

# 沉默的連結：談選擇性緘默症與 自閉症類群障礙之共病關係

林姿杏  
美國賓州州立大學

## 摘要

本研究旨在透過文獻回顧方式，探討選擇性緘默症與自閉症類群障礙之共病關係。本研究結論為：(一)選擇性緘默症與自閉症類群障礙具共病關係；(二)兩障礙可能因其中一障礙較明顯而掩蓋另一障礙，或是個體僅表現其一障礙，而造成診斷困難；(三)了解造成不說話行為的根本原因，係屬選擇性緘默症之成因—焦慮，抑或是自閉症類群障礙的特質—溝通問題，而造成的社會互動困難，以利作介入之基石；(四)發展介入兩種障礙之策略應考慮各障礙之特性；(五)解剖社會功能：包含社交動機、社交情緒、社交認知、社交技巧，以了解兩障礙行為表現之相似與相異處。希冀藉此探討，增進教育工作者對兩障礙之認識，提升特殊教育教師鑑定與輔導知能。

**關鍵詞：**選擇性緘默症、自閉症類群障礙、共病

## The Silent Connection: Exploring the Comorbidity of Selective Mutism and Autism Spectrum Disorder

Tzu-Hsing Lin  
The Pennsylvania State University

### Abstract

The purpose of this study was to explore the comorbid relationship between selective mutism (SM) and autism spectrum disorder (ASD) through literature review. The study's findings included: (a) evidence that selective mutism may co-occur with autism spectrum disorder, and vice versa; (b) the potential for behaviors associated with selective mutism to overshadow those of autism spectrum disorder in some children, and vice versa, leading to diagnostic challenges; (c) the importance of identifying the underlying reasons for non-speaking behavior, which may be related to anxiety (selective mutism) or difficulties with socialization (autism); (d) the need to integrate appropriate strategies from both disorders in intervention plans; and (e) the necessity of deconstructing social functions—social motivation, social emotion, social cognition, and social skills—to identify the similarities and differences between the two disorders. It is our hope that this discussion may enhance special educators' professional knowledge in the identification and intervention of these co-occurring disorders.

**Keywords:** selective mutism, autism spectrum disorder, comorbidity

## 壹、前言

健哲剛上小學一年級，在學校時，他總安靜地坐在自己的座位。原先，他的班級導師認為，可能因為剛開學，健哲仍在適應學校生活，所以顯得害羞與膽怯。但漸漸地，老師發現，當他與健哲談話時，健哲眼神總是閃避、冒冷汗、應答時間也較長。更甚，健哲只要見到陌生人，總是沉默不語，有時還會避免這樣的情況發生。而當他無法避免與陌生人交流時，他會表現出怪異的行為，例如閉眼睛、吸吮手指。

健哲經精神科醫師評估後，診斷他為選擇性緘默症。該症在美國《精神疾病診斷準則手冊第五版修訂》(Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5-TR; 以下簡稱 DSM-5-TR) 以及世界衛生組織之國際疾病分類標準第 11 版(International Classification of Disease, ICD-11)皆屬於焦慮類症，是指孩子在預期應該說話的特定社交場合不說話，而在其他場合卻能說話，影響其教育、社交、職業等功能 (American Psychiatric Association [APA], 2022; Koskela et al., 2023)，持續時間至少一個月 (但不受限入學的第一個月)。老師往往是第一個發現孩子有選擇性緘默症的人，因其在跨情境學校、家庭之行為的差異 (不說話)，才被老師發現 (Cohan et al., 2006)。此外，老師也是治療團隊的重要介入者，影響成效(Williams et al., 2021)。老師的信念影響他們與選擇性緘默症學生在教室的互動、以及所提供的支持服務(Martinez et al., 2015)。然而，研究指出，老師通常缺乏足夠的知識，對學生之介入常感到徬徨，對成效更是失望(Omdal, 2007; Williams et al., 2021)。

