

一位妥瑞兒媽媽的分享

魏美惠

國立臺中教育大學幼兒教育學系副教授

摘 要

妥瑞症 (Tourette syndrome) 是一種腦部基底核 (basal ganglia) 神經生理學異常的慢性疾病，國內對於就讀國小或幼稚園的「妥瑞症」患者以「妥瑞兒」稱之 (王輝雄，2001)。本研究除了從文獻的觀點去認識妥瑞症外，也以深入訪談的方式，從一位妥瑞兒媽媽的觀點去了解這位妥瑞兒的能力發展、學習經驗及行為表現。期許本篇文章能協助家長或老師對妥瑞症有更深刻的認識。

中文關鍵詞：妥瑞症、注意力缺陷、強迫性行為

英文關鍵詞：Tourette syndrome, attention deficit disorder, obsessive-compulsive behaviors

壹、前言

初為人母的喜悅總會伴隨著莫名責任而承受愈來愈多的壓力。帶孩子的歷程可以是相當喜悅、有成就感的一件事，但也可以是一件相當辛苦挫敗的經驗。不論如何，沒有人天生就懂得如何扮演好這個角色，每一個人都需要謙虛的學習如何當一個好爸爸、好媽媽，即使是教育學者專家也一樣。養育孩子本身就是件相當辛苦的天職，在農業社會淳樸的年代即是如此，而今日父母所面臨到的情境更是艱辛。二十一世紀是個極度物化的社會，各種心理疾病層出不窮，內在精神生活的耗竭難以言喻，人與人之間顯得相當的疏離。在這種環境下養育一個正常的孩

子，已算是相當辛苦！而當你發現家中有一位特殊幼兒時，你又應如何去面對未來充滿挑戰的日子？

多數的家長在面對特殊幼兒時心中除了不捨之外，他們的生命歷程也會因著家中的特殊幼兒而有極大的轉變，其中的艱辛非外人能體會。妥瑞症 (Tourette syndrome) 是一種腦部基底核 (basal ganglia) 神經生理學異常的慢性疾病，國內對於就讀國小或幼稚園的妥瑞症患者，以「妥瑞兒」稱之 (王輝雄，2001)。多數的妥瑞症患者是在幼稚園或小學階段被診斷出來 (Erenberg, Curse, & Rothner, 1987; Goetz, Tanner, Stebbins, Leipzig, & Carr, 1992)。研究指出部份罹患妥瑞症的兒童進入青春期時病徵可能會加重或減輕，但其中約有五、六成左右的患者進入

成年期後，妥瑞症狀會消失甚至痊癒（王輝雄，2001；魏美惠，2008）。

國內目前對於妥瑞症兒童的研究報告仍然相當欠缺，無法給老師或家長們較具體的幫助，多少時候我們看到心力交瘁的父母或惶恐無助的老師不知道如何協助妥瑞兒。本文除了從文獻的觀點去探究妥瑞症外，也以深入訪談的方式，從一位妥瑞兒媽媽的觀點，去了解這位妥瑞兒的能力發展、學習經驗及行為表現。期許本篇文章能協助家長或老師對妥瑞症有更深刻的認識。

貳、妥瑞症的病癥、合併症及智能發展

一、妥瑞症的症狀

當你觀察到孩子隨著年紀的增長出現一些奇怪的行為或動作，例如不斷的眨眼睛、臉部不自主的抽搐、發出怪聲，清喉嚨等等，常常你越注意他，他的症狀愈明顯。漸漸地，你發現這個問題行為特別多，他總是動不停、無法專心學習、寫功課，有很多固執性的行為、脾氣很拗。為什麼他的問題那麼多？他是個正常孩子嗎？在台灣多數的父母甚至老師對妥瑞症是不了解的。當身旁出現這種小孩時，總會認為孩子是模仿而來或是缺乏管教的關係而無法專心學習，於是費盡心力試圖用各種途徑去協助孩子，希望讓孩子能「正常一點」，但往往成效不彰。

醫學研究報告指出妥瑞症是一種神經學疾病，通常動作抽搐（motor tics）和發音抽搐（vocal tics）是它的主要症狀，動作型的妥瑞症狀包括眨眼睛、噁嘴巴、聳肩、搖頭

