

認識選擇性不語症

林口長庚兒童心智科製作 103/1/6

壹、前言

選擇性不語症是一種精神科診斷，患者具有同年齡者之一般口語表達能力，但是在某種場合

或某些社會情境中長期（超過一個月）持續不說話，但在其他場合又可以說話，以致嚴重影響其學習、生活，或工作的成就，或是有明顯的社會溝通障礙。有自閉症、嚴重語言障礙、中度智能不足程度以下、精神分裂病、不習慣某種語言、口吃等的個案，則不能診斷為選擇性不語症。

貳、選擇性不語症的臨床特徵

選擇性不語症發生的過程大多是和緩漸進的形式，較少為急性發作的型態，症狀多始於幼稚園或小學低年級之年齡層，極少數是青春期才發生，患者長期不說話的情境，大多是家裡以外的地方，例如：學校、商店、公共場合等。而不說話的對象通常包括在那情境中的所有人員，但有些患者仍可與家人或少數熟悉的朋友、師長小聲說話，部分較嚴重的患者甚至影響到其他的行為表現，例如：缺乏適當的面容表情或非語言溝通，被詢問時呆滯不動，在學校不與同學玩、不上廁所、不參與學校的活動等。隨著年齡的增長，症狀有緩和的傾向，但約有四分之一至三分之一的患者呈現慢性化的病程。

與正常兒童對照組比較，不語症兒童的平均智商較低，語文與操作智商之差距較大，語言發展或動作發展較慢，排泄控制發展遲滯者較多，學業成就較低，剛入學時國語聽講能力較差，害怕讓別人聽到自己的聲音，這類小孩有一些特質，包括：害羞、膽小、過度敏感、焦慮、害怕、過度黏人、缺乏自信、較多受到同學排斥。

由於患者較少合併偏差行為，在教室內安靜，在家中可與家人交談，許多不語症兒童被認為只是個性較害羞內向、能力較差、較一般孩子成熟慢而已，長大自然就會改善。部分患者在家中常會發脾氣，出現對立反抗行為，與在外的表現完全不同。固執與依賴的特性也常在案例的報告中被提及。

較常和不語症合併出現的其他精神疾病或發展障礙有：畏懼症、憂鬱症、構音障礙，遺尿等。有學者研究認為選擇性不語症是社交畏懼症的一種表現。

參、選擇性不語症的成因

選擇性不語症的促成原因並不單純，宋維村(1994年)經由個案對照研究所提出的假說為：有關語言能力的神經發展遲滯和被動、退縮、適應慢的氣質是形成不語症的潛在因素，不利的語言環境是誘因，而後續的同儕排斥及負面的自我評價，則是加重選擇性不語症的症狀和持續之因素。從臨床個案接觸及觀察所見，教導者不當的批評和處罰，是促使或加重選擇性不語症的成因之一。患童自己的歸因有害羞、怕陌生、怕說錯話、怕老師、怕聽到自己的聲音、怕看起來兇的人等。

選擇性不語症是心理壓抑導致的問題，但許多選擇性不語症的孩童語言發展較為遲緩，與語言相關的障礙也較多，依目前診斷標準，約 90% 的選擇性不語症個案符合社交恐懼症的診斷標準。其家族成員也較多患有焦慮或憂鬱相關疾病，選擇性不語症患者二等親以內的親人中，有很害羞、選擇性不語症、或智能不足之家族史者比正常對照組多，且家庭經濟地位較低、父母教育程度偏低、手足人數偏高(宋維村 1994)，在過去文獻案例報告中常被提及的有母親過度溺愛、家庭中嚴重的婚姻衝突、或兒童虐待事件、主要照顧者非常寡言等。有時選擇性不語症發生在意外事件後，稱之為創傷性不語症。

肆、選擇性不語症的治療

選擇性不語症的治療方式有行為認知治療、遊戲治療、語言治療、團體治療、家族治療、藥物治療等。行為認知治療是較普遍有效的治療法，在精神科專業醫療人員、家庭和學校之間有良好的合作關係，是獲得好療效的關鍵，治療過程往往是很漫長的，必須要有相當的耐心、信心與毅力與病童一起來努力。

其實大多數選擇性不語症患者都可自行痊癒。近來一些研究顯示百憂解對此類孩子很有助益。此外，患有此病的孩子常伴隨社交上的困擾，他們較易受到嘲弄及成為代罪羔羊，許多孩子因而變成退縮且自卑，也有一些孩子因此發展出另外的問題，如：脾氣暴躁、暴力傾向、強迫行為等。因此治療上必須兼顧各層面的問題，除了對孩子的個別治療或行為治療外，還要包含對父母的諮商或心理治療。

