

智能不足與心理疾病

—施顯焜博士專題演講—

首先我要感謝吳純純老師和陳綠萍校長的安排，使我有這個機會回到啓智研討會來和啓智班的老師見面。記得上次參加啓智教育研討會，也是向啓智班老師說再見，已是十四年又八個月以前的事。這九年來，經常想念那一段和大家共事的日子。因此吳老師和陳校長約我來啓智教育研討會上談些工作上的經驗的確使我有如魚得水之感。

一般來講，從事智能不足的教育和治療，是一件相當艱苦的事，但我不想在此吐苦水，而想把工作上的經驗和感想集中在一個最棘手的問題上——智能不足與心理疾病(Dud Diagmsis of Mentel Retardation and Mental Illwes)。我選出這個講題是因為在我的工作經驗當中，它是最困難的問題，也是一般同業遍索枯腸想解決的問題。我在此提出這問題上只引起大家對這個問題的注意和關切。事實上，到目前為止，我們還無法找出一個完美的答案。

首先我們可以稍微複習一下什麼是智能不足。根據AAMR(American Assaciation of Mental Retardation)的解說，智能不足是指一個人的智慧和普通人有一段相當大的差異，指智商低於一般人兩個標準差，所以智商是在七十以下)，而且在行為上有相當大的異常或困障。我們經常把智能不足又分為輕度(智商50-70)、中度(智商35-50)和重度(20-35)以及極重度(Profomnd)(智商在20以下)。這方面啓智班老師都是專家，我不必多解釋。

提到心理疾病的問題，波斯頓大學在數年前有一份粗略的估計報告，這份報告指出智能不足的人，百分之七十五也有心理疾病的症狀，某些學者認為這個估計有些偏失或

誇大；另有些則認為這種估計並非科學的調查，不足為憑；更有些人認為這是大膽的假設而未經過小心的求證。事實上，要有一個精確的估量也是相當困難的事，因為心理疾病的診斷遠比智能不足的診斷複雜，而且精神科醫生往往各說各話，很難有一致的界定和標準。儘管如此，很多位專家學者都同意智能不足的人患有心理疾病的機會遠遠的超過正常的人；而且智能不足的程度愈深，患有心理疾病的機會愈大。一個正常智力的人，患有心理疾病的機會約為千分之三到百分之三之間，依社會情況和診斷標準的不同而有不同，但智商在50到70之間的人，其心理疾病可能增到百分之三十到五十。一個智商50以下的人，因為語言上的障礙，心理疾病的診斷更加困難，但一般相信隨著智力的減低，心理疾病的比例會相對的增高。

心理疾病的種類相當多，根據美國精神科醫師協會所共同研究的心理疾病診斷手冊(Diagmstic Statistic Manual III-R，簡稱DSM III-R)，與智能不足最密切相關的心理疾病大致可以分為四大類：

第一類是最棘手最嚴重的精神分裂或可稱為思考上的疾病(Schizaphrenica Fhonght Disonder)。患有這種心理疾病的人，最主要的特徵是他們的想法、所見所聞往往與現實的世界脫了節、走了樣。這其中尤以幻念最使人不堪；有的人幻念著她們遭到了迫害，別人正在設計奪去他的生命；有的人則幻念 he 自己是上帝是國王，或是肩負重大的使命，或是和某某要人有密切的關係，另一種是幻聲或幻聽，這種病患會聽到或看到實際上並不存在的東西。這種病患因為經常被實際並不存在的東西所困，在上學或就業上都很難

有所成就，他們給人的印象是話說太離譜、談吐毫無組織、想法更是令人不解，他們的情緒會顯得平靜無波或是哭笑很得體，這種人往往被自己的幻念和幻覺折磨得痛苦不堪，有時候還會出現危害社會或生命財產的極端行爲。有些人我們一眼就可以從其言行、穿著看出精神上顯然有問題，他們經常會蓬頭垢面，甚至成爲流浪街頭、無家可歸的浪人。一般而言，這種心理疾病的發作總在十八、九歲之後，所以國小啓智班的學生有這種心理疾病的可能真是少之又少。但是因爲啓智班的學生適應能力較差，即遭到挫折又多，他們成年之後患有這種心理疾病的可能性卻比一般人大得多。

第二類是屬於情緒上的心理疾病(Mood Disorder)，這其中又可以分爲三種：第一種是憂鬱(Depression)。憂鬱症可能來自經年累月的失敗挫折，但也有的是來自深不可測的因素。例如，有些達官富豪雖然權重一時，或是一擲千金，但還是患上了嚴重的憂鬱症。這種人往往覺得世界末日就快來到，自己也面臨著死亡。在心理上，他們從來沒有見過陽光，對人生也不存任何希望。他們會徹夜不能成眠，或是日夜都不能離床。他們會茶飯無心，或是不斷的吃喝。他們會哭、或是會無故鬧事。他們往往顯得有氣無力或是無精打采。青年人或青少年是憂鬱症病發最多的年齡。有很多人借酒澆愁，有的人則自殺結束痛苦的一生。