晃腦、動鼻子、吐口水...等，而聲語型的妥瑞症狀有清喉嚨、低吟、口吃、以鼻吸氣或不自主的大聲叫，有時會說出不雅的話（王輝雄，魏美惠 2006）。由於妥瑞症本身有些外顯性的病癥，因此只要具備妥瑞症的基本認知，加上一段時間的觀察，應不難發現身旁的妥瑞兒。

事實上妥瑞症會隨著病情的輕重程度而有不同的病癥。多數妥瑞症患者的病徵相當輕微，並不需要就醫或服藥，生活起居及學習狀況都相當正常。有些妥瑞症患者的病癥則相當明顯，常需藉助藥物方可減緩妥瑞病癥，控制相關合併症所產生的行為問題（王輝雄，2001）。

二、妥瑞症的合併症

妥瑞症這個疾病本身並不難以處理，甚至有些醫生不把它當成疾病，他會有些病癥，只要能去接納妥瑞兒的「不一樣」或動作上的「豐富」即可，但妥瑞症常會伴隨著「注意力缺陷」（attention deficit disorder）或「強迫性行為」（obsessive-compulsive behaviors）兩種合併症（Coffey & Park, 1997; Shapiro, Shapiro, Young & Feinberg, 1988），常會造成他學習上及人際關係上的困擾。

妥瑞症狀較嚴重的兒童常會伴隨注意力缺陷的問題，他們自我控制能力較差，學習上無法專注、易分心，常會不自覺的大聲的講話，上課時容易產生干擾性的行為（魏美惠，2009）。

同樣地，部分妥瑞兒會合併強迫症，他們會有許多固執性的行為，有一套自己做事的原則，不容易妥協，當別人不配合他時，他顯得異常的焦慮，會以哭鬧的方式來面

對，往往讓旁邊的人精神緊繃，甚至引發衝突。許多對妥瑞合併症，例如注意力缺陷及強迫性行為不了解的人，常常不能以同理心對待妥瑞兒，甚至有時會故意去挑釁他們，讓妥瑞兒的學習之路倍感艱辛。

三、妥瑞兒的智能發展

妥瑞症狀會影響妥瑞兒的智能發展及學習能力嗎？國內外對於妥瑞兒能力發展的研究呈現不一致的結果與觀點。台灣妥瑞症權威王輝雄醫師以多年的臨床經驗發現，妥瑞兒天資聰穎，學習能力強，雖然妥瑞兒在學校或家庭的生活適應及同儕互動上可能會出現較多的問題。國內針對幼稚園及國小妥瑞兒家長所進行的一項調查研究顯示，多數妥瑞兒在小學階段皆有不錯的校成績表現，其中在校成績表現優異或中上程度的占了67.4%的比例。這項研究同時發現多數的妥瑞家長並不會擔憂妥瑞兒的學業表現，他們最擔憂的是妥瑞兒在校的適應與同儕互動關係（魏美惠，2005）。

在許多文獻資料上記載著羅馬帝國多位君主疑似有妥瑞症的家族史，因此早期妥瑞症又稱為「帝王症」。據說音樂神童莫札特也可能是位妥瑞症患者（王輝雄、郭夢菲，2007）。此外，國外多項研究亦發現妥瑞症患者的智能發展不輸給一般正常兒童，甚至有些研究結果顯示妥瑞兒的智商高於平均值（Carroll, Geffen, Comerford, Bailey and Morison, 2000；Shapiro, Shapiro, Bruun, & Sweet, 1978）。

雖然如此，仍有研究發現多數的妥瑞兒至少會有一個學習困難的科目（Burd, Kauffman & Kerbeshian, 1992）。此外，也

有研究顯示幾乎有一半的妥瑞兒會有學習困難或出現學習障礙的狀況（Bornstein, Carroll, & King, 1985, Hagin & Kugler, 1988; Joschko & Rourke, 1982）。雖然妥瑞兒不像其他類似自閉症兒童或發展遲緩的兒童出現學習障礙的普遍現象，然而在沒有接納、包容的教育場域及學習環境下，妥瑞兒的學習潛能常無法發揮，反而會因為妥瑞相關的合併症讓他們的學習經驗不愉悅，甚至影響到他們的學業表現（王輝雄，魏美惠，2006；Wilson & Shrimpton, 2001）。

