



진단과 치료 받기



틱, 뚜렛증후군, 틱장애

틱은 불수의적이고 반복적인 행동과 발성을 의미합니다. 이는 유년기에 발병하는 일련의 신경발달 질환의 주요 증상으로, 총칭하여 틱장애로 알려져 있고 개별적으로는 **뚜렛증후군(TS)**, **지속(만성) 운동틱 또는 음성틱 장애**, **일과성 틱장애**가 있습니다.

이 세 가지의 틱장애는 나타나는 틱의 유형(운동, 발성/음성 또는 둘 다)과 틱이 나타난 기간에 따라 명명되었습니다. 아래는 의사나 기타 의료전문가가 뚜렛증후군 또는 기타 틱장애를 진단하는 데 사용하는 기준입니다.¹ 틱장애를 확실하게 진단하기 위한 검사는 없지만, 경우에 따라 다른 질환을 배제하기 위해 검사가 필요할 수 있습니다.

뚜렛증후군(TS) 또는 뚜렛 장애

- 1) **2개의 운동틱과 적어도 1개의 음성(발성)틱**이 나타나지만 반드시 동시에 발생해야 하는 것은 아닙니다.
- 2) 틱의 빈도가 **증가하거나 감소하기도 하지만, 1년 이상** 발생했습니다.
- 3) **18세 이전에** 틱이 나타나기 시작했습니다.
- 4) 틱이 약물 사용 또는 다른 의학적 질환으로 인한 것이 아닙니다.

지속(만성) 운동틱 또는 음성틱 장애

운동틱 또는 음성틱이 1년 이상 지속됩니다. 운동틱과 음성틱 중 하나만 있어야 합니다.

일과성 틱장애

운동틱이나 음성틱이 나타난지 1년이 되지 않았고 뚜렛증후군 또는 지속(만성) 운동틱 또는 음성틱 장애에 대한 기준을 충족하지 못 했습니다.

¹ 이 기준은 미국 정신의학과협회의 다음 기준을 수정한 것입니다. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.



틱의 종류

유형	단순	복잡
운동틱 몇 가지 예시:	갑작스런, 짧은 움직임: 눈 깜박임, 머리 흔들기, 얼굴 찡그림, 어깨 으쓱임, 복부 긴장, 갑작스런 팔 움직임	움직임이 비교적 느린 경우가 많으며 외관상 의도적으로 보일 수 있음: 만지기, 두드리기, 쿵쿵 뛰기, 웅크리기, 날땀, 점프, 외설행동증(외설적인 몸짓)
음성(발성)틱 몇 가지 예시:	갑작스런 발성 또는 소음: 쿵쿵거리기, 기침, 침 뱉기, 끽끽거리기, 목 가다듬기, 콧바람 내기, 동물 소리, 짹짹거리기, 고함치기	보통 맥락 없이 나타나는 단어 또는 구문: 음절, 단어 또는 구절('닥쳐', '하지마'), * 욕설증 (외설적인 말), 동어반복증 (자신의 말을 반복함), 반향언어증 (다른 사람의 말을 따라함)

틱에 대한 간략한 개요

- 유형, 강도 또는 위치가 바뀔 수 있습니다.
- 스트레스, 흥분, 불안, 피로를 느끼면 틱이 증가하는 경우가 많습니다.
- 일부 억제할 수 있더라도 일시적입니다.
- 집중하는 활동 중에는 감소할 수 있습니다.
- **틱이 나타나기 전 감각적 또는 정신적 느낌으로 설명할 수 있는 전조충동**이 선행될 수 있습니다.

*틱이 있는 사람 10명 중 1명 10명 중 1명에게만 욕설증이 있습니다. 욕설증이 있다고 반드시 뚜렛증후군이나 틱장애로 진단되는 것은 아닙니다.

1명
100명

5-17세 아동의 100명 중 1명은 뚜렛증후군이나 틱장애가 있습니다.

