緊張、刺痛、癢、內心緊張、疼痛，並無接下來的動作型或聲語型「侷客」相隨；有患者會在心裡面說粗話或重覆說一樣的話。少數學者認為這些感覺上的表現有別於動作型和聲語型的「侷客」，而稱之為第三類的感覺(或心理)型「侷客」，這些往往比動作型或聲語型的「侷客」還擾人。

誠如以上所述，「侷客」可以出現在身上的任何部位，眨眼睛時常被誤為眼科的問題，清喉嚨或擤鼻子被誤為耳鼻喉科的問題，搖頭或聳肩被誤為骨科的問題，吐或緊縮肚皮被誤為胃腸科的問題，咳、喘氣或噎氣被誤為胸腔科或過敏科的問題，口出穢語被誤為沒教養或精神科的問題，當然還有其他許多不知該看那一科的。有時還真是不容易區分，到底眼睛跑進一粒砂可以眨眼睛眨個不停，眼睛發炎也可以眼睛眨個不停，表面上和妥瑞症腦部出來過多指令一樣是眨眼睛。

「好好壞壞」是妥瑞症「侷客」的特色之一，例如熟睡、專注彈鋼琴、看錄影帶、玩電視遊樂器、讀漫畫書、剛處於一新環境(如初次看診或相親)時，「侷客」常會暫時消失；但是壓力大時、無聊、疲憊及興奮時，有時會明顯地加重「侷客」之發生頻率及強度，避免個別的誘因常可得到妥瑞症的緩解。長期來看，「侷客」常一陣子自然消失數天到數個月，然後又慢慢出現而加重。「形式換來換去」是「侷客」的特色之二，有的妥瑞症患者是在「侷客」出現一段時間後以另一樣新的「侷客」取代原來舊的「侷客」；有的則是在一段時間後以一樣新的「侷客」加上原來舊的「侷客」表現，越來越多樣化。

「倜客」異常的診斷與分類

美國妥瑞症協會的「妥瑞症分類小組」提出了五類「倜客」異常的分類方式：

1. 一過性「倜客」異常：

很普遍，發生在 5 至 24% 的幼童，其「倜客」症狀會在一年內消失，多數症狀持續不超過數個月。

2. 慢性（動作型或聲語型）「倜客」異常：

「倜客」症狀持續超過一年，純粹是動作型「倜客」為多，很少只有聲語型。與以下的妥瑞症可出現於同一家族。一般相信是妥瑞症的輕型，但有學者持不同意見。

3. 妥瑞症：

診斷條件包括：同時或不同時出現多樣動作型及至少一種聲語型的「倜客」；「倜客」可能好好壞壞發生，但一定有很明顯的時候；「倜客」症狀持續一年以上；21 歲以前開始出現「倜客」；查無誘發疾病（如腦炎、中風、或退化疾病）亦非藥物所致；還要經過專家診斷。1885 年法國妥瑞醫師提出九例報告而得名，其實更早就有文獻記載，只是一直以為妥瑞症是一種罕見、退化性的心理疾病，直至近三十年歐美醫學界才開始較正確地看待這個疾病。多數報告認為妥瑞症在每一萬人口有 5 至 10 例之發生率；1990 年的報告則指出其發生率高達 1/200 以上，因此妥瑞症其實不但不罕見，還相當普遍。男性比女性發生率多了三、四倍以上，發病年齡多在六、七歲之間，很少在十八歲以後才發病的，約有四、五成的患者於青春期時自動消失，另外三、四成的患者於成年前「倜客」症狀才消失，其餘之一、二成患者一輩子有「倜客」。

4. 類妥瑞症或續發性「倜客」異常：

不同於以上原發性的，「倜客」非類妥瑞症的主角，其他動作異常或神經學症候更明顯；可續發於腦炎、頭部外傷、中風、開心手術、或中樞神經退化。

5. 「遲發的（Tardive）」類妥瑞症：

發生於精神疾病患者在長期服用精神藥物之後出現異常誇張之「倜客」動作，

亦即遲發的運動障礙 (tardive dyskinesia)。

面對「佻客」的病童時，首先要排除續發的可能病因，即上述的第4、5類 tic 異常。接下來考慮「佻客」存在的時間，如果「佻客」出現沒多久，則八、九成以上屬於一過性「佻客」異常，「佻客」症狀不嚴重者，可先行觀察，如果「佻客」已出現半年以上，則慢性的可能性大大增加；如果「佻客」已出現一年以上，便可診斷為慢性「佻客」異常。接下來區分「佻客」型態，全是動作型的就是慢性動作型「佻客」異常，全是聲語型的就是慢性聲語型「佻客」異常，合併各式各樣動作型「佻客」和聲語型「佻客」的才診斷為妥瑞症。至於年長以後才出現的「佻客」，尤其是只有過度眨眼睛的就要多加考慮乾眼症、眼皮肌陣攣、神經質等其他可能。

「佻客」異常的常見合併問題

更重要地，妥瑞症也經常合併以下一項或多項行為或其他的問題，包括：專心不足-過動異常、強迫症、焦慮及抑鬱、攻擊性、自我傷害行為、學業困難、睡眠異常、或其他如：過敏、體味、無法接受被拒絕的情況、腸絞痛、難以與人建立親密關係、左撇子、怕熱、怕壓力、好嫉妒、好扮異性、愛說謊、偏頭痛、愛惹家人、記性差、語言問題、自閉等問題，甚至在「佻客」出現前就已經很過動了。妥瑞人較難交到朋友或與人維持親密關係。一般而言，妥瑞人交友的問題不在於不自主的聲語或動作上的「佻客」，而是行為異常的問題，包括強迫行為、猛爆的脾氣、容易衝動、EQ 極差、超沒風度、常常語言或動作過多而侵犯了他喜的人...等等。

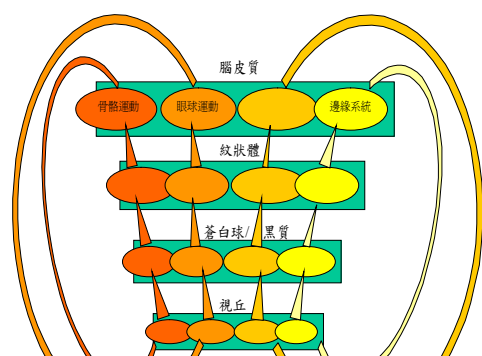
妥瑞症的可能原因—神經迴路強強滾

許多研究支持「佻客」是腦基底核(basal ganglia)和額葉皮質之間的聯繫出現問題。這兩個腦部重要結構的額葉-皮質下神經迴路 (圖一之8)是近來研究神經精神異常的病理機制的熱門話題，由於此迴路與過動症、強迫症等異常有關，因此近一、二十年來妥瑞症再度被認為和過動症、強迫症.....等行為或情緒異常有密切相關。此神經迴路除了有一部份和控管運動功能的腦皮質相連接，以致產生