參、一位妥瑞兒媽媽的分享

本文中的個案「恩恩」（化名）為一男性的妥瑞症合併強迫症患者，個案母親接受幼稚園園長的建議，帶個案至林口長庚醫院開設的妥瑞症特別門診進行診治，確認為妥瑞症患者。個案接受研究時就讀於中部一所國小一年級，父母皆畢業於中部一所公立大學研究所，目前都在教育界服務。

本文作者即研究者長期與妥瑞症家長接觸，是台灣妥瑞症協會發起人之一，多次參與妥瑞症協會舉辦的各項活動，亦曾主辦「中部地區妥瑞症家長座談會」，長期提供家長或老師關於妥瑞兒教育問題諮詢。本文中的主要研究結果是來自於對個案家長深度訪談的結果呈現。研究者在徵詢妥瑞兒個案媽媽同意後，以訪談方式為蒐集資料的途徑，先準備好訪談題目，以半結構式的訪談進行，共進行兩次的深度訪談（in-depth interview），一次約兩小時。同時將訪談內容錄音，之後將訪談內容撰寫成逐字稿，並

針對有疑問或不清楚的地方，以電話非正式的訪問加以釐清。此外，研究者針對訪問內容所寫成的文稿以電子郵件方式寄送，請個案媽媽進行內容的校對（peer debriefing），以增進訪談內容之可確信程度。

一、妥瑞兒家長的態度很重要

妥瑞兒父母的態度關係著妥瑞兒的情緒發展及未來的學習適應狀況，如果父母能接受自己的孩子是妥瑞兒的事實，並積極的充當孩子與學校之間的橋樑，那對於孩子的學習經驗及能力發展會有很大的幫助（Edell & Motta, 2006）。甚至有研究指出妥瑞兒父母與孩子間的互動及他們與學校的溝通狀況可以有效的預測妥瑞兒的社會及情緒上的適應情形（Grace & Russell, 2005）。

本研究中的妥瑞兒個案媽媽愛艾從醫生那裏證實自己的孩子是妥瑞兒時，心中是相當惶恐與不捨的，愛艾這樣的描述著：

…我還記得我那時候…呵…躲在棉被裡面哭。因為醫生說，不能在他面前傷心，他會緊張、他會抽搐得更嚴重。…結果我都要背著他，躲在被子裡面哭，呵呵…因為剛開始可能很害怕，妳怕那個一輩子都這樣子阿。這怎麼辦？

訪 AE001

與多數妥瑞兒家長有同樣的反應，多少個日子裡愛艾（化名）偷偷躲在棉被哭泣，雖然在過去無數個日子裡，愛艾不斷的安慰自己，因著自己有一個妥瑞兒，使得母親這個角色更具挑戰性，自己從中成長了不少。漸漸地，愛艾說服自己，必須對這個孩子更加包容，因為很多時候這個孩子的固執行為，並不是自己要這麼做，那是妥瑞症併發

強迫症的現象，孩子不是「不願意」，而是「不能」做到。

二、個案幼童恩恩不尋常的表現

個案恩恩（化名）是家中的長孫，愛艾形容這個孩子是「集三千寵愛於一身」，爺爺奶奶特別疼愛他，小時候會有些固執，但相當聰明與其他小孩無異。直到上幼稚園時，由於園長聽了一場由長庚醫院王輝雄醫師主講關於妥瑞症的演講，對於妥瑞症有所了解。園長發現恩恩會一直眨眼、脖子不自主的轉動、會往一邊吼、清喉嚨，她觀察了一段時間後建議媽媽帶恩恩去診斷，才知道恩恩是位妥瑞兒合併強迫性行為。

有些妥瑞兒在有壓力的情況下，他們的妥瑞病癥表現得越明顯，而有些遇到壓力時反而較少有妥瑞病癥出現（Cohn, Leckman & Riddle, 1992; Zinner, 2006）。恩恩遇到壓力時妥瑞病癥越明顯，當他看書或看電視時則較少出現妥瑞病癥。此外，恩恩因為妥瑞合併強迫性行為，會有自己的規則，堅持度高，難以妥協改變，常需要家人、老師或同學配合他的原則，如果無法如願則會以哭鬧解決，因此人際關係欠佳。愛艾有這樣的描述：