然而，上述之個案因也符合一般焦慮

症與分離焦慮症之症狀，醫生為其安排其他評量時發現，其社會反應行為也有著不尋常狀況，例如：缺乏眼神接觸、對他人不感興趣、較少有情緒分享、或少與同儕互動等，認為他也可能是自閉症類群障礙症 (Autism Spectrum Disorder, ASD; 以下簡稱自閉症)。然值得注意的是，因疾病分類，人們常認為疾病是獨立的，而非連續性(Muris & Ollendick, 2021)，即較少考慮障礙間的共病。再者，選擇性緘默症於 DSM5-TR 其一的診斷標準為：此困擾無法以溝通障礙症做更好的解釋(例如：兒童期初發型語暢障礙症)，且不僅是只發生在「自閉症類群障礙症」、思覺失調症、或另一精神病症的病程中。此準則間接暗示了選擇性緘默症與自閉症為兩種不同障礙(Muris & Ollendick, 2021)。然而選擇性緘默症不說話所產生的社交困難，與自閉症的社交缺陷相似，常被誤以為是自閉症(Mahmood & Jabeen, 2018)。Jemmett 等人 (2014) 就說話意願、社交疏離、社交技巧、完美主義、眼神接觸、肢體動作等，將兩障礙作比較，並認為兩者是完全不同的障礙。例如，就說話意願，選擇性緘默症是在特定的情境、或面對特定的人物無法說話；但在自在的情境中則可以與人說話。而自閉症者則是跟親近的人也不能自發性地說話、做情境的對話，除非是個人非常感興趣的事物。

但是，選擇性緘默症真的與自閉症完全沒有相關嗎？筆者近日進行系統性文獻回顧，了解選擇性緘默症近十年的研究 (Authors, under review)，發現有 11 篇研究探討選擇性緘默症與自閉症之共病關係，為重要研究趨勢 (e.g., Muris & Ollendick, 2021; Steffenburg et al., 2018)。鑒於教師在鑑定及輔導選擇性緘默症之重要角色，本研究目的旨在透過文獻探討

方式，分析選擇性緘默症與自閉症之共病關係，盼能增進教育者之鑑定與輔導的相關知能。

## 貳、選擇性緘默症不只是焦慮症？

選擇性緘默症除了焦慮引起的不說話行為外，尚可能有神經發展、心理、語言、情緒、學習等問題，是種複雜的症狀(Diliberto & Kearney, 2016)。其初現(onset)時間約莫在 4.5 歲以前，而接受治療之平均年齡為 8.8 歲(Steffenburg et al., 2018)。自 1990 年以來，許多研究顯示，選擇性緘默症有較高程度的焦慮症狀，也容易與其他焦慮症共同診斷，如廣泛性焦慮症、社交焦慮症，其中以社交焦慮症之共病率最高(Muris & Ollendick, 2015; Muris & Ollendick, 2021)。

Muris 和 Ollendick (2021) 認為主要有四種研究方法探討選擇性緘默症與社交焦慮症之關係。首先，透過後設分析研究，Driessen 等人 (2020) 在 837 位選擇性緘默症兒童中發現，69% 的孩童也同時被診斷有社交焦慮症。其二以精神病理為連續的概念，探討選擇性緘默症在社交焦慮、或其他症狀的程度。許多研究指出，社交焦慮是所有選擇性緘默症者最明顯的特徵(e.g., Cohan et al., 2008; Diliberto & Kearney, 2018)。第三、透過內容分析，了解焦慮相關項目。Vogel 等人 (2019) 透過網路問卷了解 65 位年齡在 8 至 18 歲選擇性緘默症者的各種害怕情境，其對象有同時具選擇性緘默症與社交焦慮症、選擇性緘默症、一般同儕。分析結果發現，社交焦慮最為顯著(59%)，其他尚包含害怕犯錯、害怕說錯話、害怕自己的聲音。最後的研究方式為行為抑制的氣質因素，包含已被證實的害羞、憂鬱、對陌生、

挑戰的情境沉默。研究發現，行為抑制此氣質特徵是形成社交焦慮、選擇性緘默症的主要因素(Muris et al., 2016)。

選擇性緘默症也有外顯行為問題，如對立性反抗行為、注意力分散 (Cohan et al., 2008; Diliberto & Kearney, 2016)。家長對選擇性緘默症兒童的描述為：固執、不順從、對立、負面、操控的(Diliberto & Kearney, 2016)。另外，研究也常指出許多選擇性緘默症兒童有語言障礙，特別是構音缺陷、表達性語言障礙 (Steinhausen & Juzi, 1996)。在 DSM-5 將選擇性緘默症改納入焦慮症後，有些研究者認為，選擇性緘默症不僅是焦慮症，認為此分類會造成有語言問題的選擇性緘默症者被忽視(Muris & Ollendick, 2015)。而 Muris 與 Ollendick (2021) 更提出，選擇性緘默症牽涉行為、障礙廣泛，應該將其如視自閉症為發展障礙理解之，亦即，選擇性緘默症不只是焦慮症，與其他障礙可能也有共病關係。