틱의 발병 및 기간

틱은 일반적으로 5-7세 사이에 발현하며, 보통 머리 또는 목 부위의 운동틱으로 나타납니다. 틱은 8-12세 사이에 증상의 빈도와 중증도가 높아지는 경향이 있으며, 그 범위는 경증부터 중증까지 다양합니다. 뚜렛증후군이 있는 대부분의 사람들은 청소년기 후기에 개선을 보이며, 일부는 틱이 사라집니다. 뚜렛증후군이 있는 사람 중 소수는 성인이 되어도 지속적이고 심각한 틱이 계속됩니다.

뚜렛증후군과 틱장애는 혼합니다

- 틱은 학령기 아동 5명 중 1명꼴로 발생하지만 지속되지 않을 수 있습니다.
- **뚜렛증후군과 기타 틱장애를 합하면** 미국 내 학령기 아동 **100명 중 1명(1%) 이상**에서 발생하는 것으로 추정됩니다.
- **뚜렛증후군**은 학령기 아동 **160명 중 1명(0.6%)**꼴로 발생합니다. 뚜렛 진단을 받은 사람들에게 대해 보고된 유병률은 실제 발생자 수보다 낮습니다. 가장 큰 이유는 틱을 알아차리지 못하는 경우가 많기 때문입니다. 뚜렛증후군은 모든 인종, 민족, 연령에서 나타나지만 여아보다 남아에서 **3~4배 더 흔합니다**.
- 성인의 경우 뚜렛증후군과 기타 틱장애에 대한 신뢰할 수 있는 유병률 추정치는 없습니다. 그러나 틱은 청소년기 후반에 감소하는 경향이 있기 때문에 추정치가 어린이보다 훨씬 낮을 것으로 예상됩니다.

뚜렛증후군의 원인

뚜렛증후군과 기타 틱장애의 원인은 아직 밝혀지지 않았습니다. 이러한 질환은 가족 내에서 발생하는 경향이 있으며 수많은 연구를 통해 유전과 관련되어 있음이 확인되었습니다. 환경, 발달 또는 기타 요인도 이러한 장애에 기여할 수 있지만 현재 특정한 인자나 사건은 확인되지 않았습니다. 현재 틱장애의 발생 원인이 되는 유전자와 기타 요인들을 찾기 위한 연구가 진행되고 있습니다.

뚜렛증후군과 틱장애에 정통한 의료전문가 찾기

Tourette Association of America(TAA)는 틱장애 진료 및 치료 경험이 있는 의료전문가와 관련 전문가에 대한 주 단위의 추천 명단을 보유하고 있습니다. 또한 TAA 전문 센터(Centers of Excellence, CofE) 프로그램에는 전문적인 맞춤식 치료를 제공하는 전국의 최우수 의료 기관도 참여하고 있습니다. 전문 센터에 대한 자세한 내용은 [지원](#) 섹션을 참조하세요. tourette.org에 방문하거나 **888-4TOURET**번으로 전화하여 TAA에 연락하셔도 됩니다.

병원 가기 전 준비

병원에 가기 전에 평가, 기록, 검사 결과 등 과거 병력에 관한 정보를 수집합니다. 진료 중에 틱이 드러나지 않을 경우에 대비해 본인 또는 자녀의 틱에 대한 일지나 동영상을 지참하여 의사에게 보여주는 것도 도움이 될 수 있습니다. 자녀 및 본인의 기타 건강 상태, 현재 및 과거의 복용 기록 또는 치료 기록을 비롯한 전체 병력에 관해 의사와 상담하는 것이 중요합니다.

일반적인 동반질환

뚜렛증후군이 있는 사람들은 대체로 틱이 발병하기 전부터 다른 정신 질환이나 행동 질환, 발달 질환이 있습니다. 틱이 주요 증상이더라도 이러한 동반질환은 틱 자체보다 더 많은 문제를 일으키고 더 괴로울 수 있습니다.

뚜렛증후군으로 진단된 사람들 중 약 86%가 이러한 추가 질환 중 하나 이상을 진단받았습니다. 가장 흔한 동반질환은 다음과 같습니다.