學校老師告訴我每次在考聽寫時只要恩恩那一個生字沒寫完時，我繼續念下一個生字，恩恩就會哭鬧不停，其他同學一開始覺得沒甚麼，但久了以後也覺得為什麼都要順著恩恩，他們曾經一起想改變恩恩但最後還是放棄了，他們實在受不了恩恩的哭鬧……。

AP013

面對恩恩的行為表現，爺爺一開始主張用打的，認為恩恩是因為太任性的關係才如此的堅持，幾經挫敗後爺爺會順著恩恩，採

用「一天沒哭，給 10 元」的策略，「有一次恩恩回家的作業是要摺紙飛機，爺爺很開心的要幫恩恩，但恩恩會堅持一定的步驟……讓原來很快樂的親子活動哭鬧收場…」(AF004)。家中的爸爸與奶奶則會順著恩恩。

類似上述這種行爲在家裡及學校幾乎每天都發生。妥瑞兒如果合併強迫性行爲，做事情會有一套原則，且堅持度高，當別人沒能按照他的步驟行事，則會顯得異常焦慮，較小的妥瑞兒往往會以哭鬧的態度處理。由於恩恩小學一年級的老師對妥瑞症有基本的認知，加上與個案媽媽是舊識，較能通融恩恩的異常表現，但同學對於恩恩的堅持及哭鬧行爲，曾經同心協力試圖改變恩恩，但最後由於忍受不了恩恩的哭鬧也妥協了。

三、個案幼童的優勢智能

妥瑞兒的專長領域異質性相當高，有些妥瑞兒的數理能力或自然領域很強，有些則是語文能力不錯，有些妥瑞兒在音樂能力、樂器演奏或是藝術表現能力相當出色。值得一提的是有些妥瑞兒雖然合併注意力缺陷的問題，對於生活細節會很健忘，然而對於課業或是自己專長領域的學習，則會表現出卓越的記憶力(魏美惠，2005，2009)。

(一) 恩恩的數學能力很強

個案恩恩在數學及自然科學領域的學習潛質相當優異，鋼琴彈奏的音樂能力更是驚人。個案媽媽愛艾發現恩恩雖然只有國小一年級，但他對數學表現出高度的興趣及學習潛質，為此媽媽特別請了一位數學家教師以較輕鬆、活潑的方式教導恩恩數學。之

後，發現恩恩對於三、四年級的數學，甚至五、六年級的數學也能輕鬆解答。從愛艾的描述即可略知一二：

因為他...他很喜歡數學，...那他現在五、六年級的數學拿給他算，他很多他都會算。更厲害的是...他數學那種乘除的心算都比我厲害我沒有給他學過心算，可是這樣一樣這樣乘除的時候，你就嚇一跳，「...他怎麼都會了！然後那個最大公因數跟公倍數，坦白講我到五、六年級都還搞不清你知道嗎？到國中我還在學咧！然後爸爸就忽然有一天就問他說：好，72 的公因數有哪些？他可以直接念出答案來.....

訪 ASM007

(二) 恩恩的鋼琴演奏能力出色

愛艾接受醫生的建議，讓恩恩學習不同才藝取代吃藥，來減輕他的妥瑞病癥，之後恩恩的妥瑞症狀的確減輕了許多。愛艾曾嘗試讓恩恩上圍棋課，但學習經驗並不愉悅，主要原因在於恩恩不服輸的個性，每次只要輸就會哭。愛艾認為彈鋼琴對減輕恩恩的妥瑞病癥很有幫助，愛艾當時的態度是「...阿我當時...逼他練...是因為...要治療妥瑞氏症，但是我並不會要求他要彈的很好...」。但卻意外的發現恩恩的音樂理解力很強，彈起琴來很輕鬆，視譜能力及演奏能力極佳，沒學多久的時間以會輕鬆演奏柴可夫司基的花之圓舞曲。

阿可是彈鋼琴對他來講就是...你一學之後你才發現說，天阿，奇怪，彈鋼琴怎麼對他那麼輕鬆。...老師都跟我講說，他很少看到孩子，就是看到譜手就過去了，就直接就是反應就是手就過去，不用找位置...

