

# 选择性缄默症 (SM) 治疗指南

焦虑症是儿童和青少年中的头号精神疾病，但它们是该人群中最不被了解的精神健康问题之一。

由于缺乏对选择性缄默症的理解，大多数病例都没有被转诊治疗，因此，许多儿童和青少年可以很多年没有说话，并且因为他们的缄默根深蒂固，所以难以克服。我们鼓励看似患有缄默症的儿童的父母尽快寻求诊断和治疗。

## 以下各项说明了理想的选择性缄默症治疗应该解决的必要元素：

选择性缄默症 (SM) 应以焦虑症诊治。患有选择性缄默症的儿童通过在一个或多个选定的社交场合中无法说话从而表现出他们的焦虑。患病儿童和青少年的焦虑水平和功能水平可能会随环境的变化而改变。因此，尽管孩子能够在感到舒适的环境中说话，但却无法在另一个场景中开口，不应该被误认为是故意拒绝说话。在社交场合不能有效地说话和沟通，对其惩罚或剥夺权力是不合适的。

选择性缄默症的治疗应侧重于通过多模式治疗策略来减少焦虑。这些可能包括但不限于认知行为疗法，家庭疗法，游戏疗法以及基于学校和社区的行为干预。治疗应该帮助孩子减轻焦虑，并教授应对技能，以便他们在面对焦虑的情况时使用。治疗计划应该包括逐渐脱敏的方法，并允许在无法发言的社交环境中减少焦虑，以及从非言语到言语交流的进展。

**治疗不应该集中在“让孩子说话”，也不应该把重点放在说话目标上。**儿童通常通过使用非语言交流（例如点头，指点或书写）逐渐趋近于讲话（例如窃窃私语或非语言地开始交流）来处理恐惧情境。仅仅强调说话会给孩子带来不必要的压力，往往会增加焦虑，导致停滞不前甚或倒退。对说话的关注也忽略了解决可能存在的焦虑的其他表现，并且在孩子开始说话后可能仍然存在问题。

治疗不仅应解决选择性缄默症，还应解决儿童的个体特征（包括优点和缺点），合并症问题和恶化因素。这些可包括但不限于社交恐惧症，分离焦虑，广泛性焦虑，强迫症，学习困难，言语/语言障碍和发育迟缓。选择性缄默症的诊断应通过治疗专业人员的评估确

认。对选择性缄默的全面评估还应该排除其他可能更好地解释缄默的疾病，如自闭症谱系障碍，交流障碍和精神障碍。

**团队方法对孩子的整体成功至关重要。**儿童，他们的家庭，他们的老师以及参与孩子生活的其他重要人员应该参与治疗计划。对父母，学校工作人员和其他重要人员进行教育对于使治疗策略在各种社会环境中得到适当实施至关重要。这可以通过直接参与家庭或学校治疗，或通过与其他所有相关人员定期协商或提供教育培训研讨会来实现。

**治疗应包括帮助孩子以适合发育的方式提高对焦虑的认识。**例如，可以教育学龄前儿童识别包括快乐，悲伤，疯狂和害怕在内的感受，并沟通他们的这种感觉是有很多还是稍有一点点。还可以教他们使用渐进式肌肉放松和深呼吸技术，告诉他们用手挤柠檬，然后释放柠檬水（制作拳头并放松），将身体从果冻转为冰（紧张和放松肌肉）和深深吸满一肚子空气，再慢慢地释放它，好像它是一个大气球（缓慢而深地呼吸）。年龄较大的儿童和青少年可以使用主观单位的困苦量表（SUDS）在各种情况下评估他们的感受，例如依照感觉评定为从0（完全没有这种感觉）到10（经历最高强度的感觉），从最容易到最困难将恐惧情境划分等级，并通过逐渐暴露于恐惧情境来应用减少焦虑的技巧。脱敏和接触的目标应该是极小的增量（通常从口语目标之前的非语言交流目标开始），这样孩子们可以体验成功的经验而不是失败。孩子按照自己的节奏前进，也许需要退半步，然后才能进入下一个可能很艰难的目标。儿童或青少年应积极参与治疗计划。在孩子没有提前准备好的情况下，任何哄骗孩子说话或尝试暴露接触技术都是不合适的。在孩子没有参加的意愿下，不应该使用暴露技术。熟悉针对儿童和青少年治疗的专业人员将了解适合发育阶段的策略，以便用于焦虑的儿童，以及知道如何应对有抗拒行为的儿童或青少年。

治疗可能需要也可能不需要使用药物。如果开具药物治疗，则应与本文所述的多模式，团队治疗方法结合使用。对于缄默症或焦虑，药物治疗并不是“快速解决”或“治愈所有”。药物治疗用于降低焦虑程度，使儿童能够参与治疗过程并治疗大龄儿童和青少年常见的共病抑郁症。抗抑郁药物如百忧解和帕罗西汀已用于治疗选择性缄默症，但单独使用时不足以治疗缄默症。当使用药物时，应该从非常的低剂量开始，并且剂量的增加应该非常缓慢，并且仅在处方医师定期监测时进行。当孩子使用药物时，也应密切监测副作用。应向处方医师报告任何行为或情绪变化或其他新症状。应谨慎使用营养疗法补充剂和草药。虽然这些在某些情况下可能有所帮助，但由于与这些治疗相关的潜在有害副作用（等于或大于与处方药相关的副作用），它们只能在训练有素的专业人员的监督下使用。由于需要更多的研究来验证这些补充剂对成长中儿童的益处，因此应该仔细审查对这些不受管制和研究较少的产品的要求。

由于选择性缄默症的性质，治疗应包括在学校和社区环境中的干预和目标，而不仅仅是在治疗专业人员的办公室。在学校内，可能需要对学校工作人员进行教育，就治疗目标进行咨询和密切合作，并可能在课堂上安排帮助措施，以增加孩子的舒适度和参与度。这些组件对于帮助孩子将治疗收益推广到所有环境是必要的，而不仅仅是治疗专业人员。与其他治疗目标一样，学校和社区目标应由治疗团队计划和实施，由经过培训的专业人员领导。一般来说，不建议尝试应用所有这些策略来“治疗”自己的孩子。

一般而言，不建议仅根据选择性缄默症诊断将缄默症患儿置于封闭或特殊教育教室，亦不建议社交互动机会有限的教育环境。大多数患有缄默症的儿童可以在普通教室中进行极少或没有帮助的学术工作。所有怀疑患有缄默症或被诊断患有缄默症的儿童都应接受评估，以排除除缄默症之外可能出现的其他症状和行为。在评估之后，应该进行适当的教育规划，并且在某些情况下，可以指出制定 504 计划或个性化教育计划（IEP）。虽然并非所有的缄默症患儿都有资格获得特殊教育服务和 IEP，但大多数被诊断患有缄默症的儿童将有资格获得 504 计划帮助，因为选择性缄默症会影响说话的主要生活活动。家长和治疗专业人员应熟悉特殊教育和教育法律，并根据需要行使其权利以支持其子女。

参考资料来源：

[selectivemutism.org](http://selectivemutism.org)

[selectivemutism.org.uk](http://selectivemutism.org.uk)