- **주의력결핍 과잉행동장애(ADHD):** 집중력, 과잉행동, 충동 조절과 관련된 문제.
- **강박장애 또는 강박행동(OCD/OCB):** 반복적이고 불필요하며 강박적인 생각이나 반복적인 행동. 이러한 사고는 강박으로 이어집니다. 강박이란 개인이 스스로 계속해서(또는 특정한 방식으로) 실행해야 한다고 느끼는 불필요한 행동입니다.
- **행동 또는 행실 문제:** 공격성, 분노, 적대적 반항 또는 사회적으로 부적절한 행동.
- **불안:** 과도한 겁과 분리 불안을 포함한 과도한 걱정이나 두려움.
- **학습 장애:** 지능과 관련이 없는 읽기, 쓰기, 계산 또는 정보 처리와 관련된 어려움.
- **사고 능력 결핍 및 사회적 기능:** 사고 능력의 발달, 동료/가족/기타 개인과의 사회적 관계 유지, 나이에 맞는 행동의 어려움.
- **감각 처리 문제:** 하루 종일 방해가 되는 촉각, 청각, 미각, 후각, 운동감각과 관련한 감각의 강한 선호 및 민감도.
- **수면 장애:** 잠이 들거나 잠을 자는 데 어려움을 겪음.

뚜렛증후군과 기타 틱장애의 치료

대개 틱은 경증이므로 치료가 필요하지 않습니다. 그러나 틱이 중등증 내지 중증인 경우 직접적인 치료가 필요할 수 있습니다. 동반질환이 있는 경우 틱보다 더 문제가 될 수 있으므로 본인 또는 자녀가 다른 질환의 평가와 치료를 먼저 또는 동시에 받아야 할 수도 있습니다. 경우를 막론하고 뚜렛이 있는 자녀의 부모 또는 당사자로서 교육을 받는 것은 필수입니다. 본인이나 자녀의 주변 사람들을 (당사자의 허락 하에) 교육하는 것도 중요합니다.

어떤 사례

7살인 Sam은 3년 넘게 소음을 내거나 동작을 하였고 가족과 학교 생활에도 영향을 미쳤습니다. 교사들은 이것이 고의적이고 잘못된 행실이라고 생각했습니다. 반면에 소아과 의사는 그것이 신경병일 수 있다고 생각해 Sam을 뚜렛 전문 센터의 의사에게 의뢰했습니다. Sam은 뚜렛증후군과 뚜렛증후군에 자주 동반되는 기타 질환(주의력 장애, 강박행동, 감각 과민증)이 있는 것으로 진단되었습니다. TAA의 웹사이트에서 제공하는 정보, 치료 계획, 자료를 통해 가족은 Sam을 돕는 방법을 더 잘 알게 되었고, 학교는 그의 불안과 증상을 줄이기 위한 지원을 제공하고 있습니다. Sam과 부모님은 앞으로 사람들을 교육하고 Sam을 계속 지원해야 할테지만, 뚜렛증후군과 함께하는 삶에서 더 이상 혼자라고 느끼지 않습니다.

뚜렛증후군 틱은 빙산의 일각일뿐



따들림 예방

뚜렛증후군 증상의 성격과 비자발적 행동에 대한 이해 부족으로 인해 뚜렛증후군이 있는 아동은 괴롭힘에 특히 취약하며, 소외와 불안을 야기할 수 있습니다.