第二種情緒的疾病是瘋癲(Manic)。這種病患則是精力充沛，言行舉止都是過份的誇大，然後說話的聲音也會特別的響。在情緒變化上，喜怒哀樂往往走向極端；可能在一陣子歡樂之後又來一陣子嚎啕大哭。有人會瘋狂的工作，一直到精疲力竭爲止，有人看似相當的熱心公益，事實上這個正是受到心理疾病的驅駛。相反的，有些人則從事破壞或是人身攻擊，甚至固而犯法、身陷囹圄。有些瘋癲的患者會有週期性的發作，通常是一個月有一個禮拜會有瘋癲的症狀出現，過

了這個禮拜就風平浪靜，回復比較正常的生活。

第三種情緒之疾病是焦慮(Anxiety)。這是相當普遍的心理疾病，有時正常的人與患者症狀也難有一個明確的分界線，正常的人剛學開車會緊張焦慮，過了一段時間就會運轉自如，但患有焦慮症的人焦慮的情形如果沒有治療可能會跟他一輩子，這種人的情緒反應與生病或死亡有密切的關係，有人一上飛機就想到會墜機死亡；有一上電梯就想到會悶死；有人到空曠的地方就覺得地會裂開，他會沈到地下去；有人不敢走到樹下，有人不敢到人多的地方；有人認爲生命已危在旦夕。他們不但如此想，而且會有生理上的變化來證明他生命已受到嚴重的威脅，如氣喘，心跳加快、流汗等等。

第三類的心理疾病是人格或性格上的疾病(Personality Disorder)。這種心理疾病不是來自思考的紊亂，也有的是情緒因素的作祟，而是一個人從小培養出來的本性，這往往與小時候父母教養的方式有很大的關係，性格或人格異常的人可能會疑神疑鬼，有反社會的攻擊性行爲，過份的依賴別人，處處惹是生非、爲非作歹、作姦犯科、故意的觸犯法令、消極的抵制或是暗中破壞等等。和情緒的疾病一樣，國小年齡的孩子往往也會出現人格上或性格上異常的現象。

最後一類是未指兒童的心理疾病(Dexchipment Dierder)。這一類又可分爲四種行爲舉止的問題包括不遵守規則等等，自閉症的行爲問題，焦慮的情緒以及過份活動及注意力無法集中，這四種問題大家都都很熟悉，不必在此多加解釋。

接著我想簡單的談談預防、診斷、治療，以及啓智班老師所扮演的角色。

心理疾病的學生，遺傳因素和生理上的變化有舉足輕重的影響力。也是經過無數次科學研究所得的結論。然而，後天環境因素所帶來的失敗和挫折也是造成心理疾病的主因，至少是引發心理疾病的導火線，一個智

能不足的人，一生當中所遭遇到的挫折有千百倍於普通的人，其造成心理疾病的機會也相對的遠甚於一般人，因而，老師們如何的培養孩子們的適應能力和信心，如何建立一個具有挑戰性而沒有威脅性的環境，是一個重大的課題，也對孩子的一生有重大的影響。

接下來提到診斷的問題，它往往要由具有專業訓練的精神科醫生來做徹底的診斷。然而，其診斷的資料來源，除了靠醫生支持觀察以外，還要有充份的補充資料。智能不足的人可能無法表達內心真正的感受，尤其智力低於某種程度，語言有重大障礙時，醫生無法得到正確的第一手觀察資料，在這種情況下，補交資料更顯得重要。因此，受過特別訓練的老師可以提供相當寶貴的觀察資料，做為醫生診斷的參考。尤有進者，精神科醫生對智能不足並不一定很瞭解，老師們應有擔負橋樑的溝通工作，在診斷上提出質疑或提供意見，使診斷工作能做得更確實更完美。

在心理疾病的治療工作上使用藥物治療和控制是一個可行而有效的方法。藥物的處方自然是醫生的職責，但藥效的評鑑，行為資料的搜索，老師們可以提供相當重要的資料，做為醫生的參考。此外，老師們可以做簡單的行為治療和行為訓練，所以在藥物和心理治療方面雙管齊下，以收到最大的治療效果。

以目前台灣的心理治療結構而言，我個人認為啟智班老師要扮演相當重要的角色，甚至變成診治圖的核心，把孩子、家庭、學校、治療機構或醫生，社會福利機構整個結合起來，成爲一個完整的治療網。我認爲不只在於的傳授讀書算術的能力，建立好的行為，而且要進一步的瞭解其家庭背景，把適當的養育方法教給孩子的父母。同時，該對社會大眾大聲疾呼，對智能不足的人有正確而健康的觀念，給他們鋪上一個較平坦的人生旅程。

總而言之，老師們擔子相當的沈重，但

我們不必關起門來獨立奮鬥，而應該利用社會資源，開發社會資源，以愛爲出發點給智能不足的人帶來無限的新希望。

演講者施顯焜

美國明尼蘇達大學教育心理學博士

現任明尼蘇達州劍養護與治療中心，心理治療科主任

郭色嬌台北市中山國小啟智班老師記錄