他剛學沒多久，他給愛麗絲這種曲子他都可以那個……他彈半年多就可以彈給愛麗絲了……期末才藝表演，他就是表演給愛麗絲了，還有花之圓舞曲，柴可夫司基的花之圓舞曲……

訪 ASP007

(三) 恩恩熱衷於天文、生物及昆蟲的學習
智力專家迦納博士 (Gardner, 1983, 2000) 提出多元智能理論 (The Theory of Multiple Intelligence)。他主張每個人都具有不同的優勢智能，而檢視優勢智能的方法，可以從個體熱衷從事的活動及學習經驗中去了解，通常孩子會喜歡從事他們有自信或專長領域的活動。在許多實務經驗中，我們也可以發現，有些特殊幼兒會特別專注於某些領域的學習，而這些領域常常會是他們的優勢智能所在。恩恩對於「天文九大行星」情有獨鍾，尤其對於「恐龍及昆蟲圖鑑」更是愛不釋手，除了大量閱讀牢記在心外，也能指出書本中的錯誤。他對於天文、生物及昆蟲的學習展現出高度的興趣，能專注的學習，領悟及理解力極高，恩恩在他專長的領域中更能展現出驚人的記憶力。

……阿他之前就每天都在研究恐龍，每天都在看……每天都在搞恐龍就對了，整個腦筋裡都沒有別的，就是恐龍。每天都是一直看大量的書，一直看一直看，看的都滾瓜爛熟之後，他就當然不想再學啦因為他完全都會了……這陣子開始又昆蟲，每天，整個心裡面都是昆蟲……就一直大量在看這方面的書，就只要有空全部都是在看昆蟲，……而且他看的是「大人的書」，不是小孩子的唷！是厚厚的一本昆蟲圖鑑……上下冊那

種，非常的厚！！非常愛看書。他那個昆蟲的圖鑑，他幾乎是把他背起來！……你真的被他嚇倒你知道嗎？他可以立刻就把…印…印在腦海裡面，而且他每次都一看就說…這本書寫錯了，因為這本書寫錯了，他每次看書的時候都是要告訴你哪裡寫錯了……

訪 ASN014

四、個案幼童的弱勢智能

社會智能 (social intelligence) 是處理「人」的一種能力，包括利社會性行爲、人際互動、社會適應及自我省思等能力，它是多數妥瑞兒的弱勢智能。多數妥瑞兒在人際互動上會出現極大的適應問題 (Coffey & Park, 1997; Zhu et al., 2005)，尤其是伴隨注意力缺陷及強迫性行爲的妥瑞兒。一份研究指出大約有百分之六十的妥瑞兒會有干擾性或情緒失控的行爲 (Comings & Comings, 1985)。多數的妥瑞家長認爲自己的妥瑞兒比家中其他孩子出現較多的行爲問題，因此常會擔心妥瑞兒在學校與其他孩子的人際互動及是否會受到其他同學的排擠 (魏美惠，2008, 2009)。

(一) 恩恩的社會互動能力不佳

本研究中的個案幼童恩恩常會有脫序的表現，例如下圍棋時只要輸就會哭。同樣地，恩恩在學校時老師考國語聽寫測驗時，只要他沒寫完那個生字，就不准老師唸下一個生字，否則就會異常的焦慮，常會以哭鬧來解決。無可避免的，這種行爲影響他的人際關係，也限制他與同儕互動的機會。媽媽認爲恩恩的社會智能是相當不足的，愛艾有這樣的描述「他跟人家的互動的能力方面…互動EQ很低」。

恩恩不喜歡團體合作學習，他常常一個人專注於自己喜歡的學習領域，安靜的閱讀。然而，只要是與人相關的議題他完全沒興趣，對於某些人際互動上的基本常識，包括對週遭親朋好友的認識或簡單的稱謂，他都沒有概念。他不知道爸爸的爸爸是祖父，也不能分辨大姨媽、二姨媽及三姨媽，即時常常見面他也不知道誰是他們的孩子。