「侷客」之外，也有一部分神經纖維與管控行為或情緒的邊緣系統(limbic system)相連接，才會有強迫行為、易分心、專心度不足、或過度活動的問題產生，學界目前已公認妥瑞症是研究神經精神異常類疾病的模特兒，了解了它等於打通了人類肉體與心靈之間的界限。

十九世紀時醫界以為妥瑞症為歇斯底里症(hysteria)的一種特異型，歸咎於心理因素。直到1961年Seignot發表了他用haloperidol(好度的學名)治療妥瑞症的經驗，「侷客」的神經生理機制才逐漸抬頭。由於好度是很強的多巴胺(Dopamine)拮抗劑，「侷客」因而從此被認定是來自於多巴胺的高反應性度，事實上原因可能並不如此單純。多巴胺是腦內很重要的神經傳導物質，老人家的巴金森氏症就是缺少多巴胺，但是妥瑞症的腦部解剖多巴胺過剩的證據卻不足，臨床上的實際療效一直得不到實驗室的佐證，無論是活體或解剖上都定量不到妥瑞症患者腦內多巴胺的份量太多，甚至於多巴胺的前身、載送多巴胺的運送者(transporter)、多巴胺的接受器、或代謝多巴胺的酵素也都無異於常人。後來又陸續發現許多作用在多巴胺以外的神經傳導物質(如：血清素【serotonin】或腎上腺素【adrenalin】)的藥物，甚至有加強多巴胺作用的藥物也能減輕「侷客」。

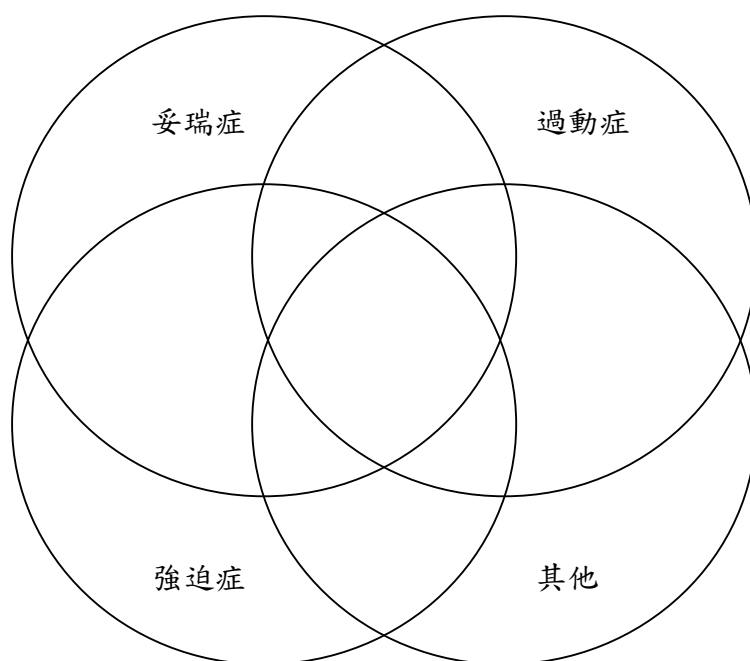
多年來妥瑞症的遺傳基因一直與研究學者大玩捉迷藏的遊戲。臨床上，有許多家族一家有好幾個人或有好幾代都患有妥瑞症、過動症或強迫症，卻無法以單純的顯性、隱性或性聯遺傳公式來解釋，而且目前也仍無法定位出主導妥瑞症的基因為在哪一個染色體上的哪一段。依據美國妥瑞症協會之歸納與整理，妥瑞症的遺傳可能是由帶有此基因之雙親(父親、母親或雙親都有)傳遞至其後代子孫(也許是男性，亦可能是女性)，且其表現的方式及程度在不同代之間會有差異。父親或母親一方是妥瑞症基因之帶原者，則其子女約有50%的機會會有tic；重要的是，班上有位妥瑞症小朋友時，老師要面對的家長可能也有妥瑞症基因相關的特質，全家一齊搞定，當是師者最高境界的表現。



(圖一之8)

貳、妥瑞症常見的合併問題

妥瑞症患者除了「個客(tic)」之外，也可能有以下一項或多項的狀況並存，包括(如圖二之1)：專心度不足、過動、強迫症、自我傷害行為、學習困難、睡眠異常、



自閉、情緒異常或其他非情緒方面的問題；但是大多數妥瑞症患者不見得會有這些並存的問題，或只有合併其中一些輕微症狀。為人師長者應多注意孩子可能存在—或早就合併存在的其他問題，以便一併處理或治療。

專心不足過動異常 (ADHD, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

專心不足過動異常 (ADHD) 舊稱專心度不足 (ADD, attention deficit disorder)、過動 (hyperactivity) 或輕度腦傷 (minimal brain damage)。妥瑞兒常見的專心度不足及過動之行為，也常會造成他們易衝動、好動及粗心的特質，所有這些行為在他們未來的社交關係與學習上將造成負面之影響。一般而言，這些症狀多開始發生於四歲至六歲之間，有一些父母深信他們的孩子從嬰兒期甚至胎兒時即有過動問題 (圖二之2)。「過動兒」這稱呼在美國精神醫學會 1993 年修訂之第四版精神疾病診斷及統計手冊 (DSM IV) 的正式名稱為「注意力缺陷/

過動疾患」或是我們簡稱的 ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder)，要診斷 ADHD 必須符合以下 A 至 E 五大要件：

A. 以下 (一) 和 (二) 各自或同時存在：

(一) 不專注 — 出現下列症狀至少六項達六個月以上，並造成個體的不適應及成熟度不足：

1. 無法注意細節、在學校的功課、工作或其他活動上經常粗心犯錯。
2. 經常在功課、一件事或遊戲上無法有持續的注意力。
3. 經常不在乎聽別人告訴他 (她) 的話。
4. 常無法照指示做完事情，且無法完成學校功課、家事、或工作。
5. 經常無法規劃工作或活動。
6. 對於需要全神貫注的任務，經常逃避、不喜歡或強烈的排斥。
7. 經常丟掉 (或忘掉) 一些重要的東西 (如作業、鉛筆、書本或玩具)。
8. 經常容易為外界的刺激所影響而分心。
9. 經常遺忘日常活動所需的事物。

(二) 過動/衝動 (圖二之 3) — 出現下列症狀至少六項達六個月以上，並造成個體的不適應，且成熟度不足：

過動症狀—

1. 手或腳經常動個不停，或在椅子上坐不住。
2. 在教室或其他需要坐在椅子上的場合，經常離開自己的座位。
3. 經常在當場所不允許的情況下到處亂跑或亂爬。
4. 經常無法安靜的參與一項遊戲或活動。
5. 經常表現出像被一部機器驅動著，無法靜下來。

6.經常很多嘴。

衝動 症狀一

7.經常在別人的問題還未說完，即搶著回答。

8.在活動或遊戲中需要輪流或排隊時，經常無法等待。

9.經常干擾或打斷別人。

- B. 在七歲之前就有症狀。
- C. 症狀必須出現在兩個或兩個以上的情境（如：在學校或工作場所、及家裏）。
- D. 出現的症狀會造成臨床上顯著的痛苦，並妨害個人在社會、學業、或職場上的成就。
- E. 需排除廣泛性的發展障礙、精神分裂、或其他精神疾病（如：情緒性疾病、焦慮性疾病、解離性疾病、或人格疾病）。