## 參、選擇性緘默症與自閉症類群障礙

選擇性緘默症與自閉症在 DSM-5-TR 以及 ICD-11 之診斷標準大致相同(見表 1)。兩障礙之診斷標準包含溝通困難、障礙影響學業、職業、社交功能，以及最後採用排他準則。不同之處在於：ICD-11 之選擇性緘默症明確排除自閉症，但此排除與 DSM-5-TR 中「排除項目」的定義「不僅限於」有所不同。在 ICD-11 中，「排除項目」是指「被歸類於其他地方的術語」，並且在 ICD 中作為交叉參照，有助於界定分類的邊界。英國選擇性緘默症資訊與研究協會認為，這意味著選擇性緘默症和自閉症被歸類為不同的疾病，因此可以被診斷為共病(Selective Mutism

Information & Research Association, 2024)。另外，ICD-11 仍接受以 elective 表示選擇性緘默症。該字是 1934 年，瑞

士醫生 Tramer 用來表示兒童是「選擇性」的不說話，容易誤解孩子是自願性不說話的（林姿杏，2021）。

表 1

**選擇性緘默症與自閉症於 DSM-5-TR 與 ICD-11 之診斷準則**

	<b>選擇性緘默症(Selective mutism)</b>	<b>自閉症(Autism spectrum disorder)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續地在特定的社交場合中不說話，儘管在其他場合可以說話。</li> <li>2. 此困擾會影響學業、職業成就、或其他社交溝通。</li> <li>3. 此困擾持續至少一個月（不限入學的第一個月）。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續地在社會溝通、社交等多情境之困難。</li> <li>2. 侷限的、重覆的行為、興趣或活動模式。</li> <li>3. 症狀必須在早期發展階段出現（但缺陷可能直到社交溝通需求超出其能力限制才顯現，或可能被年長後習得的策略所掩飾）。</li> </ol>
<b>DSM-5-TR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 無法說話的原因不是因為缺乏對該社交場合所需使用語言的了解或對其感到不適。</li> <li>5. 此困擾無法以溝通障礙症做更好的解釋，且不僅是只發生在自閉症類群障礙症、思覺失調症、或另一精神病症的病程中。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 症狀造成臨床上社交、職業或其他重要領域方面顯著功能減損。</li> <li>5. 此困擾無法以智能不足（智能發展障礙症）或整體發展遲緩做更好的解釋。</li> </ol>
	<b>6B06 選擇性緘默症</b>	<b>6A02 自閉症</b>
	<b>(Selective/Elective mutism)</b>	<b>(Autism spectrum disorder)</b>
<b>ICD-11</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續地在特定社交場合不說話，通常在家可以說話，但無法在其他地方說話，例如學校。</li> <li>2. 影響其教育成就、社會溝通。</li> <li>3. 持續至少一個月，但不限於開學的第一個月。</li> <li>4. 無法說話並不是缺乏語言知識，或因感到不適。</li> <li>5. 排除：思覺失調症、短暫性緘默症（幼兒分離焦慮）、自閉症。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續缺乏發起和維持社會互動和社會溝通的能力。</li> <li>2. 限制性、重覆性和不靈活的行為、興趣或活動模式，這些模式對於個人的能力來說顯然是不典型或過度的。</li> <li>3. 通常發生在兒童早期，但症狀可能直到後來社會需求超過有限能力時才會完全顯現出來。</li> <li>4. 症狀造成個人、家庭、社會、教育、職業或其他重要功能領域造成損害。</li> <li>5. 排除：雷特氏症等。</li> </ol>

若細究可得知，自閉症之社會互動困難，所產生的行為可能是較少用言語表達，與選擇性緘默症之不語行為，所呈現之表現相似 (Mahmood & Jabeen, 2018)，然成因可能是不同的。但是，亦有可能，一名個案確實有選擇性緘默症與自閉症兩障礙，如焦慮而不說話（選擇性緘默症），以及侷限的興趣（自閉症）(Muris & Ollendick, 2021)。過去，選擇性緘默症與自閉症相關研究極少。筆者將分別從 DSM-IV 和 DSM-5 探討其對選擇性緘默症與自閉症研究的影響、兩障礙社會功能異同之處、以及共同的特徵探討之。

#### 一、選擇性緘默症與自閉症相關研究

疾病診斷的分類，本質上讓人以為疾病/障礙間是個別的，較少考慮共病的可能 (Muris & Ollendick, 2021)。細究選擇性緘默症在 DSM 第四版最後一個標準為：此障礙無法以其他溝通疾患（如口吃）作更佳的診斷與解釋，也排除永久性「發展疾患」、精神分裂症，或其他精神性疾患所導致該行為的可能性，此排他標準導致許多臨床工作者與研究者排除了兩障礙共病的可能 (Simms, 2017; Suzuki et al., 2020)。而到了 DSM 第五版，則改以「此困擾無法以溝通障礙症作更好的解釋(例如：兒童期初發型語暢障礙症)，且不僅是只發生在「自閉症類群障礙症」、思覺失調症、或另一精神病症的病程中」，此改變則增加兩障礙共同診斷的可能性 (Suzuki et al., 2020)。然而，臨床上如何區分只發生在自閉類群障礙，是模糊的，專業人員也缺乏相關的知識 (Keville et al., 2023; Muris & Ollendick, 2021)。亦即，DSM 對兩障礙之分類，影響研究者們對兩種障礙的認知與研究。例如，於 DSM-IV 期間，Anderson 和 Thomsen (1998) 將