- 모든 가족 구성원, 교사, 친구, 동료에게 뚜렛증후군에 대해 교육하는 것이 중요합니다. 대화에는 꼭 자녀와 함께 하세요. 뚜렛증후군은 의학적 질환이고 아이에게 '틱을 멈춰'라고 말하는 것은 효과적인 전략이 아니며(누군가에게 '당신은 파란 눈을 갖고 있네요. 파란 눈을 갖지 마세요'라고 말하는 것과 유사함) 상당한 욕구좌절을 일으킬 수 있다고 강조하는 것이 도움이 될 수 있습니다.
- 어떤 상황이 틱을 호전시키거나 악화시키는지 생각해 보세요. 다양한 상황에서 자녀가 틱을 관리하는 데 사용할 수 있는 여러 전략이 있습니다. 자세한 내용은 이 툴킷의 교육 섹션에 있습니다.
- 학교에서 교실 설명회를 하고 뚜렛증후군에 대한 기타 자료를 공유하는 방법으로 교사와 학우를 교육하면 매우 도움이 될 수 있습니다. TAA에 연락하거나 tourette.org를 방문해 해당 자료를 요청할 수 있습니다.



학교에서의 학업 문제 및 행동

- 아이의 교사에게 학교에서의 학업 성취도 및 행동에 대한 직접적인 정보를 요청합니다.
- 동반된 학습 및 집중의 어려움을 평가하기 위해 교육 관련 검사를 받아볼 수 있습니다.
- 틱이 있는 학생의 학업 성취도를 크게 향상시킬 수 있는 504 플랜 또는 맞춤 교육 프로그램(IEP)에 대해 자녀의 학교와 상의합니다.

틱 치료법 알아보기

틱이 일상생활을 저해하거나 문제를 일으킬 경우, 행동 치료 또는 약물을 고려할 수 있습니다. 사람은 저마다 다르기 때문에 뚜렛증후군과 틱장애를 잘 아는 전문 임상가와 협력하여 최상의 치료법을 찾아야 합니다. 가장 효과적인 방법을 결정하는 데 시간과 인내심이 필요할 수도 있습니다. 이용 가능한 치료법에 대한 자세한 내용은 미국 신경과학회 진료 지침을 참조하세요.

틱장애를 위한 종합 행동 요법(CBIT)

틱장애를 위한 종합 행동 요법(CBIT, '씨빗'으로 읽음)은 임상 연구에서 아동과 성인의 틱을 감소시키는 것으로 입증된 비약물적 행동치료입니다. 연구에 따르면 CBIT은 많은 경우 약물치료만큼 효과적이며 종종 1차 치료 방식으로 권장됩니다.

CBIT에는 다음과 같은 세 가지의 주된 요소가 있습니다.

1. 틱을 더 잘 인지하게 됩니다.
2. 틱과 양립할 수 없고 눈에 잘 띄지 않는 경쟁 반응을 개발합니다.
3. 틱을 줄이는 데 도움이 될 수 있게 일상 활동을 변화시킵니다.



치료되지 않은 ADHD 또는 심각한 적대적반항장애(ODD)와 같이 CBIT에 방해가 되는 동반장애에 대한 추가 검사가 필요할 수 있습니다. 실행 측면에서 특정 치료법이 타당한지를 확인합니다. 가까운 곳에 전문 CBIT 서비스 제공자가 있는가? 교통편이 있는가? 보험이 이러한 서비스를 보장하는가? CBIT에 대한 특정 교육을 받은 치료전문가만이 이 치료를 제공해야 합니다. TAA는 공식 CBIT 치료 프로그램을 수료한 의료전문가 명단을 보유하고 있습니다. tourette.org/find-a-doctor/를 방문하세요.

틱 및 동반질환의 약물치료

본인 또는 자녀에게 복합 틱이나 중증 틱 또는 자해를 유발하는 틱이 있는 경우 의사가 약물을 권장할 수 있습니다. 약물치료는 도움이 될 수 있지만 틱을 치료하지는 못 합니다. 틱의 빈도와 중증도가 여전히 증감을 반복할 수 있으며 계속 변동할 수 있습니다.



현재 미국 식품의약국(FDA)에서 틱 치료를 위해 승인한 약물은 할로페리돌(Haldol), 피모지드(Orap), 아리피프라졸(Abilify) 뿐입니다. 의사는 보통 틱을 줄이는 데 어느 정도의 효과가 있고 다른 약물에 비해 부작용이 적은 '오프라벨' 약물(틱의 전문 치료제로 승인되지 않은 의약품)로 약물치료를 시작합니다.