另外，以歐洲學者主導的國際疾病分類第十版（ICD-10）對過動症的診斷標準，近年來逐漸與 DSM IV 大同小異，必須符合以下 A 至 E 五大要件：

- A. 注意力欠缺 — 在下列症狀中至少有六項持續六個月或以上，且有適應不良的現象，並未達到患者應有之發展階段：
- 1.常忽略細節或在學校功課、作業、或其他活動中粗心犯錯。
 - 2.做作業或遊戲時不能持久、或專心。
 - 3.常常聽而不聞。
 - 4.常常不聽從指示，因而無法完成學校的功課、雜務或該做的事。
 - 5.要完成必需按照順序或多步驟的工作或活動有困難。
 - 6.常常逃避或非常討厭需要持續專心的事物（例如：學校作業、家事等）。
 - 7.常丟東丟西（例如：玩具、學校指定作業、鉛筆、課本、用具等）。

8.容易分心。

9.健忘。

過動 — 下列五項症狀中至少有三項持續六個月或以上，且有適應不良的現象，並未達患者應有之發展階段：

- 1.在座位上手腳常常動來動去或身體不停扭動。
- 2.坐不住。
- 3.常常過度地跑來跑去或爬上爬下(在青少年或成人可以只是自覺坐不住)。
- 4.很難靜靜地玩或安靜上課。
- 5.精力旺盛。

衝動 — 下列四項症狀中至少有一項持續六個月或以上，且有適應不良現象，並未達患者應有之發展階段：

- 1.常常在別人問題尚未講完，就搶著作答。
- 2.在需要輪流的團體活動或遊戲中不能等待。
- 3.常常干擾或侵犯別人。
- 4.多嘴。

B. 發病年齡不大於7歲。

C. 廣泛地發生於多種情境。

D. 以上症狀已明顯造成患者在社會、學校或職場上的障礙。

E. 排除廣泛性發展障礙、躁症發作、鬱症發作或焦慮症之診斷標準。

強迫症 (OCD, Obsessive Compulsive Disorder)

強迫症患者以出現反覆非自願性的不愉快念頭及(或)重覆做同一行為為主要的困擾。患者雖然了解他們的念頭或行為是非理性的或過份的，但是他們卻無

法控制或僅能部份控制這些念頭或行為之反覆發生。有許多強迫症之患者會感覺到極度需要持續壓抑這些行為，然而他們卻又會感覺不安、不舒適及憂慮，因為這些患者知道這些行為是愚蠢或不必要的。以下是一些典型的強迫症案例：

1. 怕髒（垃圾、污穢物、糞便）或怕被污染。
2. 過度的關心次序、排列或對稱，解答考卷非照順序不可，一題不會便造成以下全部空白。
3. 持續性的懷疑、擔心爸爸出門會遭遇意外。
4. 害怕在激烈的或侵略性的刺激下所發生的行為。
5. 嫌惡的思想，尤其是違反社會大眾之期望的想法。
6. 對每件事有過份要負責的感覺。
7. 過份地儲存金錢或東西。

雖然強迫症患者一般多發病於青春期（12歲至22歲之間），它也會出現在孩童甚至嬰兒時期，以下特色可協助判斷強迫症的徵狀：

1. 強迫思想

— 週期性及持續性出現的思緒刺激或印象，造成患者顯著的憂慮與痛苦。

— 對於真實生活問題過度憂慮之思考或印象。

2. 強迫行為

— 表現在外的重覆行為，例如：不停地洗手、整理、檢查，過度固定的遊戲步驟等等。

— 存在內心裏的行為，例如：不停地禱告（懇求）、計算、心裏默默地覆頌等等。

— 被迫必須嚴格地遵守某些規範時所產生之行為。

自我傷害行為 (SIB, *Self Injurious Behavior*)

你會發現許多小小妥瑞兒從來都不必剪指甲，有些妥瑞兒連腳趾甲都啃掉

(圖二之4)或剝掉了，摳皮、挖傷口、掐皮膚導致淤青或拔毛(圖二之5)——

拔頭髮、拔眉毛、拔睫毛、拔體毛、拔陰毛的情形都有，有些還把拔下的毛髮吞了，嚴重者可能在腸胃道內形成糞球（bezoar）而導致腸阻塞。近年來，拔毛癖（trichotillomania）受到較多之關注，或許也是強迫行為的一種。部份妥瑞人還可能有以下自我傷害行為的狀況：

- 咬嘴唇直至疼了、破了、甚至流血了。
- 對自己或對他人撞擊頭部或身體的其他部位。
- 以尖物戳自己的手指。
- 將手指或整個手置於於熱爐上或以鉛筆或其他尖物刺自己，或以針刺入自己的皮膚及傷害眼睛，甚至切斷自己的手足。

學習異常

部分妥瑞兒的學習情形非常的好（在資優班裏，妥瑞兒佔的比例偏高），至於其他有學習異常的妥瑞兒，其造成的原因有下列幾點：

1. 「個客」本身可以妨礙學習效率，
2. 治療 tic 的藥物所帶來的副作用，這項原因是最不可原諒的，
3. 妥瑞症所合併的過動症造成的，
4. 妥瑞症合併的強迫症造成的，
5. 情緒障礙造成的。

情緒障礙

許多妥瑞兒具有情緒易失控、抗壓性低、易怒、衝動等共同特質。妥瑞症的孩童及成人也有不少難以處理挫折及怒氣的情形。他們會攻擊別人，衝撞、踢、咬或丟東西，在某些場合他們會傷害自己。這些敵對及憤怒的行為是否起源於妥瑞症所帶來的挫折與怒氣，或另有其他生物學理上相關之原因，目前仍不清楚。

睡眠異常 (Sleep Disorder)

有學者注意到妥瑞人有各種不同程度之睡眠困擾，例如：難以入睡、淺眠、夢遊、夜間驚悚（night terror, 小孩睡覺中突然起來哭鬧尖叫，難以喚醒，早上醒來後卻毫無記憶）、尿床及睡眠中突然停止呼吸等，很少數患者的睡眠異常是以睡得過多的嗜睡症（narcolepsy）來表現。

其他

臨床上常可注意到妥瑞症患者還有許多其他一般小孩也會有的問題，或並不直接有關之問題，列在下面謹供參考：過敏（半數以上妥瑞症患者合併有鼻過敏，且過敏症狀嚴重時，tic 頻率也跟著增多）、無法接受被拒絕、腸絞痛、難以與人建立親密關係、左撇子、怕熱、怕壓力、嫉妒、愛扮異性、偏頭痛、嗜眠發作、惹自己人、記性差、語言問題、說謊、自閉、體味重……等等。