有重度自閉症排除於選擇性緘默症研究，因他們認為前者所涉及的問題太過廣泛，與選擇性緘默症不相關。而 Kopp 與 Gillberg (1997) 在普查瑞典學童時，發現有五位選擇性緘默症，而再進一步調查發現，其中兩名有明顯的自閉症特徵。這兩名學生除了對陌生人無法說話外，也對其他人沒有社交興趣、沒有朋友、且擅長機械式記憶。研究者認為這兩名選擇性緘默症學生同時也有自閉症，但必須在疾病診斷分類系統認為兩者可能共病的前提下。接著，Kristensen 於 2000 年研究選擇性緘默症與發展障礙、焦慮症、排泄障礙共病關係時，他發現 68.5% 的選擇性緘默症也有發展障礙/遲緩，而其中有 7.4% 符合亞斯伯格症，且在教師評量方面則高達 25.5% 符合亞斯伯格症。

而在 DSM-5 後，Cholemkery 等人 (2014) 探討選擇性緘默症、社交焦慮症、自閉症三者關係，並以社交反應量表 (Social Responsiveness Scale) 測試其社交缺損程度。研究結果發現，三者之社交能力皆較一般兒童低，其中以社交焦慮症缺損程度最高。而值得注意的是，選擇性緘默症者在社會溝通、社會動機兩方面能力低於社交焦慮症，研究者認為此表示選擇性緘默症可能與自閉症較相關，顯示其有某些程度的神經發展障礙 (Muris & Ollendick, 2021)。接著，Steffenburg 等人 (2018) 以回溯性研究方式，系統地檢視選擇性緘默症與自閉症，針對 97 名 4 到 18 歲的選擇性緘默症者以及其照顧者，進行評量。研究發現，61 位選擇性緘默症也被診斷為自閉症，若以 DSM-IV 來說，這 61 位自閉症者，其中 28 位 (28.9%) 符合自閉症、4 位 (4.1%) 符合亞斯伯格症、29 位 (29.9%) 為廣泛性發展障礙。而在 19 位未被診斷為自閉症者中，他們也都具有自閉

症的特徵。Klein 等人 (2019) 對 42 位 2 到 13 歲有溝通障礙或是選擇性緘默症者進行調查，由他們的老師和家長填寫評估內隱、外顯行為及適應技能的行為量表。結果指出，選擇性緘默症孩童有較多的內隱、適應問題。更甚，80%的選擇性緘默症孩童分數高於自閉症指數的切結分數，包含溝通問題、持續退縮、不尋常行為、以及發展與維持社交關係困難。最近的研究則是 Suzuki 等人 (2020) 針對 17 位選擇性緘默症、12 位自閉症、12 位一般生的幼稚園以及小學老師，以選擇性緘默症修訂量表 (Selective Mutism Questionnaire-Revised, SMQ-R)、自閉症光譜量表 (Autism-Spectrum Quotient, AQ)

作調查。結果顯示，選擇性緘默症與自閉症學生在自閉症光譜量表分數高於一般生，且兩者無不同，代表選擇性緘默症學生可能也有自閉症。這些研究結果皆證實了選擇性緘默症與自閉症共病的可能性，並帶來新的診斷觀點 (Suzuki et al., 2020)。

## 二、社會功能之相同與相異處

Muris 和 Ollendick (2021) 更進一步研究選擇性緘默症、自閉症、社交焦慮症三者社會功能之相同與相異處，分別從社會動機、社會情緒、社會認知、社交技巧探討之 (見表 2)。

表 2  
選擇性緘默症與自閉症之共病比較

	選擇性緘默症	自閉症
社會動機	缺乏 (與焦慮有關)	缺乏
社會情緒	與障礙所產生的害怕情緒相關	與障礙所產生的害怕情緒相關
社會認知	目前無相關研究	缺乏社會認知
社交技巧	缺乏 (較輕微)	缺乏
重複的行為 刻板的興趣	輕微	典型

