

從家庭與婚姻探討『先謀殺後自殺』 的社會心理議題

徐堅棋*、陳喬琪**

目 次

- 壹、『先謀殺後自殺』的定義與分類
- 貳、『先謀殺後自殺』的特徵與原因
- 參、『先謀殺後自殺』的社會心理議題
- 肆、預防措施
- 伍、結語

摘 要

『先謀殺後自殺』意指加害人在殺害被害人後即自殺身亡，結合了個人暴力最致命的兩種形式。在美國每年約造成 1000 至 1500 人的死亡，全球估計大約每年有 10 萬人死於此類事件，通常發生於親密伴侶或是家人，對親友與社會帶來長久的傷痛和震撼。卻因屬於少見的事件，加上雙方當事人都已死亡，許多資訊難以取得，媒體片面的報導，亦無助於事實真相的釐清。有鑑於此，本文擬回顧相關『先謀殺後自殺』的文獻，從定義、分類、特徵、成因及理論做廣泛的了解，並希望藉由深入探討相關的社會心理議題，期待能夠對未來相關研究提供較具體的方向。最後並建議可行的防治策略，避免相關悲劇再度發生。

關鍵字：謀殺、殺人、自殺、親密關係暴力

* 徐堅棋，馬偕醫學院醫學系助理教授、馬偕紀念醫院自殺防治中心兼社區成癮科主任，臺北大學犯罪學研究所碩士。

** 陳喬琪，馬偕醫學院醫學系教授、馬偕紀念醫院精神醫學部資深主治醫師，日本國立岡山大學醫學博士。* 通訊作者：陳喬琪，E-mail：chiaochicy@gmail.com。

Exploring the Sociopsychological Issues of "Murder-Suicide": From the Perspectives of Family and Marriage

Chien-Chi Hsu^{*}, Chiao-Chicy Chen^{**}

Abstract

"Murder-Suicide", combining the two lethal forms of personal violence, means that the perpetrator commits suicide after killing the victim. It is responsible for 1000 to 1500 deaths annually in the United States. Approximately 100,000 people die from similar incidents worldwide every year. The victim is usually an intimate partner or family member. Such traumatic incidents cause great suffering and distress to relatives, friends and society. However, due to a rare event and the death of both parties, a lot of information is difficult to obtain, and fragmented media reports do not help clarify the truth. Therefore, this article intends to conduct an extensive literature review for clarifying the definitions, classifications, characteristics, causes and sociopsychological issues of murder-suicide. Finally, it recommends the future research directions and possible effective strategies to prevent such personal and domestic tragedies.

Key Words: Murder, Homicide, Suicide, Intimate Partner Violence

^{*} Chien-Chi Hsu, Assistant Professor, Department of Medicine, MacKay Medical College. Director, Division of Community Psychiatry and Addiction Prevention and Suicide Prevention Center, MacKay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan.

^{**} Chiao-Chicy Chen, Professor, Department of Medicine, MacKay Medical College. Senior attending psychiatrist, Department of Psychiatry, MacKay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan.
*Corresponding author: Chiao-Chicy Chen, E-mail: chiaoichicy@gmail.com

壹、前言

謀殺與自殺是人類社會中最古老且極端的暴力形式，在歷史、文學、藝術及通俗文化中都可以發現相關的敘事，若發生於現實生活中則會造成個人、家庭與社會終生難以彌補的傷痛。雖然針對謀殺或自殺兩類獨立事件的研究已經有許多成果，並可以從生物學、心理學、社會學、法律學及犯罪學等不同的面向來看待針對他人或對自我的暴力行為，不過兩者的關係尚待釐清。事實上謀殺本身即會增加未來自殺的風險，研究指出犯罪者的自殺風險比同年齡的人高出 39% (Stack & Tsoudis, 1997)。而殺人犯在案件發生後的兩年內自殺率最高，有 30% 的殺人犯最後都是因自殺身亡 (Jokinen et al., 2009)。丹麥針對暴力犯自殺的長期研究中發現，女性殺人犯與一般族群相較自殺率高出 30.9 倍，男性殺人犯則高出 12 倍 (Webb et al., 2012)。除了上述現象，還有一種極罕見的狀況，就是謀殺事件的加害人可能在很短的時間內就自殺身亡，此時謀殺與自殺就會被歸於『先謀殺後自殺』的範疇，並被認為是一種特殊的樣態而需要更多的研究。

