

從心智遲緩MR到智能障礙ID： 去污名化與跨系統的合作可能

Humanistic Turn of DSM-5: From "Retardation" to "Disability"

翁士恆¹
Shi-Heng Wong¹

摘要

本文為探討與回顧DSM-5頒行之人文意涵，其中對於兒童發展性疾患，雖然大眾關注於其改變為其生涯的發展觀點，而放入第一章神經發展疾患（Neurodevelopmental Disorders）的改變。但因為中文使用者對於遲緩「Retardation」到障礙「Disability」的翻譯並無太大的差異，因此往往會忽略了其背後的歷史與人文意涵。這樣的改變，除了是歐美各組織與學會對於去污名化的共同具體行動，同時也合於國際疾病分類系統第11版ICD-11與國際健康功能與身心障礙分類系統ICF的診斷內容。本文即從此名詞轉換的背景因素探討DSM-5在歷史背景的改變過程，以及其衍生的人文思考，已提供臨床與早療工作者對於疾病標籤化與去污名化的反思角度。

關鍵詞：DSM-5、智能障礙、早期療育、去污名化

壹、前言：DSM-5的生涯觀點取向

美國心理學會（APA）在2013年所公布的精神疾病診斷與統計手冊第五版（DSM-5）對於精神疾病的診斷分類學有了大幅度的改變，其中之一，即從生涯觀點的取向（lifespan approach）出發，意味著整個分類系統就是一個從幼而長的發展病理學（developmental pathology）。其第一章節即為嬰幼兒、

兒童與青少年在發展過程之中所類屬的可能問題，不若前幾版以嬰幼兒青少年時期疾患（Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence）之以生命階段為主的分類方式，直接更名為神經發展性疾患（Neurodevelopmental Disorders），將智能障礙、溝通疾患、自閉症類群、注意力缺陷／過動疾患、特定式學習疾患，以及動作疾患等五項集中在此一章節之中（APA, 2013）。

¹國立東華大學諮商與臨床心理學系助理教授
通訊作者：翁士恆，（974）花蓮縣壽豐鄉志學村大學路二段一號，
Email：SH_Wong@mail.ndhu.edu.tw

本文即在探討DSM一個重大但往往會被忽略的更動疾患名稱：從智能障礙（Intellectual Disability）的更名過程，探討國人常常會忽略掉的污名化與去污名化的議題。同時，本文也將從國際疾病分類（ICD）與國際健康功能與也從國際衛生組織（WHO）所頒布的身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, ICF）對於智能障礙的定義來探討跨系統合作的可能性。

貳、從MR到ID，人文反轉的去污名化行動

DSM-5去除了其在Mental Retardation的所有描述，更動為Disability，這個行動有著人文的意義與對於污名標籤化的省思。

對於中文使用者，比較難以去感受「遲緩（Retardation）」與「障礙（Disability）」的改變差異，但是DSM-5的發展，讓很多人肯定的是，終於所有的診斷系統都將「遲緩（Retardation）」這個標籤拿走了。從1961年起，心智遲緩（Mental Retardation）這個名詞便開始由美國心智遲緩學會（American Association on Mental Retardation）所使用，然後即被美國心理學會（APA）使用為DSM診斷系統的診斷內容（Harris, 2013）。「遲緩（Retardation）」這個詞也發展成一個英語系統與英美社會階層之中對於心智狀態的貶義詞，同時污名化了弱智、精神障礙與智力損傷的存在狀態。終於，五十年後，DSM-5終於將「遲緩（Retardation）」去除，將「心智遲緩（Mental Retardation）」更名為「智能障礙（Intellectual Disability）」（Harris, 2013）。