參、妥瑞症的治療

社會教育是治療妥瑞症的首要工作

其實確立妥瑞症之診斷後，如何讓患者本人及其家人、師長和朋友了解並接受妥瑞症比任何治療方式都重要，而社會開明的程度可以完全接納妥瑞症患者尤其重要。其實我們人類本來就是動物的一種，而且是最高等的動物，妥瑞人只是動得較一般人勤快一些些，何苦逼他們非向不動的植物或礦物看齊不可呢！懶得連眼皮都不愛動的人可以被我們接受，為何動得勤快的妥瑞兒要被排斥呢？

由於妥瑞症多發生於學齡兒童，教育界人士的正確觀念與態度尤其重要，特別是中、小學老師更是妥瑞兒能否發展出健全人格的關鍵角色。往往老師一念之差別，妥瑞兒受到的待遇便有天壤之別：有些妥瑞兒會不自主的大吼大叫，一位老師的對策是要求他上課鐘一響就得咬住一隻筆直到下課鐘響為止，而另一位老師則視之為班上最重要的喚醒鐘，何者正確呢？

優先治療妥瑞症的多樣兄弟症

不要以為妥瑞症的主角是「侷客(tic)」，只要解決了「侷客」，妥瑞症就好了，其實其他並存的專心不足過動異常、強迫症、自我傷害、學習障礙、自閉、其他情緒或行為等問題的負面影響更為深遠，應該細心體查這些兄弟症，予以優先處理。由於隨著年齡的增長，「侷客」有一半以上的機會會自然消失或緩和，但並存的情緒或行為問題卻常常會加重，在青春期前後尤甚。

「侷客」的治療放最後

不論是醫藥的或非醫藥的治療方式，目前對「侷客」有許多不同之處理方式可能對減少「侷客」之頻率及嚴重度有效。問題是，所有「侷客」的症狀都需

給予一堆治療嗎？事實上，程度輕微者——亦即「偶客」沒有妨礙到個人之生活機能與學習或工作，也不妨礙到周遭人的生活時，本人可以接受，家長可以包容，師長朋友可以理解，就不一定非要治療不可，這時給予心理上的支持就足夠了。避免個別的誘因常可得到妥瑞症的緩解，問題是每個人的誘因不盡相同(如表一)。然而，當完美無瑕的形象對患者非常重要時，治療與否的判斷就可能有所不同了。

決定「偶客」需要治療之後，藥物治療的方式是最方便的了。但給藥前務必好好評估患者「偶客」好好壞壞的週期，避免在「偶客」本身即將自動趨於緩和時給藥，以免誤以為是藥物的療效，尤其有些個案有喜新厭舊的傾向，隨便換個藥，說不定都會收到精神安慰劑 (placebo) 的效果。許多藥物甚至食物都聲稱對「偶客」有療效，包括許多的偏方，不管是網路上搜尋到的或口耳相傳的，多沒有經過科學性的雙盲測試，目前可用的西藥也沒有一樣是針對 tic 研製的，而所謂的中藥或偏方就更不用說了。

二十世紀的五零年代中期，chlorpromazine 的出現是精神藥物治療史上的一大突破，它抑制整個中樞神經系統的多巴胺，是後來許多精神藥物(neuroleptics)的老祖宗，用來治療「偶客」也有點效，只是副作用太大。後來出現的 haloperidol 較局限於抑制腦基底核的多巴胺，第一篇以 haloperidol 成功治療「偶客」的報告發表於 1961 年，它的副作用較 chlorpromazine 少許多，但還是有點殺雞用牛刀，目前已有許多其他可優先選用的藥物。只是增強多巴胺的藥也有療效的經驗近來愈多，直接沖擊「偶客」是多巴胺反應過強的病理機轉。

兒童時期妥瑞症合併 ADHD 的機率很高，屬 α_2 -adrenergic agonist 的 clonidine 或 guanfacine 可收一石兩鳥之效。就單獨「偶客」本身，年幼或輕症者宜先試試 pergolide 等加強多巴胺的藥；屬 atypical neuroleptics 的 amisulpiride、aripiprazole、fluphenazine、risperidone、sulpiride、ziprasidone(依字母順序排列)應優先於屬 classical neuroleptics 的 haloperidol 和 pimozide 的選用；雖然後二者是美國 FDA 唯二核准使用在治 tic 的藥。其它尚有 clonazepam、nicotine、baclofen、

botulinum toxin、levetiracetam、metoclopramide、tetrabenazine、ondansetron、ketanserin、topiramate (依字母順序排列) 等可試。

一種藥或許對某些特定患者之某些時候有效，但並不一定適用於所有患者之任何時候。以不同藥量治療妥瑞症，目的為儘可能減輕其症狀，並避免引起藥物之副作用，不過有時這很難取得平衡，因為每一個人對特定之藥物及劑量會有不同的反應，而且這些反應亦會因時而異。除此之外，用藥之效果往往不是立竿見影的，因為為了調整或選擇最適當的藥物或劑量，醫生或父母親常須等待數週或數月，父母常會因為妥瑞兒症狀之持續發生而放棄治療。

有關妥瑞症的藥物治療是一段不斷嘗試的過程，患者之父母親必須密切地與醫生合作，並了解醫生同樣與家族成員一樣焦慮，希望在治療上有更大進展，父母親應謹慎記錄每次用藥之種類及劑量，及「偶客」發生頻率、嚴重度和行為上的變化。以提供醫師作為下一次調藥之參考。有些病人的「偶客」因服藥而改善了，但是他們的記憶、情緒、創造力卻變差了，在這種情況下，有些患者寧可放棄吃藥和 tic 共存共榮。一個用藥的大原則就是藥物劑量不管是增是減，都要很慢很慢的；而且並不是非教「偶客」完全消失才得罷休。

「偶客」的行為治療還是有用，只是比起藥物治療實在麻煩許多，往往事倍功半，又如其中之一的嫌惡治療法，讓會眨眼的妥瑞兒一次眨個幾萬下，或許可收短時間不再眨眼的功效，可是這種不太人道的的方法似乎有違這個開明的時代，而且腦部的多巴胺系統有這麼容易被擺平嗎？習慣反向訓練(habit reversal training)和認知行為治療(cognitive behavior therapy)可能對理性或自主性高的大孩子或成年人比較有效，可試試表二之一些行為治療的對策。

情境有時可以戲劇性地改善「偶客」，甚至簡直像關掉「偶客」的開關一般，例如面對醫師、相親對象、初次到海邊玩、專注、畫畫、演奏樂器、上台表演、外科醫師上刀...等等，前一秒鐘還「偶客」個不停的就突然全不「偶客」了，只是這種情況因人而異，且持久度不一；音樂對某些人或許是改變情境最方便又持久的方法之一，有位名叫 Patricia Heenan 的母親就成功地應用了音樂治療改善了

她兒子 Kevin 的「倜客」，並出書名為“Kevin and Me: Tourette Syndrome and the Magic Power of Music Therapy”。