……就與同學相處一、兩年應該認識同學了，知道一些的事情，他可能他都不知道耶…到現在我有三個姊姊，他還搞不清楚哪一個是大姨媽，哪一個是二姨媽，哪一個是三姨媽，他也是搞不清楚。我問他說這個是誰，他都搞不清楚就是…。我問他說比如說均均姊姊是誰的孩子？他也不知道。他都搞不清楚這些事，因為他根本不想去理，完全都不知道…還有最好笑的…，有一道考試題目是爸爸的爸爸是誰？…爸爸的爸爸是爺爺。他寫「錯」，說爸爸的爸爸不是爺爺是誰？他說是阿公，因為在家裡都叫阿公……

訪 AWNO21

(二) 恩恩的生活智能明顯不足

實際生活智能 (practical intelligence) 是一種實用智能，又稱為日常生活能力 (daily intelligence)，那是一種處理日常生活中大小瑣事的能力，是一種使自己生活便捷的能力 (魏美惠, 1996; Sternberg, 1988)。恩恩在數理、天文、昆蟲領域上有出色的表現，他的音樂及鋼琴演奏能力相當卓越，然而實際生活智能卻明顯不足。恩恩不知道涼鞋與皮鞋有何差別，天氣熱了即使滿頭大汗也不會自己脫衣服。老師甚至認為恩恩雖然已經唸國小了，但是生活自理能力仍停留在幼稚園

階段，他對日常生活或與人相關的事情都沒有興趣，愛艾形容自己的孩子是個生活白痴。由於恩恩生活上的判斷力相當差，不具備生活上的基本常識，偏偏學校生活課的考試內容常建立在實際的生活經驗上，因此恩恩生活課的考試成績總是相當不理想。

就是那種，日常生活的能力很差…日常生活的常識很低…像我說現在去換涼鞋他就不知道什麼是涼鞋，他搞不清楚什麼是涼鞋。…因為他都不會去注意那些事情。他現在思…思維裡面只有昆蟲跟圍棋這樣，他沒有其他的。阿姊問他很多日常生活的小事情他完全都不知道。…坦白講，在日常生活有一點白痴啦。他生活細節真的很…很遲鈍，而且，他們老…有一次他們老師跟我說他的生活能力比同年齡孩子至少少兩歲。

就是他的自理能力現在是停留在幼稚園階段…那個生活課都考得都很爛

訪 AWNO18

(三) 恩恩欠缺運動能力

研究指出罹患妥瑞症的幼兒以男性居多，通常男生是女生的三、四倍 (Grace & Russell, 2005; Carter, Pauls, Leckman, & Cohen, 1994; Jones & Johnson, 1992)，因此在針對妥瑞兒的能力與興趣的研究上發現，多數的妥瑞兒喜歡運動，這可能與其性別有關 (魏美惠, 2008)。然而，文獻資料同時顯示妥瑞兒不論是病癥、合併症、發病的時間、病情的嚴重性或是能力及興趣等皆呈現相當高的異質性 (Cohen, Leckman & Riddle, 1992; Zinner, 2006)。本研究中的個案幼兒恩恩屬於閱讀型的妥瑞兒，並不喜歡運動，雖然媽媽愛艾曾嘗試讓他學習游泳、腳踏車及

其他運動，他除了興致缺缺外，也明顯的缺乏運動神經。

我有讓他上游水課但是他並不喜歡……我發現一件事情，他運動方面都不喜歡…他騎摩…腳踏車，他現在開始學騎腳踏車，他沒有辦法直直的騎耶！……而且一轉彎就跌倒…妹妹就是跟他一起學的，妹妹就騎的很好，他就沒有辦法，他學就是（台語）”一定會這樣偏，你知道嗎？”而且只要轉彎就跌倒了，我不知道這是不是跟妥瑞氏症有關耶，就是沒有辦法…騎腳踏車就是沒有辦法

學好….