首先，就社會動機方面，三者在上皆顯示缺乏社會興趣與動機。然而，選擇性緘默症與社交焦慮症之所以缺乏社會動機可能與害怕/焦慮有關，因此以缺乏社會動機此行為來避免社交情境。Cengher 等人 (2021) 處遇一名具有選擇性緘默症與自閉症的學生身上也發現了相同的問題，該名學生經常迴避社交情境。其次，就社會情緒而言，最常討論的情緒一害怕，研究者發現此種情緒不只出現在社交焦慮症，也出現在選擇性緘默症

與自閉症；不同之處在於，社交焦慮症害怕的情緒與社會情境有關 (如：害怕被別人評價)，但選擇性緘默症與自閉症之害怕情緒，則與本身障礙所產生的害怕情緒相關，而非社會情境所致。就社會認知方面，自閉症的診斷 (特徵) 之一為理解他人情緒困難、具備社會情境所需之知識較少，而社交焦慮症僅就歸因情緒之認知能力較差，選擇性緘默症則是目前未有相關研究。最後，就社交技巧而言，許多研究已證實自閉症者缺乏社交技巧與上述

社會認知缺陷有關，而選擇性緘默症與社交焦慮症雖也缺乏社交技巧，但較自閉症者輕微。而 Muris 與 Ollendick (2021) 更就重複的行為與刻板的興趣探討三者之不同。社交焦慮症與選擇性緘默症兩者也有重複的行為與刻板的興趣傾向，但程度較輕微。他們認為重複的行為、刻板的興趣此診斷標準，將是未來研究兩障礙共病性多高的關鍵。

### 三、選擇性緘默症與自閉症之共同特徵

研究結果顯示，同時診斷具選擇性緘默症與自閉症者，大多有語言發展遲緩、智商在臨界智力邊緣(Kristensen, 2000; Steffenburg et al., 2018)、感官訊息反應問題(Ludlow et al., 2023; Keville et al., 2023; Sato et al., 2019)。選擇性緘默症與自閉症家長指出，他們的孩子似乎特別在乎環境中的聲音，對聲音的過度反應引起他們更焦慮、因而更不願意說話(Keville et al., 2023; Sato et al., 2019)。Muchnik 等人 (2013) 認為這可能與聽覺調節、自我發聲調節異常有關。

而障礙的特徵，也是造成診斷選擇性緘默症與自閉症共病困難的原因，如：(一) 障礙掩蓋現象；(二) 僅符合障礙的部分診斷準則。就障礙掩蓋(overshadow)而言，即其一障礙特徵較明顯，掩蓋了另一障礙的現象。例如，自閉症的行為可能掩蓋了某些選擇性緘默症行為。因此，迄今為止，關於選擇性緘默症和自閉症的研究可能都只反映了自閉症個體在特定情境下（如學校）所表現出的選擇性緘默症行為(Ludlow et al., 2023; Schwartz & Shipon-Blum, 2005)。換句話說，由於選擇性緘默症在其他情境下表現不一致（如說話），使得自閉症特徵較明顯，因此一些自閉症兒童的選擇性緘默症則被忽視了

(Steffenburg et al., 2018)。反之亦然，選擇性緘默症特徵也可能掩蓋了自閉症。例如，當無法溝通佔據了其他自閉症特徵，自閉症之診斷可能就消失在選擇性緘默症中(Ipci et al., 2017)。Keville 等人(2023) 訪談同時被診斷為選擇性緘默症與自閉症兒童的家長，他們認為自己的孩子自閉症特徵相當明顯，但都未得到診斷，原因可能與選擇性緘默症在不同情境、與不同人的說話情況不一致，使得評估過程更加複雜。另外，這 12 位共病個案，都是先被診斷有選擇性緘默症，接著才被診斷為自閉症，且診斷的時程也相當漫長。有些個案更因不說話而難以獲得診斷。也有研究者指出，若文化對害羞、膽怯等特質是較包容的，或是臨床工作者對選擇性緘默症的知識太少，則可能誤將孩子僅診斷為自閉症(Mahmood & Jabeen, 2018)。

而另一個診斷困難的原因為，有些個案只表現一障礙的部分特徵。Valaparla 等人 (2018) 的個案報告發現，該選擇性緘默症學生也符合自閉症診斷，其在兒童早期即表現了限制的興趣（如機械玩具）、重複且限制的行為（固定使用一樣的餐具、挑食等）。然而在非語言溝通、情緒與社會能力則正常，不符合自閉症的診斷。筆者曾教導過七位選擇性緘默症，其中三位同時有學習障礙、一位智能障礙，一位則懷疑有自閉症特徵。該名學生也是非語言溝通、情緒與社會能力良好，但筆者觀察發現，該名學生也有些行為特徵像自閉症，如固定在上課前洗手洗腳，且洗滌方式非常一致、特別在意自己用品的整潔、課程轉換時堅持走一樣的路線回教室、驚人的照相機式仿畫能力等。但當時皆未有老師意識到，這些重覆行為可能與自閉症有關，也因此未能進行介入。