運動治療也可能有用——「倜客」似乎隱含著類似地震般的能量釋放，運動可以釋放掉一些能量。吾人觀察到勤快的妥瑞兒好像較懶惰的好得快，在「倜客」剛出現後不久是個關鍵期，似乎錯過了關鍵期就再怎麼運動也不太管用，甚至運動時還好但一運動完就更糟。這裏的運動泛指有規律、有進階、有教練、有團隊的長期活動，包括每天在家裏聽從父母做家事：每天做就有規律囉、越做越棒就有進階囉、父母就是教練、家就是個團隊。許多小朋友不只勤於做家事，還成了扯鈴、跆拳道、爵士鼓、薩克斯風、或舞龍舞獅的高手。

用外科治療——深部腦刺激(deep brain stimulation)瞄準視丘某定點僅限於異常嚴重的個案，最近國外有幾例成功的報告，目前仍屬人體試驗階段。

相信短時間內恐怕也不會有消滅「倜客」的簡易方法，以其尋尋覓覓、試東試西，倒不如靜下心來，試著和「倜客」和平共存，不用太恨它，也不用太愛它，專心作自己的正事，不要因而耽誤了成長、學習、交友、工作…的時機，基本上這樣已經算是戰勝了妥瑞症。真要試，就先試又安全又健康的運動和音樂吧！

(表一) 避免以下每個人因時地而不同的誘因常可得到「倜客」的緩解

(表二) 一些行為治療「侷客」的對策

「侷客」類型	行為治療對策
聲語型「侷客」	閉口緩緩經鼻深呼吸，呼氣比吸氣稍長。
眼皮或眼球的「侷客」	規律地每三至五秒緩緩眨眼或每五到十秒眼球往下注視一下。
口或臉部的「侷客」	咬緊下關，並將雙唇緊閉。
動鼻子的「侷客」	將上唇微微下壓，並閉緊雙唇。
頭頸部的「侷客」	收縮前頸部以便保持頭部直立，再將下巴推向前胸，頭部微微前傾。
手臂的「侷客」	將手壓放在大腿或腹部上，並夾緊手肘至胸側。
手或腕的「侷客」	將手壓放在椅子的扶手、桌面、或腿上，反「侷客」之方向收縮肌肉。
聳肩	將雙手往後往下壓，坐著時靠住椅子的扶手，站著時靠住大腿。
腿部的「侷客」	坐著時平放腳部於地板上並且向下用力，站著時兩膝用力靠攏。

肆、師長面對妥瑞症的策略

新學期的準備

對於一般家長而言，新學期的開始代表著高高興興為孩子準備新鞋、新書、新筆、書包、便當盒等的時候，但是對妥瑞兒的父母而言，卻代表著必須再一次與新老師溝通、或提供老師有關妥瑞症之種種資訊、還有藥物對小朋友可能造成之副作用的時機。建議妥瑞兒的家長務必在新學期開始的幾天前，先與導師甚至幾位相關科目的老師約好討論您的小朋友的問題，千萬不要等到開學後，老師已經為全班小朋友的活動忙得團團轉時才提出來，那時老師往往無暇專注於您孩子的問題。準備好一本冊子或清單，詳細列出您的小朋友可能面臨的狀況及過去成功的解決方法。例如：孩子在班上有時會出現嚴重的語言干擾，過去老師在他出現這種狀況之前准許他去醫務室休息一下再回教室。因為「個容(tic)」之發生如同打噴涕一般，一旦要發作就很難壓抑下去，也許可以勉強延緩一下下，但為此花費的心力很大，大到患孩無法專心於當時課堂上正在進行的功課，到最後還是要爆發出來，繼而影響教室中其他正在上課的同學，因此建議老師與患孩之間建立一個「暗語」默契，例如當患孩感到將要發作時，假裝打個噴涕或做一個手勢，他就可以走到老師桌前，取得老師同意後到醫務室去。

家長對老師要開誠佈公，提供會加重或緩和孩子妥瑞症的症狀的情形或運動，那些運動則是無關痛癢，可以進行。您的小朋友是否會以妥瑞症作藉口不做自己不喜歡的作業？什麼樣的教學規定最適合您的小朋友？什麼樣的管教方法最沒有效力？

由孩子決定，請老師在孩子或在不在場的時機，向班上其他同學說明妥瑞兒的病情。如此，除了可以讓其他小朋友知道真象免於猜疑恐懼之外，也可以讓他們學習忍讓與尊重別人。事實上班上很可能還有別的小朋友有身體或心理的其他問題：如重聽、血友病、癲癇、糖尿病、腎臟病等，這樣的衛教主張並

不特殊。多數老師都很願意，也有經驗幫助這些比較特殊的小孩。如果患孩年齡夠大，可以請他自己跟同學做有關妥瑞症的介紹與報告，那必定更具說服力。

每一個學校都有學生的緊急事故聯絡卡，在上面應詳記患孩的服藥種類、劑量及其副作用。在對老師的態度上，應保持客觀，畢竟老師除了個人事務需要處理外，在工作上她或他面對數十位學生的各項問題及功課，態度也許不夠熱情，但並不表示他們拒絕幫忙您的孩子。換個角度來看，您也許可以抽空當義工媽媽或爸爸，幫老師省下一些時間來對待您的孩子。

面對老師或學校的工作人員，不應該情緒化，不要一昧的指責校方「冥頑不靈」，這樣對患孩一點好處都沒有，我們可以給校方一點建議說：「我們何不.....」，而非命令式的「老師您應該如何如何.....」，以便儘快一齊找出問題癥結所在。學校應舉行在職教育，以便老師、校長、工友、圖書館員、球隊教練等所有人員都能正確認識妥瑞症，以免今年您教會了三年級導師，明年您又得從頭教四年級導師。

現在是女男平等的時代，母親雖仍多扮演著孩子與學校的主要溝通者，在這裡我們要建議父親或家中的長輩一起來參與和學校的溝通，如此，除了可以讓校方感受到您一家人的同心協力外，也表達全家對校方的尊重及支持，並避免單一家長因情緒的因素而忽略掉一些細微的事務。

教室中的安排

在學校，妥瑞兒多多少少會有一些特殊的需求，其中半數可以輕易解決，其餘則有待特殊設計，例如：可能的話，考試時妥瑞兒最好不要嚴格計時，有時還須特別給予通融。除非國內大學的師資培育單位已經警覺到每一位教師都應懂得妥瑞症，否則一切重擔目前只有落在個別為人父母者身上，而這一方面，特殊教育學校針對護士、社工人員及心理師的在職訓練是必須的。在學校內應有說明妥瑞症的錄影帶或教育單張供老師、學校護士、輔導室工作人員等相關人士參考。

課堂上的小竅門

以下提供為人師者一些竅門：為了避免妥瑞兒不專心而讓他們坐在前排正中，反而會增加妥瑞兒的壓力，而加重「偶客」；應該讓妥瑞兒坐在前排側邊較為適當。由於兒童都好模仿，所謂「近朱者赤」，建議讓表現較好的同學坐在妥瑞兒四周，藉以增進妥瑞兒的學習。由於妥瑞症及過動症的患孩易受同學咳嗽、挪椅子的聲音等等的影響，我們建議患孩可以試著戴耳機聽一些背景音樂，例如：海浪聲、下雨聲、呼吸聲或輕音樂，或許可分散噪音的負面影響。與患孩建立一個默契，當他或她不專心時，以手勢如比比老師的鼻子來代替大呼小叫。簡化交待的功課，例如：八頁的功課不要一次交待完，應一次交待兩頁，分四次交待；此外鼓勵患孩將指定的作業內容立即記在聯絡簿上，在妥瑞兒離校前過目並簽名。