這樣的改變，除了象徵MR不再在臨床工作人員的使用詞彙，也成為了所有疾病分類系統的統整思考。台灣臨床現

場其實共存著DSM、ICD與ICF的診斷系統與臨床語言，因此鮮少針對MR與ID這兩個外來用語形成文化意義的區別。障礙（Disability）一詞除較為中性之外，其字根為Dis-ability，意味著生存狀態與健康的失能。因此診斷後的處遇，在促成一個賦能（Empower）、減少障礙的情境（WHO）。在美國，國際心智缺損科學研究學會（International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability (IASSMD) 已經更名為國際智能障礙研究學會（International Association for the Scientific Study of International Disability, IASSID）；心智缺損期刊（Journal of Mental Deficiency Research）也改名為智能障礙期刊（Journal of Intellectual Disability Research）（Schalock, Borthwick-Duffy & Bradley et al., 2010）。美國的聯邦法條之中也將其相關法規將所有「心智遲緩」的名稱描述改為「智能障礙」，並適用美國各州。

ICD-11的工作也將心智遲緩改為智能發展疾患（Intellectual Developmental disorders (IDDs)），並將其定義為「認知功能的顯著受損，並形成對於學習、適應行為與技巧的限制」（Salvador-Carulla, Reed, & Vaez-Azizi et al., 2011）。這樣的狀態來自於神經系統特定部位或者是腦功能的損害所造成的失智影響（Dementia）。而DSM-5同樣也用了IDD作為也來自於發展過程中所形成的智力異常發展狀態。然而，在身體功能特定部位的損害被鎖定之外，兩系統其實也正視了智能被定義為一種執行日常生活的功能（Function），是一種認知功能的損傷而造成的生存限制，在ICF的診斷脈絡裡，是一個日常生活行為之功能性異常（Functional Disorder）（Greenspan, & Granfield, 1992）。

因此，我們可以將DSM系統與其他診斷系統合併，來觀視一個疾病所蘊藏

的污名意涵，並從更名的過程去理解去污名化的動機與反轉。從MR到ID，這除了是我們需要去理解的背景人文意涵，更需要去檢視臨床工作者在與個案面對面工作時，所依據的人文倫理思考：如何在更尊重個案的考量下，更貼切的形成診斷的標籤與後續處遇（Greenspan, Switzky, & Woods, 2011）。

參、心理衡鑑與智力檢視的新觀點

在臨床心理衡鑑上的重大變革是，DSM-5重視智力的臨床衡鑑與標準化的施測過程之外，對於智能障礙的嚴重程度，更為依賴生活適應功能的檢視，而非單獨智力測驗的IQ商數。智力測驗的IQ商數首度被移除在診斷標準之外，IQ分數不再具有切截點，但是仍然必須包含在智能障礙的描述裡頭（例如低於兩個標準差， $IQ \leq 70$ ）。最重要的是，必須去評量知覺（conceptual）、社會（social）與日常實踐（Practical）三大向度的功能，才能確認案主於日常生活功能的實際面向與嚴重程度，以連結至處遇（treatment）與療癒（Healing）的臨床行動，並牽引更大的生態動力形成環境與行動的療癒方向。有關衡鑑三大向度與障別嚴重程度的例子，DSM-5提供例子：（見圖一）

肆、跨系統合作的可能

DSM-5有另一個比較爭議且大的改變為，其去除了過去五個軸向的衡量系統。因此各個疾患的功能與損害都被視為同一軸線上的評量結果，因此日常生活的執行功能與臨床專業工作者在促成日常生活的執行。這也帶來了不同醫療、社福所依歸系統的跨專業整合處遇。例如我國所

推行的ICF系統中之身體（body）、功能（function）與環境（environment）等社會福利介入方向，便可以形成與DSM系統於知覺（conceptual）、社會（social）與日常實踐（Practical）診斷脈絡的切合。形成醫療、社工、護理、教育等跨專業領域人員的團隊與生態處遇建構。

