

**Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT)**  
**在德國斯圖嘉特(Stuttgart)召開的第11屆選擇性緘默症年度大會，通過了**  
**「選擇性緘默症處理十個準則」**

1. 所有緘默症治療的目標，是開啟口語溝通和心理社會能力，使說話不受限於情境和對象
2. 處理溝通障礙的緘默症，可能包括精神、心理、口語和語言/口咽，以及運動等治療，需視個別病理狀況而跨科別的合作
3. 緘默症治療應包括核心家庭系統，固定進行家長諮商，以去除家人強化緘默行為的因素
4. 為確保說話從治療情境轉移至日常生活，需和緘默者的機構環境(幼稚園、學校、實習公司、政府兒少福利機構、職業中心、受雇場所)密切合作
5. 較佳的緘默症治療是引導、口語方式，以一開始就「說話」為起點，避免形成不說話的習慣模式。建議的治療頻率是，彈性分配每星期共兩小時
6. 非引導、非口語治療方式，若在一年內無法讓緘默者在治療或非家庭情境說話，則應該拒絕。因為它會鼓勵緘默病程的延續和慢性化，並且強化緘默帶來的主觀好處
7. 有效的療程應在24次以內開啟口語溝通和引導出第一次說話
8. 在教育情境中，應該避免讓緘默者免除口語評量和接受課堂協助。因為兩者都會助長緘默的延續和慢性化，並且可能導致合併的病理症狀(認知和語言應用表現缺陷、合併行為障礙)
9. 由於自幼年起，緘默症便可能伴隨其他心理疾病，因此需要進行社交恐懼症、憂鬱症和強迫症的(非口語)評估，青少年和成人的治療亦應考慮合併症
10. 在治療特別難以奏效的個案中，應考慮輔助性的藥物治療。緘默症的文獻推薦一組稱為「選擇性血清素回收抑制劑」(SSRI)的活躍物質。藥物應納入整體治療計畫中的一環