ADHD와 OCD와 같은 동반질환의 치료에는 뚜렛증후군 환자의 삶의 질을 향상시키고 틱을 줄이기 위해 약물을 사용해야 할 수 있습니다. 이러한 질환의 치료에는 행동 요법도 사용할 수 있습니다. 각성제와 행동치료는 뚜렛증후군과 ADHD가 있는 소아에게 효과적일 수 있습니다. 비각성제도 도움이 될 수 있습니다. 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI) 및 노출 및 반응 저지를 포함한 인지행동치료는 불안/강박장애가 있는 청소년과 성인에게 효과적이며 일반적으로 내약성이 좋습니다. 반드시 약물 사용의 효용과 위험을 의사에게 문의하세요.

	OT	PT	SLP
실행 기능	●		●
감각 통합	●		
주의력 훈련	●		●
통증 관리		●	
사고 능력 및 학습	●		●
일상 활동	●		
쓰기	●		
수면습관	●		
보조 장비	●		
말 더듬기			●
회음부 건강 문제		●	
협동운동불능	●	●	
소근육 운동	●		
대근육 운동		●	
독해			●
난독			●
직업 기술	●		●
안구운동 또는 시력	●		
섭식 혐오	●		●
운전 가능 여부	●		
흥분 및 충동 조절	●		●

재활 및 보조 서비스

작업치료(OT), 물리치료(PT), 언어병리학(SLP) 서비스는 대체로 동반질환 치료에 사용되며 외진 지역에서도 쉽게 이용할 수 있습니다.

- **작업치료(OT):** 가정, 학교, 직장, 지역사회 및 기타 환경에서 역할, 습관, 일상생활에 참여할 수 있도록 하는 치료.
- **물리치료(PT):** 신체 기능을 회복, 유지, 진작하기 위한 치료.
- **언어병리학(SLP):** 발화, 언어, 사회적 의사소통, 인지적 의사소통 및 연하운동 장애의 치료.

본인이나 자녀가 이러한 지역에서 틱으로 어려움을 겪는 경우 재활 서비스를 찾는 것이 도움이 될 수 있습니다. 서비스를 받을 병원을 찾을 때 재활 시설에 다음과 같은 질문을 할 수 있습니다.

- 병원에서 OT, PT, SLP를 포함한 상호 협력 치료를 제공하나요?
- 위 분야에 대한 전문 교육 또는 인증을 받았나요?
- 뚜렛증후군(또는 시설에서 다루는 동반질환) 환자를 전문으로 치료하기 위한 맞춤 교육이 있나요?



자주 하는 질문

다음은 뚜렛 병원에서 치료를 받고자 하는 분들이 가장 자주 하는 몇 가지 질문입니다. 답변은 TAA 의학자문위원회 회원이 작성한 것입니다.

아이의 틱이 없어질까요?

많은 학령기 아동이 일정 시점에서 틱을 경험하며, 1년 이상 틱이 지속되는 아동은 대략 10명 중 1명입니다. 틱이 결국 사라질지 또는 언제 사라질지 예측할 수 있는 방법은 없습니다. 틱은 장기간 지속될 때는 비교적 예측 가능한 수순을 따르는 경향이 있습니다. 소아는 보통 5-7세 사이에 틱을 시작해 8-12세 사이에 빈도와 중증도가 정점에 달하고 10대 중반~20대 초반에 호전됩니다.

제 아이가 욕설증이나 외설행동증을 앓게 되나요? 아이가 가끔 욕을 하지만 틱인지 확실하지 않습니다.