因此，在去污名的背景因素下，DSM-5將MR的簡稱在臨床工作的歷史削去，以ID/IDD的形式，將形成新的臨床言語、脈絡與診斷標籤。給我們臨床工作者的省思是，我們不再是一個執行衡鑑與處遇計畫的單獨人員，而是一個執行團隊的一員，以團隊的整體功能與案主的生存世界遭逢，以一個生態系統的跨專業團隊評估、診斷與處遇，最終，將形成療癒的動力，走向復原與平衡之路。

參考資料

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC.
- Greenspan, S. and Granfield, J. M. (1992). Reconsidering the construct of mental retardation: implications of a model of social competence. *American Journal of Mental Retard*, 96, 442-453.
- Greenspan, S., Switzky, H. N., and Woods G. W. (2011). Intelligence involves risk-awareness and intellectual disability involves risk-unawareness: implications of a theory of common sense. *Journal of Intellectual Developmental Disability*, 36, 242-253.
- Harris, J. C. (2013). New Terminology for Mental Retardation in DSM-5 and ICD-11. *Current Opinion of Psychiatry*, 26(3), 260-262.
- Salvador-Carulla L, Reed GM, Vaez-Azizi LM, et al. (2011). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for 'mental retardation/

intellectual disability' in ICD-11. *World Psychiatry*, 10, 175-180.
Schalock, R. L., Borthwick-Duffy S., and Bradley V. J., et al. (2010). *Intellectual*

disability: definition, classification, and systems of supports. 11th ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

	知覺向度	社會向度	日常實踐向度
輕度	在學齡前的兒童，可能有著明顯的知覺差異。學齡期時，與同齡兒童相較，經驗了學習困難。對於成人來說，抽象思考與執行功能（例如：計畫能力）、短期記憶與學習技巧的功能性使用有所損傷。	和同齡發展的朋友相較，個人會顯得在社交互動較不成熟。例如，有困難接收同儕的社會訊息。也與同齡朋朋友相較，比較困難調整自己的情緒與行為。	和同儕相比，個人需要一些協助已完成複雜性的作業。在成人時期，這些支持可能包括雜貨店的購物、交通運輸、家庭與兒童照顧的組織、營養實務的準備、銀行理財等。一般說來，需要持家的協助。
中度	在發展歷程之中，個人的知覺技巧顯著落後於同儕。以日常生活為基礎的持續性協助，讓每天的知覺工作得以完成，是必須的。需要他人負責終身的協助責任。	同儕關係經常被溝通與社會功能的限制所影響，工作場所之中明顯需要社會與溝通上的協助。	雖然需要長時間的教導以達到獨立的執行，個人在成人時能夠執行飲食、排泄、穿脫衣、以及衛生作業，需要提醒。
重度	知覺經驗的維持是受限的（例如：金錢、時間與數量），主要照顧者會需要提供終身的強烈協助。	字彙與文法的口說語言的發展有限。語言大部分都是單字與單句，而且受限於當下與當日的的生活事件。和家人與重要他人的關係為主要的快樂來源。	每日生活的行動都需要協助包括飲食、排泄、洗澡與穿脫衣。所有時間都需要觀注，對於自我與他人的生活安適無法進行負責的決定。
極重度	知覺功能主要相對於外在世界而非符號歷程。個人可能會使用物體進行目標導向的自我照顧作業。動作與感官知覺的受損會影響物體的使用，即使仍保有知覺的功能（例如：能進行視覺物體的配對作業，但是但無法一齊特性使用操作）	個人的語言理解與手勢的理解能力非常有限。他／她可能理解一些簡單的手勢或簡介以表達自己的情緒。但大部分都是無口語與非符號的溝通。個人主要享受與家庭成員與照護者的主要關係。	在所有的日常生活活動都需要依賴他人的協助。雖然沒有重度肢體損傷的個人可能可以協助一些活動，比如說拿著盤子到餐桌等。帶著物體的簡單活動可能是休假活動的準備，個人需要高度而持續的協助。

圖一：DSM-5三大向度與嚴重程度範例說明（Diagnostic code 317 (Mild), 318.0 (Moderate), 318.1 (Severe), 318.2 (Profound)）