

言語治療通訊 (一)

甚麼是流暢障礙(口吃)

隨着言語治療日漸普及，人們對語言障礙的認識愈來愈多。其中一項較少人談及的是流暢障礙，又名「口吃」。就讓我們在這裏提供有關口吃的有用資訊吧！

到底甚麼是口吃呢？

口吃是一種說話流暢障礙。即使他們清楚知道自己想說的話是甚麼，患者都難以順暢表達自己。

只有口吃者才会有不流暢的情況嗎？

不單是口吃者，普遍的人在緊張的時候，甚至在日常生活中也會出現說話不流暢的情況。可是口吃者不流暢的頻率較高，持續時間較長，特徵和性質都大不相同，因此跟一般人說話不流暢的情況不能混為一談。

口吃有甚麼特徵？

我們稱口吃的主要特徵為「口吃的核心行為」(Core behaviors)，這包括：

(一) 重複 (Repetition)

重複音節「Ng-Ng-Ngo(我)想去圖書館。」或整個字「我-我-我想去圖書館。」

(二) 拖長 (Prolongation)

拖長音節「Ng-----o(我)想去圖書館。」

(三) 阻塞 (Blockage)

異常長的停頓「我〈停頓幾秒〉想去圖書館。」或不自然的停頓「我想去圖〈停頓〉書館。」





口吃是先天還是後天的？

絕大部份口吃者的流暢障礙都屬先天性，我們稱之為「發育性口吃」(developmental stuttering)。這通常由兒童語言發育時期開始逐漸發展而成。

有少數口吃者的流暢障礙屬後天性。包括因中樞神經系統受損而產生的「神經性口吃」(Neurogenic stuttering)，和因精神經歷重創而引起的「心因性口吃」(Psychogenic stuttering)。兩者都是突發性地開始的。

雖然先天性口吃跟後天性口吃的特徵類同，性質卻有所不同。我們在這裏指的口吃都是較常見的「發育性口吃」。

口吃的成因是甚麼？

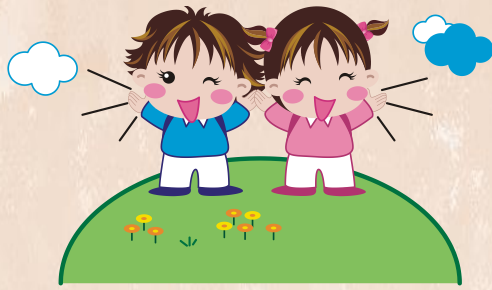
口吃到目前為止仍未有明確的成因，但現代的研究普遍認為口吃的開始和發展並非受單一因素影響。以下歸納了一些引致口吃的主要因素：

(一) 遺傳因素 (Genetics)

口吃和遺傳基因關係密切。有數據指出，在所有口吃兒童當中，約七成有口吃的遠親或近親，約四成有口吃的直系親屬，更有接近三成有至少一位家長有口吃。除此之外，最新的研究鑑定出三個令人有口吃傾向的遺傳基因。由於口吃的開始及發展並非由單一基因突變所引發，因此現時醫學界正進行許多研究，探討不同基因組別引致口吃的共同作用。

(二) 神經生理因素 (Neurophysiology)

綜合報告顯示，口吃者和非口吃者在大腦的生理結構和機制上有差異。在生理結構方面，口吃者大腦的語言相關區域體積較大而且折疊較密。在機制方面，較多的口吃者以右腦操控語言，有別於非口吃者的左腦語言優勢。換句話說，大部份的口吃者說話時右腦的激活行動會較活躍。有學者認為這些腦部上的差異是引致口吃的原因。



(三) 環境因素 (Environment)

這主要是指來自家庭、社會甚至一般說話情境的壓力而引發口吃的因素。例如：父母對子女的態度過於嚴厲或期望過高、孩子的言語和語言環境過於複雜、談話對象的回應較負面、說話要求嚴格、公開說話壓力太大、生活過度緊張等。學者現時都一致認為這些不利的環境因素只會令口吃更嚴重，父母的行為和表現並不會導致口吃的。雖然如此，各類環境因素對口吃的影響程度仍有待實際引證。

(四) 發展因素 (Development)

在學前階段，兒童的體能、認知、社交、情感、言語及語言各方面的能力都在迅速發展。有口吃傾向的兒童在這種快速的發展下，會出現口吃。因此有文獻指出那些患有其他言語和語言障礙，或發展性遲緩的學齡兒童會較容易有長期口吃。

總括而言，口吃者擁有基因性的遺傳特質使他們有口吃傾向。由於只有部份有口吃傾向的兒童會將其遺傳基因發展成異常神經活動，繼而產生口吃，這表示在遺傳以外，還有其他環境和發展因素導致口吃。

希望大家透過今期資訊能對流暢障礙(口吃)有更深認識。若各家長或老師發現身邊學童有類似口吃的徵狀，請盡快轉介學生接受言語評估，以便盡早跟進。