新聞媒體偶會見到『攜子自殺』或『長照悲歌』等引人矚目的標題，這些事件如果涉及到兩人或兩人以上的死亡，可能就符合『先謀殺後自殺』的敘述。這類事件常因悲劇的特質而引發大眾的關注。而兩造都已死亡的情形下，法院不會審理，事實真相無法釐清。煽情的媒體報導成為唯一的資訊來源，在這樣的情形下是很難提出有效的預防措施來防止此類悲劇發生。有鑑於此，本文希望能透過回顧國外相關『先謀殺後自殺』文獻，對於其定義、分類及理論可以有完整的了解，並針對相關的社會心理議題探討，期待能夠對未來的相關研究有較具體的方向，並提出可行的防治策略來避免相關悲劇發生。

貳、『先謀殺後自殺』的定義與分類

一、定義

『先謀殺後自殺』指的是一個人殺害他人之後，並以自殺方式結束自己的生命。而此類案件在文獻上也可能會用不同的名詞來說明，包括：『延伸型自殺』(extended suicide)、『先殺人後自殺』(homicide-suicide)、『自

殺協定』(suicide pacts)或者是『雙人死亡』(dyadic death)等來描述。發生的過程中至少會涉及兩人或兩人以上的死亡，且加害人最終會死於自殺。近年來也有學者建議使用『先殺人後自殺』會比『先謀殺後自殺』來得更為適切。在普通法的概念『謀殺』應是具有法律意義的名詞，也會影響到被告的起訴、定罪和量刑，須經過法庭審判程序來決定。但當被告殺人後即自殺身亡無法透過起訴審理程序來決定是事件本質是否屬於謀殺，因此『先謀殺後自殺』並不是合適的表達方式，殺人則是行為結果的描述，不需要考慮其動機或法律評價，也符合行為科學的定義(Byard, 2005; Hillbrand, 2001; Marzuk et al., 1992)。不過在我國法律對於殺人罪是採取行為意圖的見解，而非單純以行為結果作為依據，故本文仍以『先謀殺後自殺』作為區辨。

正如前述，謀殺的加害人原本就比常人有更高的自殺風險，如果僅考慮是謀殺事件與自殺事件的時序性而不考慮兩件事件發生的時間差距時，很可能將許多不具因果關係的事件也歸納進入『先謀殺後自殺』的分類。然而在過去的研究中，對於謀殺與自殺事件兩者發生的時間差距，仍未有統一的定義。美國疾病管制及預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)自2003年開始陸續於部分州對於暴力死亡的案件建立國家暴力死亡通報系統(National Violent Death Reporting System, NVDRS)。在NVDRS及部分研究均認為『先謀殺後自殺』必須在24小時之內發生才納入統計(Barber et al., 2008; Logan et al., 2008; McNally et al., 2016)；然而也有研究採取較為寬鬆的態度，例如：三天內發生(Barraclough & Harris, 2002)，一周內發生(Marzuk et al., 1992)，數周內發生(Campanelli & Gilson, 2002; Chan et al., 2004)。更有研究者將謀殺後三個月內的自殺事件也納入統計(Allen, 1983)。然而如果時間差距過度放寬，在資料的統計中可能會將無因果關係的謀殺及自殺案件歸納成同一事件，也會影響後續對於真正『先謀殺後自殺』事件的分類及動機的評估造成困擾。例如：兩件都是丈夫在謀殺妻子後以槍枝自殺身亡的事件，第一種是加害人在殺人後原本計畫逃逸，但經過一個月的逃亡後發現走投無路後才不得已選擇自殺；第二種則是加害人在槍殺妻子三天後就飲彈自盡。如果不考慮時間差距，很難就其背景資料來區分其差異，因此如果兩件事件的時間差距越短，則謀殺和自殺兩者的關聯性更容易被發現。原則上『先謀殺後自殺』應當被視為是具有一致性但以兩階段順序進行的行動(Saint-Martin et al., 2008)。然而即使在兩件事件發生間隔很短也無法避免有錯估的可能性，例如：在殺人縱火時不慎燒死自己或逃離現場時不慎墜樓死亡，這類案件即應歸在『謀殺一意外』(murder-accident)事件，而不屬於『先謀殺後自殺』。因此有學者建議除了考慮時間差距及檢視法醫學證據外，更應廣泛使用過去在進行自殺死亡個案研究時所採用的心理