綜合以上可知，選擇性緘默症與自閉

症的共病特徵有：語言問題、智力可能於臨界邊緣、感官訊息反應問題，特別是聲音。且因對聲音反應敏感，可能導致更焦慮與緘默。另外，障礙掩蓋或是只表現符合部分障礙診斷準則，是難以診斷共病的原因。

## 肆、結論與建議

綜合以上選擇性緘默症與自閉症之相關研究，筆者依此作結論，並提出個人見解，供特殊教育教師作鑑定與輔導之參考。

### 一、選擇性緘默症與自閉症具共病關係

因選擇性緘默症出現比率低，比起其他障礙類別，教師對於選擇性緘默症的了解可能較少。就筆者擔任心評教師十年間之觀察，特教教師、心評人員，對於選擇性緘默症與自閉症於 DSM-IV 和 DSM-5-TR 之排除關係演變，以及此變化對於診斷之影響，恐怕尚需提升。

在鑑定與輔導之建議：

- (一)了解 DSM-5-TR 與 ICD-11 對兩障礙之診斷標準，熟稔其相似與相異之處。
- (二)突破疾病「分類」的邊界，以開放之視角探討二障礙共病之可能。

### 二、注意兩種障礙掩蓋或僅表現其一症狀

選擇性緘默症與自閉症共病診斷的困難在於，兩障礙彼此的掩蓋現象，亦即當其中一障礙症狀較明顯時，另一障礙則可能被忽視。如選擇性緘默症較明顯的個案，其自閉症特徵可能就被忽略，反之亦然。另外一原因為，共病之個體可能僅表現其一障礙的症狀。

在鑑定與輔導之建議：

- (一)區分兩障礙之特徵
- (二)注意障礙掩蓋現象

早期正確區分兩者有助於其早期治療，將能夠核心地介入，且協助自閉症理解他人意圖的發展，而不僅僅是看到他們社交溝通方面的不足；對選擇性緘默症而言，也能避免其緘默行為隨著年紀而固著。此外，特教老師須留意，在選擇性緘默症學生身上，仍不排除有自閉症的行為特徵；而在自閉症個案上，若觀察到焦慮相關症狀，則也不排除有選擇性緘默症的可能。

### 三、了解不說話現象之根本病灶

選擇性緘默症因焦慮而不說話的行為，與自閉症學生因社會互動困難，而產生不說話的行為，所呈現的表象是相似的，然成因卻可能不同。

在鑑定與輔導之建議：

- (一)分析造成不說話的原因
- (二)就不說話的原因介入與輔導

例如，某生 A 已被醫生診斷為自閉症，然特教老師觀察發現，該生也有某些焦慮行為，如特別容易緊張、冒冷汗、害羞、應答遲緩等，因此懷疑其不說話的原因並非僅是社會互動困難，而是源於焦慮，懷疑這名學生也有選擇性緘默症。倘若未能就不說話的根本原因進行介入，將使得介入與輔導無法對症下藥。例如焦慮是共病學生有的症狀，然卻未得到介入，則該焦慮症狀不會消失，反而使得針對自閉症的介入（如提供社交技巧），徒勞無功。

### 四、介入兩種障礙應考慮障礙之特性

根據本文所論述之研究以及其個案可發現，共病個案會有共同特徵也會有其各障礙之特性，因此介入時須同時注意此兩大重點。

在鑑定與輔導之建議：

- (一)發展介入策略應考慮兩障礙之特性



## (二)考慮障礙之主要困難

如欲介入選擇性緘默症之焦慮而採取的減焦慮方式，可考慮結合適用自閉症學生的視覺化支持策略。具體作法為特教老師可將減焦慮之步驟，以圖像方式呈現，如第一張圖片呈現吸氣、第二張為吐氣、第三張圖為數到 5，第四張則是重複動作之圖像。反之，欲提升自閉症學生與選擇性緘默症之社交技巧，可先考慮以減焦慮、減敏感方式為首要考量，再加入社交技巧(如：主動打招呼、看著同學的眼睛)。

## 五、深入剖析社會功能之面向

社會功能係一牽涉眾多面向的概念，是研究者們確認選擇性緘默症與自閉症兩者共病與否的重要因素。綜合以上研究，可知此功能包含：社會動機、社會情緒、社會認知、社交技巧。而特教老師也應依此，解構並觀察學生的社會能力，以分辨兩障礙之相異或相同之處。