在班上需要當場完成的工作最好多給妥瑞兒充裕的時間，如果其他同學抗議不公，要提醒他們每個人的差別地方。至於藥物的副作用方面，老師的觀察有時常常要比家長來的清楚，而有些藥確實會引起短暫性記憶減退的現象，不知道的話很容易被誤解為不專心或作白日夢；有的藥會造成嗜睡或抑鬱，使妥瑞兒看起來無精打彩，甚至猛打哈欠或上課中打瞌睡，老師應馬上通知家長，以便請示醫師作適當的藥量調整，使藥效達到最佳而副作用最少。

由於病情與藥物副作用的影響，使得乖乖坐著專心上課的基本要求對妥瑞兒相當困難，例如有的妥瑞兒一發作頭就要歪一下，這一歪使得原本閱讀的段落不易找回來，我們可以將一厚紙板切出一條長長的縫，剛好可以容納一至二行文字讓患孩閱讀時使用，起初這樣會使閱讀速度變慢，久而久之當妥瑞兒習慣使用它後，閱讀速度反而會增加。另外在課堂上有時老師會應用一種雙面教學卡片，一面是題目一面是答案，當老師翻動卡片時，妥瑞兒易分心而降低學習效果，我們建議用單面卡片即可；為了避免妥瑞兒因為語言障礙引發口吃，一般的情形在妥瑞兒上台說話的時候，請他(或她)準備小抄，同時示意其他小

朋友勿面露嘲笑而須給予支持鼓勵。由於妥瑞兒可因強迫症的症狀而減低寫作速度，或因專心不足、過動症的症狀而無法專心，原則上可以要求患孩先專心完成少量功課，而非一下子就「至少幾頁」的功課。同時可以鼓勵患孩以錄音帶、打字機或電腦來完成功課，也可藉由電腦教學軟體學到更多的字彙，以增進妥瑞兒之自信，因此學校應準備電腦供妥瑞兒使用。

在考試時，由於妥瑞兒常無法填入適當的字，因此應避免一般的填充題，改以有編號的數個答案讓妥瑞兒選擇，只須填入編號即可；考試最好不限時間，多利用圖書館或其他安靜場所來考試，或以口試取代；對於算數課，由於妥瑞兒常有空間感的問題或寫字障礙，可以用有格子的紙張讓妥瑞兒作數學題，並在必要的情況下允許妥瑞兒使用計算機。

創意看待「侷客」現象

由於妥瑞兒常有活動方面的特殊需求，老師可以適度多給予一些活動空間，例如：給妥瑞兒兩個座位讓他(或她)需要時交換位子坐，或允許妥瑞兒揉捏在桌上的一塊黏土或橡皮擦，以期更能專心學習。如果站著學習對妥瑞兒較佳，也不妨一試。在適當的時候讓妥瑞兒休息一下，如離開座位，允許他或她去喝個水，上個廁所等等，讓他們的 tic 得到舒解，也可以加強他們學習自重。妥瑞症的學生需要更多時間抒發能量，對低年級患孩而言，增加遊戲時間便是；對中高年級患孩，老師可以請患孩幫忙收本子、削鉛筆、發東西等公務，除了可以發洩掉妥瑞兒過多的能量，也可藉此促進妥瑞兒的自尊，以及與其他同學間的人際關係。

「操」越妥瑞症

其實妥瑞症的主角——「侷客」和妥瑞症的配角——注意力不足/過動症、強迫症、自我傷害行為、衝動....等等，本質上都是不斷不斷地重複，永無休止地釋出能量；事實上許多妥瑞兒——尤其是小小妥瑞兒真的多不太須要休息，當大

人全累翻了，他還神采奕奕地睡不著覺（圖四之1）。有種說法，說過動兒是具備了遠古時代極端優勢的「獵人基因」，今日過動兒的易分心在當時可是獵人必備的機警，今日過動兒的好動在當時可是獵人必備的追得快及逃得快；可惜，錯生在文明時代的今天，傳統課堂上要求一個蘿蔔一個坑的乖乖坐著，他們怎可能一下子全變成了植物呢！

因此，妥瑞兒的師長們應該都要有培養妥瑞兒成為「超能先生」（Mr. Incredible）的領悟和決心（圖四之2）。東方有位孟母靠著勤搬家拉拔出中國的亞聖孟子；西方有位愛母不放棄入學三個月就遭退學的愛迪生（圖四之3），人類才得以提前享受夜晚的大放光明、留聲機等等無數的偉大發明。那妥母又該怎麼辦到呢？原則很簡單，只有一句話——「努力地操他」，你不操他，他就會被妥瑞症操倒。

每位妥瑞兒還是有他們的個別喜好，今天的小朋友十之八九喜歡玩電動遊戲，那就來個等價交換，讓他們完成不太排斥的消耗體能的活動（如：運動（圖四之4）、跳舞、打鼓、吹管樂器、合唱....等等）多久才可以玩多久的電動遊戲，要不就跳多久的跳舞機才可以玩多久的電動；跳跳舞機的能量釋放比之幾隻手指的按鍵好太多了。不玩電動的就更好辦了，這少數未被e世代文明污染的，通常已經有較優質的興趣或才藝，只要在質方面稍微調高體能活動的比例，或在量方面平均分攤到每天、每小時、甚至每半小時..... 反正，一有「侷客」出現或許就代表能量又累積太多了，又得釋放能量了。小小火山暴發的效果也許只要派他去丟個垃圾、倒個開水就夠了。如果 tic 是以發出聲音為主，作一些朗讀、唱歌、吹奏樂器等有趣活動，或許就可減少無趣的聲語型「侷客」。

至於每天例行的體能活動最好是有教練或老師、有團隊、有進階、有比賽四方面兼顧的，首先、教練或老師的話通常比父母的管用，第二、有團隊才可順便學到妥瑞兒普遍欠缺的同儕和諧互動能力及團隊精神，第三、有進階的活動則是長期持之以恆的最佳動力，最後、如果拿到個奧林匹克金牌或金鐘獎，那妥瑞症好不好也不太打緊了。

孟母和愛母都不是翹著二郎腿就實至名歸的，她們都付出很大的心血。同樣，「超能先生」的媽也不可能垂手可得。妥瑞兒的師長要趁早領悟和決心，不要光心動，要趕緊行動；不要老是用妥瑞兒叫不動來搪塞，重賞之下必有勇夫，要不就全家一塊「撩」下去，爸爸彈吉他、媽媽吹薩克司風、妥瑞兒打爵士鼓，這就是我們最優的妥瑞老爹一族。身教重於言教，家長自己都懶得動，那小孩怎麼叫得動。部份妥瑞兒的「超能」特質，會被時光的巨輪逐漸折損，也許是無止境的 tic 讓活火山變成死火山，也許是父母誤以為功課都作不完了還搞啥課外的，也許是強迫症的部份讓妥瑞兒不肯嚐新，也許是妥瑞兒看衰了自己……尤其越接近青春期的，當原本可以很勤快的妥瑞兒變成了懶惰蟲，成就「超能先生」的機會就越發渺茫，所有能量全化為 tic 就不妙了。其實孔夫子的有教無類和周遊列國都是教妥瑞兒的最佳準則（圖四之5）。讓我們妥瑞家族一起載歌載舞來「操」越又抖又叫的妥瑞症吧！