환자와 가족에게는 걱정일 수 있으나, 욕설증(외설적이거나 사회적으로 부적절한 단어를 비자발적으로 말하는 증상)과 외설행동증(외설적이거나 부적절한 몸짓을 비자발적으로 행하는 증상)은 소수의 뚜렛증후군 환자에서만 발생합니다. 어떤 사람이 이 특정한 틱을 일으킬지 예측할 수 있는 방법은 없습니다. 이들은 조용히 단어를 중얼거리거나 외설적인 몸짓을 사회적으로 용인되는 다른 몸짓으로 희석하는 것과 같은 마스킹 방법을 찾습니다. 누군가의 기분과 상황에 따라 발생하는 자발적인 욕설을 비자발적인 음성틱과 구별하는 것도 중요합니다. 틱은 비자발적이지만 일부 틱은 나쁜 행동이라거나 잘못된 양육의 결과라고 오해받을 수 있습니다. 틱이 있는 아동은 의료전문가 및 교육 전문가와 상담을 통해 이러한 복합 틱을 관리하기 위한 긍정적이고 선제적인 접근 방식을 결정해야 합니다.

작년부터 아이가 눈을 반복해서 깜박입니다. 이제는 늘 목을 가다듬습니다. 아이가 더 나빠지고 있는 것을 걱정해야 할까요?

어떤 틱은 발생할 때마다 근본적으로 동일하게 보이기도 하지만 개인의 틱 레퍼토리는 시간이 지남에 따라 변할 수 있습니다. 이는 일반적입니다. 틱은 또한 매일, 매주 빈도와 강도가 다를 수 있습니다.

아들이 비디오 게임을 할 때 틱이 증가한다는 것을 알아냈습니다. 게임을 하는 동안에는 틱을 눈치채지 못하는 것 같은데 게임을 금지해야 할까요?

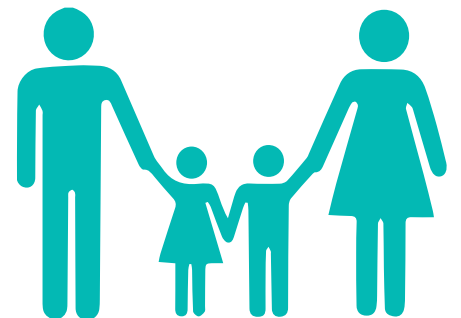
틱은 좋은 스트레스(예: 흥분, 기대), 나쁜 스트레스(예: 불안, 걱정), 육체적 스트레스(예: 피로, 질병)와 같은 스트레스가 있으면 증가하는 경향이 있습니다. 자녀가 게임을 하는 동안 틱이 문제가 되지 않는 만큼, 틱을 이유로 비디오 게임 시간을 제한할 필요가 없습니다. 단, 미국 소아과학회는 건강한 생활 방식의 일환으로 어린이와 청소년의 전자기기 이용 시간을 하루 2시간으로 제한할 것을 권장하고 있습니다.

아이가 모든 장난감을 특정한 방식으로 정리하고, 손을 과하게 씻고, 속이 풀릴 때까지 반복해서 글자를 지웁니다. 이 행동이 틱인가요?

이러한 행동은 틱보다 강박행동에 더 가깝지만, 두 가지 유형의 행동을 모두 보이는 아이들이 많습니다. 틱장애는 ADHD, 불안 장애, 강박장애, 난관증/소근육 운동장애, 학습장애, 충동조절장애를 비롯한 여러 가지 다른 신경발달 질환과 상당히 겹칩니다.



협회의 지부, 지원단체, 가족 워크샵에서 전국적으로 수천 명의 사람들에게 안내, 도구, 리소스를 제공하고 있습니다.



아이에게 교실에서 시험을 볼 때 매우 방해가 되는 음성틱이 있습니다. 학교에서는 의학적 사유로 가정교육을 제안했습니다. 어떻게 해야 하나요?

장애인교육법(IDEA)에 따라 모든 아동은 가능한 한 제한이 없는 환경에서 적절한 무료 교육을 받을 자격이 있습니다. 아동의 틱이 수업 환경을 방해하는 경우, 가장 적절한 조치는 학교에서 교육제도(504 플랜 또는 맞춤 교육 프로그램 - IEP)를 시행하는 것입니다. 많은 경우에 별도의 장소에서 시험을 볼 수 있도록 하는 것처럼 간단한 조정만으로도 학교에서 잘 지낼 수 있습니다.