剖析法 (psychological autopsy) 才能還原事實真相 (Byard et al., 2010)。而在一項透過心理剖析研方法針對 18 件『先謀殺後自殺』的個案研究發現，雖然在社會人口學資料與過去透過檔案資料回顧所得到的發現是一致的，但是經過和死者的親朋好友訪談卻得到更多有意義的資訊，包括：加害人在過去就曾有过威脅性的舉動 (50%)、有暴力紀錄 (78%)、家族自殺史 (22%) 及接受過精神科治療的紀錄 (22%)。而上述資訊卻未見於警方或法醫的資料，這也顯示因為此類案件不須經過法院審理即能結案，資料可能不夠完整，而心理剖析或能提供更多細節真相，對於未來預防類似的悲劇發生才能提供有效的建議 (Knoll & Hatters-Friedman, 2015)。

二、分類

『謀殺後自殺』因為伴隨著複雜的動機及背景，加上研究者的專業背景，也使得分類有不同的思考。目前主流的分類系統都是依據加害人和被害人的關係、殺人的動機、誘發因素及與加害人相關的人口學及心理學的特徵等因素來作為分類的依據，其中最廣泛被引用的就是 Marzuk, Tardiff, and Hirsch 的分類 (Marzuk et al., 1992)，又被稱作 MTH 分類 (MTH typology)，這是類似臨床診斷分類概念 (如表一)。此分類依據受害者與加害者的關係與動機來做區分，其中根據受害者—加害者關係可以分做三大類：配偶或伴侶 (spousal or consortial)、家人 (familial)、非家庭成員 ([外人], extrafamilial)。每一大類又有子分類去定義受害者與加害者關係。而動機分類則分為愛慕忌妒 (amorous jealousy)、慈悲殺人 (mercy killing)、利他或延伸自殺 (altruistic or extended suicide)、家庭經濟或社會壓力 (family financial or social stressors)、報復 (retaliation)、其他 (other) 或未明示的動機 (unspecified)。『先謀殺後自殺』事件可能會涉及數種加害人—被害人的關係及動機，因此會分類出多種形式的先謀殺後自殺的形式。常見的五大類，包括：(1) 配偶/伴侶愛慕忌妒型，有時又稱為伴侶-佔有型 (intimate-possessive)：這是發生比例最高的先謀殺後自殺，通常發生在青壯年男性在面臨親密關係結束時，殺害(前)伴侶後自殺，這類關係通常是具有親密關係暴力及分分合合的特徵。根據 Marzuk 等人的估計，大約佔所有先謀殺後自殺案件的五成到七成五，而 90% 的加害人都是男性。(2) 配偶/伴侶健康衰退型 (declining health)：發生在年長男性因自己或伴侶的健康狀況衰退而殺害對方後自殺，身體健康衰退可能合併有經濟困頓，也可能受憂鬱症狀影響。動機可能是源自於利他或是對未來絕望，經常會留下遺書，內容則是關於對生病、經濟及孤獨的無力感。(3) 殺子後

