



選擇性緘默症 學校生活，從此不一樣……

由美國精神醫學學會出版的《精神疾病診斷與統計手冊》第五版(DSM-V, APA, 2013)之定義

- 在原本預期應該說話的特定社會情境中，一貫性地不說話。(如在家中可以說話，但在學校則不能)。
- 情況持續至少一個月以上(不包括入學的第一個月)。
- 此困難影響學業、工作表現或社交溝通。
- 此困難不是因為對語言未掌握或缺乏話題內容所需的知識。
- 此困難無法以一種溝通障礙(如口吃)作更適切的解釋，也並非是自閉症譜系、精神分裂症或其他精神病。

通常伴隨另一個焦慮症的診斷

- 大部份是社交焦慮症(social anxiety disorder, social phobia)
- 分離焦慮症(separation anxiety)
- 特定畏懼症(specific phobia)
- 廣泛性焦慮症(generalized anxiety disorder)

很多患者在初期會被家長或學校老師誤以為在校內或其他社交情境表現被動、內向；未有想過求診。經臨床心理學家診斷後，會由臨床心理學家及言語治療師跟進治療。

患者的臨床特徵：

- 過度害羞
- 焦慮
- 社交孤立、恐懼或退縮
- 執著
- 部份有強迫特質
- 消極否定態度
- 易怒
- 對立行為
- 過份依賴母親
- 遺尿
- 面對社交互動情境，以口語表達有困難，無論是引發談話(initiate speech)或相互回應(reciprocal response)。
- 較願意參與不需要口語表達的活動或遊戲。
- 整體而言，社交與溝通表達能力未如理想。
- 有時會使用非口語方式來溝通，如運用耳語或輕聲說話、用手指示、書寫等。

臨床治療經驗中的小點子分享

- 以幽默、輕鬆的談話方式，輔以遊戲與患者建立關係、信任是良好開端的關鍵。
- 溫柔、「好玩」的溝通者較易令患者減低說話壓力。
- 與某位對象成功說過一次話，日後於同一情境會較易成功。
- 鼓勵溝通者避免以說話作為條件交換或把不予回答給予任何負面經驗。
- 察覺到「必須」、「即時」的回應可使孩子感到壓力或更加焦慮。
- 避免在患者面前談論其表現，且盡量阻礙身邊的人(如朋輩、親友)描述、評論他為「佢唔識講嘢架」、「佢唔講嘢」等。
- 每一個溝通對象、地方、形式、內容等都可成為獨立的變數；宜循序漸進地增加變數。

臨床見證

一位患有選擇性緘默症的孩子，現就讀一年級，接受了兩個多月的治療，雖然治療日子的盡頭還是未知之數；

但當我看見她……

第一次在校內展露笑容；

第一次在言語治療師陪同下，拿著朱古力與老師分享，並說出「請你食」；

第一次在言語治療師陪同下，在治療室外回答老師問題；

第一次在走廊與同學以笑容打招呼；

第一次帶她回課室時，能自行向老師說「我返嚟啦！」

我知道，她的學校生活，從此變得不一樣。📞