아이가 최근에 틱에 대한 약물치료를 시작했습니다. 틱의 빈도가 감소했지만 멈추지는 않습니다. 다른 치료를 시도해야 할까요?

약물치료를 포함해 틱에 매우 효과적인 치료법이 많이 있지만, 현대의 치료법은 틱을 '완치'하지 못 합니다. 틱을 치료하는 목적은 틱이 더 이상 고통스럽지 않거나 아동의 삶의 질을 저해하지 않을 정도로 틱을 줄이는 것입니다.

아이에게 ADHD가 있는데 각성제를 복용하기 시작하지 얼마되지 않아 틱이 시작되었습니다. 각성제 사용을 중단해보았지만 틱이 계속되었습니다. 약물 때문에 틱이 발생한 것인가요?

이는 매우 흔한 질문입니다. 뚜렛증후군이 있는 아이들 중 다수는 ADHD가 있기 때문입니다. 틱이 있는 어린이의 ADHD에 각성제가 안전하고 효과적인 치료법이라는 여러 근거가 있습니다. 각성제는 틱을 유발하지 않으며 악화시키지도 않습니다. 자녀의 각성제 투약을 중단하거나 조정해도 틱이 장기적으로 호전되지는 않을 것입니다.



틱을 위한 식이요법이나 자연요법이 있나요?

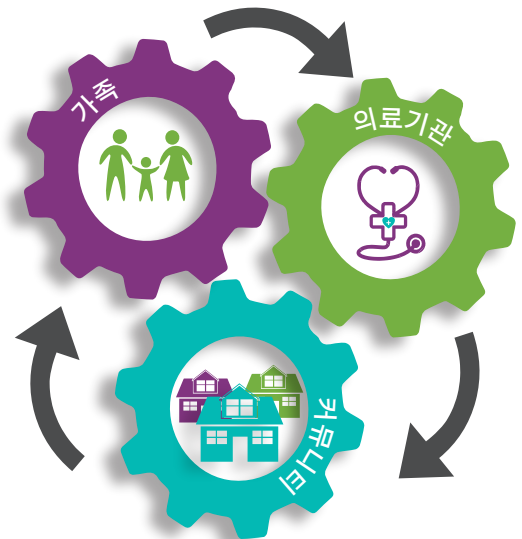
현재는 뚜렛증후군의 치료에 제외식이(Elimination Diet), 특수한 식이요법 또는 식이보조제를 사용하는 것을 뒷받침하는 과학적 증거가 없습니다.

아이가 틱 때문에 학교에서 산만해집니다. 어떻게 해야 하나요?

대부분의 경우 학교에서 주의가 산만해지는 것은 틱이 아닌 ADHD 증상 때문입니다. 뚜렛증후군이 있는 많은 사람들은 학교에서 학습하거나 과제에 참여하거나 집중하는 데 방해가 될 수 있는 ADHD도 갖고 있습니다. 자녀에게 ADHD 검사를 하고 ADHD가 있다면 치료를 고려해보세요. 다른 학습 장애에 대한 교육 관련 검사도 생각해볼 수 있습니다. 수업 편의 제공도 도움이 될 수 있습니다.

유용한 팁

병원에 가장 질문하고 싶은 3~5개 질문 목록을 만들면 도움이 됩니다. 이렇게 하면 특히 시간이 매우 제한된 상황에서 진료에 집중하는 데 도움이 됩니다.



감사의 말

TAA는 본 자료의 제작에 도움을 주신 분들께 감사의 말을 전합니다.

Michael B. Himle, PhD

유타대학교

Joseph Jankovic, MD

베일러의과대학

Rebecca K. Lehman, MD

Palmetto Health - USC

Jonathan W. Mink, MD, PhD

로체스터대학교

Heather Simpson, MOT, OTR/L

UF 운동장애신경회복 건강센터(UF Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration)



tourette.org 888-4TOURET