建立一貫的輔導對策

要幫助妥瑞兒有系統的學習，首先應誠摯的邀請妥瑞兒家長在校內安靜的場所交談。您也許已是專家，仍建議您多聽家長的實戰經驗，因為沒有兩個妥瑞兒是完全相同的，家長也許會有很多要求，老師應開誠佈公的告知，那些是作得到的，那些則否，以免家長期望太高而產生誤解；平時可以用電話或便條與家長溝通。如果妥瑞兒有新的症狀，應立即告知家長，同時採取一些預防措施；例如：換一張安全點的椅子給妥瑞兒坐；使用鈍筆而非尖銳的筆、準備一本聯絡簿以免妥瑞兒漏帶東西來上學或回家。如果妥瑞兒老是會掉筆，可以央請家長準備一盒筆，放在老師處以補充妥瑞兒所須。另外，為便於區分，可以用不同顏色的資料夾或資料袋來裝相同的顏色的書，讓妥瑞兒可以輕易的由顏色不同來整理東西。當妥瑞兒做對了，便立即給予正面鼓勵；教妥瑞兒告訴您：「我今天把……作好了耶！」來提昇他的自信。

還是不行，怎麼辦？

求救吧！面對頑固的妥瑞症，尤其是妥瑞兒本人頑強，加上家長也六神無主時，老師們可別一個人白天埋頭苦幹，夜晚則躲在被窩裡抱頭痛哭。當您不知如何面對時，別忘了，台灣有個妥瑞症協會可以陪您一齊解決問題，請隨時上網 <http://www.ttfa.org.tw> 了解最新資訊，或進一步建立聯繫。

伍、全班同學一同接受妥瑞症

當妥瑞兒與其父母被問到他們最大的難題是什麼時？他們大多會回答：與同儕的相處。對妥瑞兒來說，人際互動可能很困難，所以諸多協助妥瑞兒的重要工作之一，就是要教育他們的同儕了解妥瑞症。雖然這並不容易，但卻是降低社會問題最有效的方法。美國妥瑞症協會發展出這一套課程，來鼓勵學校將這些內容放入相關的課程中，這些課程包括健康教育、人格教育、語文、科學、多元化和反霸凌課程等等。這套教學計劃適用於各年齡層的學生，除了要教導學生瞭解妥瑞症之外，更進一步要教導學生瞭解每個人在某方面都有他獨特的地方，而這些獨特的地方應該都要被接納與尊重（圖五之1）。

課程計畫

一、 人大不同

不要一開始就討論妥瑞症，先談談其它人與人之間明顯的差異性。請兩個外表懸殊無妥瑞症的學生到台前來，然後請台下的學生說一說這兩人哪裡不一樣，例如：皮膚的顏色、捲髮還是直髮、高或是矮、胖或是瘦…等等。這可能會引起遺傳方面的討論—遺傳上的特徵和來自父母的遺傳有哪些。必定有人不喜歡某些遺傳，卻也無可奈何。接下來討論醫學方面學生們也許早就熟知的情況，可作如下的提問：

- ◎誰知道「氣喘」？
- ◎誰要說說看？
- ◎氣喘會影響身體哪些地方？
- ◎在座誰患有氣喘？你認識的人當中誰有氣喘？
- ◎誰曾經看過發作中的患者使用呼吸器？
- ◎誰曾經想要取笑使用呼吸器的人呢？
- ◎什麼是糖尿病？
- ◎患有氣喘或糖尿病的壞處有哪些？

二、介紹妥瑞症

問學生知不知道妥瑞症，這是個製造討論、闢除謠言、澄清迷思和去除刻板印象的機會。如果老師本身有妥瑞症，不妨問學生他們是否注意到您本身有那些不同；如果沒有的話，可以問學生是否知道和腦部有關的疾病，例如：車禍造成腦部受傷，而無法走路；或是腦性麻痺。可作如下的提問：

◎身體哪些地方受到大腦主宰？〈語言、動作等等…〉

◎誰知道大腦受傷會影響動作？

這將有助於進入「妥瑞症」這個議題。妥瑞兒的大腦缺少「停止」的訊號，一般的人在想動的時候才會動；不過妥瑞兒卻不是這樣，即使不想動的時候也動個不停，這就是「個客(tic)」老師要花些工夫解釋「個客」—身體的肌肉快速、不由自主、重覆的動，像聳肩、眨眼、臉部抽搐、手腳搖晃、敲手指頭等等…，試著舉一些學生可能提到的例子。而聲語型的「個客」包括製造的噪音、一再重覆某些字眼、打噴嚏、清喉嚨、吱吱叫、嘀咕和罵髒話。

三、探討妥瑞症的成因

向學生說明引起妥瑞症的原因為何？目前並不清楚，只知道和遺傳有關；對於年紀較小的學生，則問他們知不知道遺傳是什麼。

可作如下的提問：

◎哪些特徵是來自父母親的遺傳？〈例如：頭髮的顏色…〉

◎你哪裡像你的父親或母親呢？這就叫做遺傳。

◎遺傳能控制嗎？

◎拿別人無法控制的事來取笑好嗎？

◎每個人難免都有難為情的事。長雀斑的人即使討厭雀斑，又能拿雀斑怎樣呢？能做的大概微乎其微吧？

四、討論人們對於妥瑞症的看法和反應

務必要說明妥瑞症並不會傳染，不會影響智力，不是發狂，也不會影響壽命。您接下來可以問以下的問題：

◎既然妥瑞症不會傳染，也不會影響壽命，那麼妥瑞症有什麼不好呢？

試著引導出下面三個反應：

〈一〉別人會取笑與模仿你是由於他們對妥瑞症並不瞭解。

〈二〉「個客」會妨礙你正在做的事。如果「個客」的部位發生在眼睛，閱讀、抄黑板和看電視就會變得困難；如果「個客」的部位在手指，那麼寫起字來就困難了。

〈三〉「個客」會引起痠痛。不停的搖頭晃腦會造成脖子痠痛，一直眨眼睛會引起眼睛疲勞、痠痛。

五、討論有妥瑞症會怎樣

〈如果在座的學生有明顯注意力不足或強迫症的情況，也可以探討這兩個問題。〉

聚焦在明顯的症狀上。現在是問下面問題的好時機：

- ◎曾經有人拿你無法控制的事情來取笑你嗎？
- ◎你的感受如何？
- ◎鼓勵討論感受。
- ◎誰有過在想打噴嚏時強忍著的經驗？「侷客」就像這樣，你一直壓抑著，但是到後來它還是會蹦出來。