訪 AWS005

綜上所述，研究者將本研究發現整理成表（請參閱表一）。我們發現個案幼兒恩恩能熱衷於自己專長領域的學習，而對於日常生活、人際互動及肢體動覺的能力明顯不足。個案母親愛艾竭盡所能的鼓勵恩恩學習各種才藝以減經恩恩的妥瑞症狀。然而，令人擔憂的是恩恩的強迫性思想及行為將會影響他與同儕間的互動及未來的學習之路。

表一 妥瑞個案的背景資料及能力分析

妥瑞症個案	
家庭型態：大家庭，爺爺、奶奶、父母、妹妹	
個案：男生、國小一年級、妥瑞症合併強迫性行為	
父母教育程度：碩士	
徵狀	<ul style="list-style-type: none"> *幼稚園園長發現 *脖子一直轉過去 *看書或看電視時稍 *往一邊吼 *一直眨眼 *清喉嚨 *有壓力時更嚴重 *強迫性行為，有自己的原則，堅持無法改變
治療	<ul style="list-style-type: none"> *起初吃藥有副作用 *專注時症狀較輕 *醫生建議，上才藝，提升注意力
優勢	<ul style="list-style-type: none"> 數理 *請數學系家教（太優秀，母親不知該如何協助） 鋼琴 *音樂能力強，看到譜手就過去，不用找位子。 記憶 *天文、恐龍、昆蟲、看書，背到滾瓜爛熟，幾乎一字不漏。 閱讀 *可持續兩小時不動，還能指出某某書寫錯了。
弱勢	<ul style="list-style-type: none"> 生活 *不懂交際，不會脫衣服，欠缺生活常識 運動 *不好動。 社會人際 *平衡感不佳，騎腳踏車轉彎就跌倒，無法直騎。 *不會認人，搞不清楚大媽、二媽、三媽或同學。

肆、結語

多數的家長在面對家中特殊幼兒時心中除了不捨之外，他們的生命歷程也會因著家中的特殊幼兒而有極大的轉變，其中的艱辛非外人能體會。隨著「台灣妥瑞症協會」的成立，妥瑞症患者的家長建構出一個可以溝通的平台，有助於妥瑞兒、家長、醫師及教師的交流。可惜的是參與的教師人數相當有限。曾陪伴妥瑞兒走過艱辛路的妥瑞媽媽林鳳儀小姐，依據多年經驗對妥瑞兒家長提供如下的建議：

- 一、家長可從旁觀察妥瑞兒喜歡的是什麼，挖掘他的長處，對他的長處要多鼓勵，讓他們找回自信心，且要讓他的長處比別人強。
- 二、家長佔有重要角色，一個鼓勵者的角色。
- 三、家長有時候也要很勇敢，不見得每次都是要低聲下氣。
- 四、家長自己要懂得為自己爭取。
- 五、家長要從自身做起，不要過度期望他人；若連家長自己都不知要如何幫助孩子，要如何要求別人來幫助你的孩子
- 六、要在孩子真正有需要的時候才幫助他，不可將他所有行為都推託在妥瑞症上。
- 七、家長要幫孩子搭起人脈橋樑，拉他一把。例如，幫他辦生日派對。（中部妥瑞症協會家長座談會紀要，95.11.17）

妥瑞兒的父母或教師須具備高效能的技巧及正確的教養態度。不可否認的妥瑞兒

長會有情緒問題及干擾性行為，且他們人際關係令人堪憂。面對妥瑞兒家長需要更勇敢、積極。有些妥瑞兒家長對孩子滿懷愧疚，認為是自己將妥瑞症遺傳給孩子，這種心態反而阻礙了妥瑞兒的成長。妥瑞兒父母尤其需要有正確的教養態度，應避免讓妥瑞兒除了須忍受妥瑞病癥及合併症的行為外，也得承受來自父母不當教養態度所產生的行為問題。妥瑞兒的外顯行為是半自主性的，無法完全克制或消除，但可靠自己的意志來減輕妥瑞症。妥瑞兒家長心中要有界定標準，不可將妥瑞症當成藉口，使孩子缺少了成長的動力，然而對於妥瑞兒的合併症行為卻要多加包容。