在鑑定與輔導之建議：

- (一)就社交動機、社會情緒、社會認知、社交技巧加以描述
  - 1.個案是否具有社交動機？對他人感興趣嗎？
  - 2.所展現的社會情緒與障礙本身有關嗎？或其他？
  - 3.是否具備社會情境所需之知識？
  - 4.在自在的情境，能否展現社交技巧？如眼神接觸、能與他人互動的能力？
- (二)評量學生社交之各變項以發展介入  
介入與輔導時，可先評量學生社交困難的各種變項(如跟幾個人說話、幾個是熟悉、陌生的人等)，並以此作為介入基石，一次只鎖定一個變項(Cengher et al., 2021)。例如說話情境從一個陌生人在場，變成兩個陌生人在場，漸進式地輔導

選擇性緘默症與自閉症學生，不僅減低個案焦慮，也能改善其社會互動之能力。

## 參考文獻

- 林曉雲(2019)。**選擇性緘默症考生家長給大學一封信盼給予彈性**。取自 <https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/2786923>
- 林姿杏(2021)。**揭開緘默症神秘之面紗—從 DSM-5 的改變談選擇性緘默症與焦慮之關係**。*特殊教育發展期刊*，71(1)，77-88。  
DOI: 10.7034/DSE.202106\_(71).0005
- Association, A. P., & American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth, text revision. ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Anderson, C., & Thomsen, P. (1998). Electively mute children: An analysis of 37 Danish cases. *Nordic Journal of Psychiatry*, 52, 231–238.
- Authors (under review).
- Bar-Haim, Y., Henkin, Y., Ari-Even-Roth, D., Tetin-Schneider, S., Hildesheimer, M., & Muchnik, C. (2004). Reduced auditory efferent activity in childhood selective mutism. *Biological Psychiatry*, 55(11), 1061-1068.  
DOI: 10.1016/j.biopsych.2004.02.021
- Cengher, M., Clayborne, J. C., Crouch, A. E., & O'Connor, J. T. (2021). Assessment and treatment of selective mutism in a child with autism spectrum disorder. *Clinical Case Studies*, 20(3), 248-264.

- DOI: 10.1177/1534650120983451  
Cohan, S. L., Price, J. M., & Stein, M. B. (2006). Suffering in silence: Why a developmental psychopathology perspective on selective mutism is needed. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 27*(4), 341-355.  
DOI: 10.1097/00004703-200608000-00011
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: A latent profile analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(4), 770-784.  
DOI: 10.1080/15374410802359759
- Cholemkery, H., Mojica, L., Rohrmann, S., Gensthaler, A., & Freitag, C. M. (2014). Can autism spectrum disorders and social anxiety disorder be differentiated by the Social Responsiveness Scale in children and adolescents? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*, 1168-1182.  
DOI: 10.1007/s10803-013-1979-4
- Diliberto, R. A., & Kearney, C. A. (2016). Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *Journal of Communication Disorders, 59*, 16-23.  
DOI: 10.1016/j.jcomdis.2015.11.001
- Diliberto, R., & Kearney, C. A. (2018). Latent class symptom profiles of selective mutism: Identification and linkage to temperamental and social constructs. *Child Psychiatry and Human Development, 49*(4), 551-562.  
DOI: 10.1007/s10578-017-0774-4
- Driessen, J., Blom, J. D., Muris, P., Blashfield, R. K., & Molendijk, M. L. (2020). Anxiety in children with selective mutism: A meta-analysis. *Child Psychiatry and Human Development, 51*(2), 330-341.  
DOI: 10.1007/s10578-019-00933-1
- Ludlow, A. K., Osborne, C., & Keville, S. (2023). Selective mutism in children with and without an autism spectrum disorder: The role of sensory avoidance in mediating symptoms of social anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 53*(10), 3891-3900.  
DOI: 10.1007/s10803-022-05674-0
- Ipci, M., Inci, S. B., Akyol Ardiç, Ü., & Ercan, E. S. (2017). A case of Asperger syndrome with comorbidity of posttraumatic stress disorder and selective mutism: Significant remission with the combination of Aripiprazole and eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 37*(1), 109-110.  
DOI: 10.1097/JCP.0000000000000627
- Jemmett, M., Lanes, D., Jones, K., Bramble, D., Firth, C., Sage, R., ... & Katz-Bernstein, N. (2014). *Tackling selective mutism: A guide for professionals and parents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Keville, S., Zormati, P., Shahid, A., Osborne, C., & Ludlow, A. K. (2023). Parent perspectives of children with selective mutism and co-occurring autism. *International Journal of Developmental Disabilities, ahead-of-*