六、討論嘲笑與霸凌、同理心與尊重

討論同理心〈對於他人的處境、感覺和動机的認同與瞭解〉

問學生：

- ◎同理心是什麼？如果學生不知道，解釋給他們聽。
- ◎為什麼能夠瞭解別人很重要？
- ◎尊重是什麼？
- ◎怎麼樣的人值得別人尊重？
- ◎喜歡受人尊重的人請舉手。〈大致上，每個人都會舉手。〉
- ◎如果不被尊重，會怎麼樣？

教學活動範例

目標：

- 〈一〉能瞭解妥瑞症及其它神經學上的疾病。
- 〈二〉無論在種族、膚色、信仰、身體或知能方面能力的不同都能夠養成接納的態度。
- 〈三〉能瞭解霸凌的多種面貌並能察覺欺侮同儕所造成的影響。

活動一

在班上實施霸凌問卷調查（表五之1），一邊閱讀調查結果一邊要學生猜。

- 〈一〉列舉部份學生的調查答案。
- 〈二〉邀請志願者上台計票，並將票數記在黑板上，老師協助學生確定每個答案所佔的比例。

〈三〉就調查結果加以討論，大家集思廣義：看看可以做什麼來減少校園暴力的問題。

進一步討論：

〈一〉人為什麼要霸凌？

這是因為：

- *如果他們的力氣強過別人，他們會感覺好過一點。
- *他們被別人欺侮。
- *他們有壓力卻又不知道其它宣洩怒氣的方法。
- *他們生活在暴力中。
- *低自尊。
- *他們不習慣妥協或與人分享。

〈二〉人怎麼霸凌？

- *肢體的
- *言語的
- *排斥他人
- *拿取他人財物

肢體的霸凌就是用身體來攻擊對方，例如：用踢的、用捏的或用打的。也包括破壞東西和偷東西。

言語的霸凌包括在別人背後竊竊私語、辱罵、嘲笑、威脅、散佈謠言和寄黑函。言語攻擊會使人產生恐懼、失望與揣度自己為何會遭受這種不平的待遇。辱罵會破壞友誼，言語會傷人，有時甚至比肢體攻擊傷害更大！

排斥他人霸凌包括忽略某人〈假裝沒有他〉、忽視或是讓對方覺得自己不受歡迎，最常見的就是叫別人不要跟他玩或一起吃午餐等等。如果有人不允許你在下課時跟他〈她〉玩，你會有什麼感覺？你可能會非常沮喪。你可能不曾想過這也是霸凌。

破壞東西和偷東西也是另一種霸凌，這顯示對於別人或別人的財物缺乏尊重。

任何形式的霸凌都會傷人，都應該要避免。

(附表)

霸凌問卷調查：圈選你認為最好的答案，可多選，可不寫名字。

姓名(可寫可不寫) _____

1. 你被霸凌過嗎？ (有 ， 沒有)
2. 如果你被霸凌過，那多常發生？ (偶爾 ， 經常 ， 天天)
3. 在那裏發生的？ (學校 ， 公園 ， 家裏 ， 隔壁 ， 其他地方)
4. 發生在學校的那裏？ (走廊 ， 教室 ， 操場 ， 校門附近 ， 其他地方)
5. 你看過別人被霸凌嗎？ (有 ， 沒有)
6. 你多常看到別人被霸凌？ (偶爾 ， 經常 ， 天天)
7. 那被霸凌的是你朋友嗎？ (是 ， 不是)
8. 你感受如何？又作了什麼？ _____

9. 你在那裏看到別人被霸凌？ (走廊， 教室， 操場， 校門附近， 其他地方)
10. 你身受或看到的是那種霸凌？
(罵 ， 威脅 ， 破壞或偷東西 ， 踢、捏或打 ， 忽視)
11. 你認為霸凌問題嚴重嗎？ (很嚴重 ， 不嚴重 ， 根本沒有)
12. 請在以下空白處或此問卷背面寫下你認為父母、老師和其他成人能如何作，才可以反霸凌？

活動二

將學生分組，三、四個人一組。給予下面的任務：

你與你的小組是當地電視台的作者兼製作人，電視台要製作一系列有關「校園暴力」的影片，其中包括一部公益短片〈廣告片〉，觀眾的年齡從八歲到十七歲。你們這一組要負責設計這部檢視校園暴力及其影響的公益短片，記住：這部片子要富有教育性，要能夠鼓勵觀眾採取行動來反恃強欺弱的行為。片子的長度是二到五分鐘。呈現的方式不拘。

建議：

- * 新聞廣播、
- * 紀錄片、
- * 戲劇、
- * 布袋戲、
- * 訪問、
- * 推薦書信、
- * 音樂影集

片中可討論的議題有：

- * 什麼是嘲笑、恃強欺弱？
- * 嘲笑的問題有多嚴重？
- * 為什麼要嘲笑或欺侮別人？
- * 這會造成什麼結果和影響？
- * 尋求協助的途徑－仲裁課程。

指引：

- * 每個組員都要參與這部短片，並要寫劇本。

老師可以錄下過程，既然紀錄片的主題就在探討妥瑞症，鼓勵學生推舉妥瑞兒來參與也是個不錯的主意。

活動三

這個活動可能要分兩天進行。

〈一〉要學生在紙上至少寫出六個人格的特質。向學生解釋什麼叫人格特質－使人成為獨特個體的特性。老師拿自己當作例子，做一個主題網，上面至少列出

八個特點，其中要有四個是內在的、從外表看不出來的，例如：溫和的、有創意的、有藝術天份的等等。

〈二〉當學生完成主題網時，要他們將內在的特質劃上紅線。老師做示範，例如「捲髮」就不必劃紅線，因為從外表就看的出來了；不過「有創意的」就要劃線，因為看不出來呀！有劃紅線的就是人格特質，而沒有劃線的就是外表上的特徵。

〈三〉發給每位學生一張索引卡，要他們在卡片上列出他們自己的人格特質，並且要他們寫上名字。如果有些學生想不出來，給他們一些時間，寫好以後就把卡片收起來，隔天好用。

〈四〉將全組學生的人格特質列成一張總表，把每個學生的特質分開來，並且分別用不同的字母來標識，而不寫上名字。

〈五〉將這張表發給各組，要學生用像前一天主題網的方式將大家的人格特質串連起來，寫下識別的字母，而不寫名字。

〈六〉各組完成主題網之後，看看有哪些共通的人格特質，就這些人格特質加以討論，接著在字母上改標註名字，當學生看到和他們擁有相同特質的人時可能會感到驚訝。

〈七〉利用這個機會討論什麼樣的特質才是最重要的，是外表上的特徵還是人格特質？問學生我們是否有很大的空間來改變外表上的特徵？還有他們比較喜歡朋友具有什麼樣的特質呢？

〈八〉日報上的提示

你學到了哪些有關於妥瑞症方面的事情？你能夠想到哪些會引人注目、甚至可能會被嘲笑的特徵嗎？從這個活動中你學到了些什麼？