參考文獻

- 王輝雄（2001）。妥瑞症的臨床診斷與治療。*Acta Neurologica Taiwanica*，**10**（3），220-228。
- 王輝雄、魏美惠（2006）妥瑞症兒童之認識與其學習適應問題之探討。*台灣師範大學特殊教育中心特教季刊*，**第 99 期**，19-23。
- 穆佩芬（1996）。現象學研究法。*護理研究*，**4**（2），195-201。
- 魏美惠（1996）。*智力新探*。台北：心理。
- 魏美惠（2009）一位注意力缺陷妥瑞兒之參與觀察個案研究。*屏東教育大學學報*，**第 33 期**。P1-36。
- 魏美惠（2008）妥瑞症兒童的學習與適應相關議題探討。*台中師院幼兒教育年刊*，**第 19 期**。P1-15。

- Bornstein, R. A., Carroll, A. & King, G. (1985). Relationship of age to neuropsychological deficit in Tourette syndrome. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 6, 284-286.
- Burd, L., Kauffman W. & Kerbeshian J (1992) . Tourette Syndrome and learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, Vol 25(9), pp598-604.
- Carroll, A., Geffen, G., Comerford, V., Bailey M., & Morison, (2000). Working memory in children with Tourette syndrome: dual task performance and long-term memory. *Unpublished paper*.
- Carter A.S., Pauls D. L., Leckman, J. F. & Cohen, D.J.(1994).A prospective longitudinal study of Gilles de la Tourette's syndrome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 377-385.
- Coffey, B., & Park, K. (1997). Behavioral and emotional aspects of Tourettes Syndrom. *Neurologic Clinics*, 15, 277-289.
- Cohen, D., Leckman, J., & Riddle, M. (1992).Tourette syndrome and tic disorders, In J. Noshpitz et al.(Eds), *Basic handbook of child psychiatry*. New York:Basic Books.
- Comings, D. &Comings, B.(1985). Tourette Syndrome: Clinical and psychological aspects of 250 cases. *American Journal of Human Genetics*, 37, 435-450.
- Edell B.H., & Motta R. W., (2006). The emotional adjustment of children with Tourette's Syndrome. *The Journal of Psychology*, 123(1), 51-57.
- Gardner, H (1983). *Frames of mind: the theory of multiple intelligence*. New York :Basic Books
- Gardner H. (2000) . *Intelligence reframed :multiple intelligence for the 21st century* . New York: Big Apple Tuttle-Mori Agency, Inc.
- Grace R., Russell C. (2005). Tourette's Syndrome and the school experience: A qualitative study of children's and parents' perspectives. *Australian Journal of Special Education*, 29(1), 40-59.
- Hagin, R.A., & Kugler, J. (1988). School problems associated with Tourette's Syndrome. In D. J. Cohen, R. D. Brunn, & J. F. Leckman (Eds.). *Tourette's Syndrome and tic disorders: Clinical understanding and treatment* (pp223-236). New York: Wiley.
- Jones K.,& Johnson, G (1992). Educational considerations for children with Tourette's syndrome. *Canadian Journal of Special Education*, Vol. 8(2), . pp.115-119.
- Joschko, M., & Rourke, B.P. (1982). Neuro-psychological dimensions of Tourette syndrome: Test-retest stability and implications for intervention. In A. J. Friedhoff & T. N. Chase (Eds.), *Gilles de la Tourette Syndrome* (pp. 297-304). New York: Raven Press.
- Shapiro, A., Shapiro, E. S., Young J., & Feinberg, T (1988). *Gilles de la Tourette Syndrome* (Second Edition). New York: Raven Press.
- Shapiro, A., Shapiro, E. S., Bruun, R. D.,& Sweet, R.D. (1978). *Gilles de la Tourette syndrome*. New York :Raven Press.
- Sternberg, R.J. (1986). *Practical intelligence*. London: Cambridge University Press.
- Terman, L. M. (1921). *Intelligence and its*

measurement: A symposium. *Journal of Education Psychology*, 12, 123-147.

Wilson, J. & Shrimpton, B. (2001). *Tourette syndrome: A case for establishing the individual needs of children at risk*. Paper presented at the Australian Curriculum Studies Association Conference, Canberra.

Zhu, Y., Leung, K.M.P., & Su, L. (2005). Comorbid behavioural problems in Tourette's syndrome are positively correlate with the severity of tics symptoms. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 67-73.

Zinner, S. H.(2006).Tourette Syndrome in infancy and early childhood. *Journal of Infants& Young Children*. Vol 19(4). pp353-370.