- print (ahead-of-print)*, 1-11.  
DOI: 10.1080/20473869.2023.2173835
- Koskela, M., Ståhlberg, T., Yunus, Wan Mohd Azam Wan Mohd, & Sourander, A. (2023). Long-term outcomes of selective mutism: A systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 23(1), 779-779.  
DOI: 10.1186/s12888-023-05279-6
- Kopp, S., & Gillberg, C. (1997). Selective mutism: A population-based study: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 257-262.  
DOI: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01859.x
- Klein, E. R., Ruiz, C. E., Morales, K., & Stanley, P. (2019). Variations in parent and teacher ratings of internalizing, externalizing, adaptive skills, and behavioral symptoms in children with selective mutism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 4070.  
DOI: 10.3390/ijerph16214070
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 249-256.  
DOI: 10.1097/00004583-200002000-00026
- Mahmood, S. N., & Jabeen, A. (2018). Silence misdiagnosed: Mutism, autism or submissiveness? Diagnostic bias in collectivistic culture. *Khyber Medical University Journal*, 10(3), 159-162.  
DOI: 10.35845/kmuj.2018.18275
- Martinez, Y. J., Tannock, R., Manassis, K., Garland, E. J., Clark, S., & McInnes, A. (2015). The teachers' role in the assessment of selective mutism and anxiety disorders. *Canadian Journal of School Psychology*, 30(2), 83-101.  
DOI: 10.1177/0829573514566377
- Muchnik, C., Ari-Even Roth, D., Hildesheimer, M., Arie, M., Bar-Haim, Y., & Henkin, Y. (2013). Abnormalities in auditory efferent activities in children with selective mutism. *Audiology & Neurotology*, 18(6), 353-361. DOI: 10.1159/000354160
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2015). Children who are anxious in silence: A review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 151-169.  
DOI: 10.1007/s10567-015-0181-y
- Muris, P., Hendriks, E., & Bot, S. (2016). Children of few words: Relations among selective mutism, behavioral inhibition, and (social) anxiety symptoms in 3- to 6-year-olds. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(1), 94-101.  
DOI: 10.1007/s10578-015-0547-x
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(2), 294-325.  
DOI: 10.1007/s10567-020-00342-0
- Omdal, H. (2007). Can adults who have recovered from selective mutism in childhood and adolescence tell us anything about the nature of the

- condition and/or recovery from it? *European Journal of Special Needs Education*, 22(3), 237.  
DOI: 10.1080/08856250701430323
- Sato, S., Kawanishi, Y., Ide, M., Sodeyama, N., & Takei, H. (2019). Mutism in an adult case with autism spectrum disorder improved by aripiprazole. *Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics*, 10, 26-28.  
DOI: 10.5234/cnpt.10.26
- Schwartz, R. H., & Shipon-Blum, E. (2005). Shy child? Don't overlook selective mutism: Recognize this social anxiety disorder and treat it early to help prevent long-term dysfunction. *Contemporary Pediatrics*, 22, 30-36.
- Selective Mutism Information & Research Association (2024). Guidance for the diagnosis of SM. Retrieved from <https://www.selectivemutism.org.uk/in-fo-guidance-for-the-diagnosis-of-sm/>
- Steinhausen, H. C., & Juzi, C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 606-614.  
DOI: 10.1097/00004583-199605000-00015
- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 1163-2306.  
DOI: 10.2147/NDT.S174945
- Simms, M. D. (2017). When autistic behavior suggests a disease other than classic autism. *Pediatric Clinics*, 64(1), 127-138.  
DOI: 10.1016/j.pcl.2016.08.009
- Suzuki, T., Takeda, A., Takadaya, Y., & Fujii, Y. (2020). Examining the relationship between selective mutism and autism spectrum disorder. *Asian journal of human services*, 19, 55-62.  
DOI: 10.14391/ajhs.19.55
- Valaparla, V. L., Sahoo, S., & Padhy, S. K. (2018). Selective mutism in a child with autism spectrum disorder: A case report and an approach to the management in such difficult to treat scenario in children. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 39.  
DOI: 10.1016/j.ajp.2018.06.007
- Vogel, F., Gensthaler, A., Stahl, J., & Schwenck, C. (2019). Fears and fear-related cognitions in children with selective mutism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(9), 1169-1181.  
DOI: 10.1007/s00787-019-01281-0
- Williams, C. E., Hadwin, J. A., & Bishop, F. L. (2021). Primary teachers' experiences of teaching pupils with selective mutism: A grounded theory study. *Educational Psychology in Practice*, 37(3), 267-283.  
DOI: 10.1080/02667363.2021.1920372
- World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases (11<sup>th</sup> revision)*. <https://icd.who.int/>