選擇性不語症一般始於五、六歲，個案的個性通常較害羞、焦慮、及較易憂鬱。大多數個案的症狀持續數週至數月，但也有持續數年，一般而言，如至十歲未痊癒，則預後較不好，因為不講話，其學習會受影響，也容易招到同儕的嘲弄與排斥，因此及早治療是非常重要的。建議治療方式如下：

一、社交技巧訓練：

害羞的孩子通常缺乏必要的社交技巧，無法順利的應付社交場合，要讓孩子克服這項缺陷，大人必須教導他們一些技巧，例如：學習一般遊戲規則，從孩子能夠勝任的地方著手，讓他們逐漸融入社交場合。當孩子已具備一些基本的社交技巧後，鼓勵他們開始演練，以讚美或獎勵來強化孩子的進展，增加孩子的動機。但孩子的進展會較緩慢，因此大人要多一點耐心，並把關注焦點放在提供獎勵上，慢慢增加孩子說話的可能性。可採用的演練方式如：

1. 鼓勵孩子邀請任何一位新朋友到家裡來，或者讓他去朋友家玩，可以增加機會，讓他跟學校裡認識的同學發展成好朋友。
2. 請朋友來家裡玩，為孩子示範與他人的社交互動，培養友誼，珍惜友誼。
3. 當孩子可以愉快的和一些朋友交往，鼓勵他至少參與一項課外活動，運動團隊或是有組織的社團，通常最能助長孩子更進一步的社交互動，但是要確定孩子真的對活動本身感興趣

二、協助孩子克服焦慮與不安：

當孩子嘗試說話時，焦慮就會增加，因而抑制了進一步說話的嘗試，此時可利用行為改變技術，切斷焦慮與說話間的連結，並教導孩子學習放鬆技巧，使孩子能夠有效控制焦慮，以漸進的方式，支持並鼓勵孩子練習說話。也可以藉由團體治療或遊戲治療方式，幫助孩子解開內心衝突，找出沉默的原因。

三、藥物治療：

阻斷血清素再吸收的藥物對治療社交畏懼症很有效，而且近來發現對選擇性不語症幫助也很大。另外傳統抗焦慮的藥物，對兒童期選擇性不語症也有幫助。

四、與老師合作：

這類孩子的父母都一定得和校方商討出協助的方法，好讓孩子能逐漸開口說話。有些學校設有特教老師，可以和孩子一對一談話，或者提供孩子至少有一部份時間參與小團體課程。此外，級任老師也可以從旁協助，舉一些以選擇題或簡單句子就能回答的問題來詢問孩子。對於孩子任何開口的嘗試，都應該給予大大的讚美和獎勵。如果孩子對於他在學校得到特別的注意感到尷尬，老師可在私底下記錄孩子進步的狀況，然後告知家長，由家長在家裡繼續教導，讚美並鼓勵孩子的努力，增強孩子在家說話的能力，也會有所助益。把學校的老師請到家中，孩子便可以在熟悉的環境裡和他們說話。同樣的，父母每天在學校待上一段時間，也會讓孩子在學校比較容易開口。

伍、給家長的諮商與建議

接受諮商輔導或精神醫療的目的是幫助孩子有更好的社會適應，甚至可以改善家庭的困擾與衝突。在管教孩子的方式，避免用負面批評、譏諷、取笑、嚴厲體罰、威脅等方式，而多使用正面鼓勵、教導、肯定等方式。

不要逼孩子說話，但要讓孩子知道，父母對他適當的使用語言有正向的期待，並把握時機是給予肯定與鼓勵，切勿在眾人面前批評或取笑孩子的說話問題。盡量安排孩子參與不同情境的團體活動，安排親戚或同學來家裡玩，讓孩子有多一些機會與外人說話。父母管教態度、原則、方式要一致，改善家庭內的溝通方式、氣氛，協助孩子情緒表達，避免使用冷戰不說話的方式處理問題。若是孩子有過分依賴或耍脾氣，以吵鬧的方式取得要求的東西，則須加強訓練其獨立的能力及習慣，停止順應其用不當的方式取得所需的作法。

- 1．有系統的運用行為增強原理來強化孩子的適應行為。
- 2．發覺孩子的長處並協助其發揮。
- 3．與老師保持良好的溝通與合作，同步鼓勵孩子。
- 4．適切運用社會與醫療資源幫助自己。
- 5．用耐心、恆心、毅力來面對問題，勿操之過急或期待太高。
- 6．班上活動時交替安排不需要口語的活動，讓孩子有較多參與表現的機會。
- 7．運用小團體活動。
- 8．運用行為增強法則，增強其溝通意願與表達方式。
- 9．建立非語言的溝通方式。
- 10．避免使用負面批評、譏諷、取笑、嚴厲體罰、威脅等方式。
- 11．班級導師與輔導室配合，共同協助孩子與家長。
- 12．與家長保持良好溝通與合作關係。
- 13．適時轉介校外資源，並與校外進行的治療同步配合。