

導覽文獻標題原名: Preventing crime by people with schizophrenic disorders: the role of psychiatric services

導覽文獻標題翻譯: 預防思覺失調症患者犯罪: 精神病醫療相關機構之角色

導覽文獻作者: S. Hodgins and R. Muller-Isberner

導覽文獻來源: BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2004), 185, 245-250;

DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.185.3.245>

最後瀏覽時間: 109 年 5 月 26 日

導覽文獻評論人: 楊書凡 (109 年 7、8 月份梯次公部門見習生)

## 壹、導言

思覺失調症(Schizophrenia)過去被稱為「精神分裂症」，由於容易造成誤解與污名，2014 年正式推動正名。思覺失調症其實並不少見，在人口中大約就有 1% 的人患有此症，也就是說，思覺失調症個案數比大眾所想像的還來的多。近幾年來，從女童割喉案、小燈泡案件到男子弒母等案件，都使思覺失調症患者犯案的議題在台灣掀起一陣輿論戰。最近期的殺警嫌犯因思覺失調症被判定無罪後，使得思覺失調症患者在犯案得以減刑或得到無罪判決，再度受到社會高度關注。此案件患者被判無罪的原因，源自思覺失調症患者缺乏病識感也受制於疾病無法自控。然而這樣以司法精神學角度的詮釋不被大眾接受，對判決及刑期認定的結果，倍感不滿，許多人更將這樣的回應詮釋成「只要罹患精神相關疾病便能為所欲為」。犯案減刑或判無罪固然違逆了一般人的邏輯與道德感，因此除了針對思覺失調犯罪的判定及犯罪後的處遇裁定過程有改善空間外，政府體制也必須具備與社會大眾溝通與教育的機能，只有適時給予關心包容，才能即時發覺社會的潛在危機。故希望藉由這篇文獻轉譯，使大眾更加了解精神病及相關醫療機構所扮演的角色，並更加重視此類及相關機構追蹤思覺失調犯人患病的前因後果，以及如何對這類犯罪者做出正確的判決或是即時的干預。

## 貳、本篇文獻簡介與相關前情提要

本項研究指出思覺失調症患者相較於一般人口之非暴力犯罪及暴力犯罪的風險較高。因此，為了將犯罪干預措施納入精神科服務內來減少精神分裂患者犯罪，有必要知道犯罪開始時機、何時首次使用精神科服務以及他們初次接觸此機構時所延伸出的問

題。此文獻透過分析思覺失調症患者的犯罪史、住院記錄及訪問推斷干預措施之合適時機和方法。

#### 參、研究設計

本研究所採取的資料主要來自精神疾病醫療機構所提供的病患歷史、毒品濫用與在院時之相關問題的紀錄。關於患者家族病史、與家人間的關係及兒少經歷則透過家庭訪問的方式搜集資料。另外的學習成績及在校時期的問題則由學校機構提供。最終樣本由來自四國 232 名思覺失調症患者（各國抽樣人數分別為加拿大 90 人、德國 63 人、芬蘭 57 人及瑞典 22 人）所組成。其中為司法精神病院機構男性患者比例佔 72.8%，而一般精神病院機構男性患者佔 57.8%。

此文獻透過比較四國的司法精神病院出院患者及在此司法精神病機構地理區域內的一般精神科病院出院患者之病史及經歷、性別和年齡相仿患者之數據來分析犯罪防治措施的合適時機和干預方法。

#### 肆、研究結果

從司法精神病院招募的 158 名思覺失調症患者中，有 123 名（77.8%）在犯導致入住司法醫精神病院的罪前，至少在一般精神病院內接受過一次相關治療。從一般精神病院招募的 74 名患者中，有 18 名（24.3%）具有一項犯罪記錄。其中，首次入住一般精神病院前就有前科的 59 名患者，在首次出院後共再犯了 195 起非暴力和 59 起暴力犯罪，當中 49 人犯下嚴重的暴力罪行而導致入住司法精神病院。

與未曾犯罪的思覺失調症患者相比，曾犯過一項或多項罪行的病患在首次入住一般精神病院並接受治療前，具有以下其中幾項較顯著的特徵。

1. 兒童及青少年時期具有問題性之行為
2. 普遍在 18 歲前濫用藥物
3. 初次入院時被診斷出酒癮綜合征
4. 具反社會人格違常

文獻另提及具有反社會人格違常的診斷會增加思覺失調症患者犯罪風險 6.05 倍；在 18 歲之前入住過司法精神機構者的犯罪風險也會增加 2.89 倍。另外在首次住院時被診斷出酒癮綜合征的患者犯罪風險更是增加了 4.06 倍。

這些發現強調，政府應制定能夠有效辨識具有反社會人格違常及參與犯罪行為人的政策和程序，並為他們提供能夠預防相關犯罪行為的干預措施。

## 伍、討論與結論

本篇文獻透過分析統計四國樣本的數據，探討精神醫科治療的介入時機及其相關服務的重要性，並給予其以下臨床意義：

1. 應評估思覺失調症首發的男性在其兒童時期（15 歲以前）是否具有行為規範障礙症以及反社會人格障礙症或物質使用障礙症。
2. 一旦精神病症狀減緩，具有反社會人格障礙史的患者需要透過認知行為治療干預，試圖改變反社會人格行為以及其相關態度和思維方式。
3. 已釋患者另外需要社區內的長期護理，並透過社區內部激勵新授的利社會行為、態度和思維方式。

最後此文獻特別強調一般精神病院需要足夠的資源方能有效辨識思覺失調症及相關精神疾病患者的犯罪可能，並即時提供防治犯罪的治療干預。

## 陸、譯者結語

由以上文獻可知，對於精神疾病及相關機構的治療照養機制，如有足夠的資源，便可事先介入干預犯罪事件的發生或在其第一次因罪強制入院後，即提供足夠的醫療資源降低再犯的可能性。目前台灣的法規施以監護期限限制五年以下，不過依法務部近期所提出修法建議，可延長三年且不限次數，每年也須對患者進行鑑定及評估仍否需監護。這將促使我國加強落實管理患者個案追蹤並即時提供醫療資源，同時進行思覺失調症者患病的原因調查，以得知其病情來做判決或實施醫療干預措施。以上對強化社會安全防護網，以及確保此類病患的醫療人權，均具有正面意義，但徒法不足以自行，相關機關尤應事先妥擬相應的人力與物力配套措施，才能落實這項良法美意。