自殺 (filicide-suicide)：先殺害子女後自殺，加害人主要是父母，其中父親約占 40~60%，母親則佔 16% 至 29%。由於在單純自殺死亡個案中原本男性自殺死亡就高於女性，因此在殺子後自殺的案件中也有類似的情形。加害人可能因自身有憂鬱相關的精神問題而有自殺意念，並認為殺害子女是可以讓子女的不幸一併解脫。同時有研究發現當殺害子女人數越多，加害者自身可能具有較嚴重的精神病理表現 (Shackelford, Weekes-Shackelford, et al., 2005)。此外母親無論是在殺子 (pedicide)、殺嬰 (infanticide) 或殺害新生兒 (neonaticide) 後的自殺風險都較低。殺子後自殺的動機可能是受精神病、利他及報復等影響，然而最常見仍是以自我毀滅為目的，並將孩子視為是自我的延伸，因此殺子只是自殺的序曲。利他殺子 (altruistic filicide) 即是基於謬誤認知所做的決定，當父(母)親在決定自殺前想到孩子孤苦無依的景況，認為如果獨留孩子於世將會讓其面臨更悲慘的後果，所以錯認殺子是基于利他的動機而後才自殺。少數殺子後自殺則是因報復配偶的想法，又被稱為美狄亞情結 (Medea complex)，這是源自於希臘神話故事的女巫美狄亞為了因遭丈夫拋棄而殺害稚子的典故。(4) 殺害家人後自殺 (familicide-suicide)：通常是男性家長殺害包含妻子及子女在內的所有家人後自殺，動機常是因為家庭、社會或經濟壓力。加害者也是錯誤認為此舉是以利他為出發點，讓家人可以不用面對這些壓力；然亦可能是因為懷疑伴侶不貞或是在使用毒品失控後所致，並將子女與妻子視為一體而殺害。女性則較少殺害全體家人。同時以自殺為主要目的而殺害家人的行為又被稱為間接自殺 (suicide-by-proxy)，以謀殺為主要目的而殺害家人的行為則稱為間接謀殺 (murder-by-proxy) (Liem, Postulart, et al., 2009)。通常加害人具有憂鬱症狀導致認知失調而影響其判斷力。少見的個案會在殺害全家後還會對外人 (例如：姻親) 展開報復後才自殺。(5) 針對外人的先謀殺後自殺：通常是男性，可能因自覺遭排斥、受挫而引發憤怒，懷抱著仇恨或報復動機對家庭外的對象進行復仇，例如：職場、校園或者是懷著妄想或仇恨的孤獨者。具有憂鬱、妄想或是自戀的特質，有些則是以希望藉由殺害他人並在逮捕過程中藉由執法人員之手來遂行自己自殺的計畫 (Suicide by cop)。這類殺害外人的事件中加害人大多懷有自殺的意圖或在行兇當時就有赴死的想法 (Knoll, 2016; Liem, Postulart, et al., 2009; Marzuk et al., 1992)。以上是常見的五種類型，不過根據後續『先謀殺後自殺』的研究統計，加害人與被害人的關係，以親密伴侶最常發生，約佔所有案件的 42%~69%；子女或家人約佔 18~47%，外人約佔 12~26% (Aderibigbe, 1997; Campanelli & Gilson, 2002)。延續 MTH 分類，有研究者將死亡方式、誘發因子及心理相關因子等變數納入，而發展出新的分類模式 (Felthous & Hempel, 1995; Hanzlick & Koponen,

1994)。而這些分類方式雖可以產生多種不同面向的組合來描述各種的『先謀殺後自殺』的案件，卻也使得分類系統變得更為龐大而複雜，增加後續分析研究的困難。

有鑒於此，自殺研究學者 T. E. Joiner (2014) 提出以動機為主的分類系統，不再考慮加害者及被害者的關係，並以『扭曲的美德』(Perversion of Virtue, 簡稱 POV) 的分類系統作為代表，他主張『先謀殺後自殺』是屬於自殺的一種極端形式，加害者主要目的仍是自殺，謀殺只是自殺前的附帶傷亡。主要是加害人因謬誤認知所建立的個人價值觀，認定是以崇高道德意義的動機下去執行『先謀殺後自殺』的行動。POV 分類主要分成四種動機：(1) 慈悲 (mercy)：加害人為了避免被害人在加害人自殺死亡後會受到傷害或遭遇苦難而先殺害被害人，此類常見於伴侶健康惡化或家庭經濟困難而殺害伴侶或家人後自殺。(2) 正義 (justice)：加害人感受到被人輕視，先以殺人的方式來尋求導正自己所受到不義的對待，並以自殺明志。此類事件可見於殺害面臨離婚或分居的伴侶或解僱自己的老闆後自殺。(3) 責任 (duty)：在自殺前殺害依賴加害人的被害人，使被害人不會在未來成為他人的負擔。責任殺人後自殺與慈悲殺人後自殺的差異是在於前者是加害人在自殺前認為先殺害照顧對象是自我負責的表現，後者則是基於考慮在自殺後被害人會因此受苦而先殺害對方。(4) 榮耀 (glory)：加害人希望先謀殺後自殺在死後可以為自己帶來的名聲，此類可見於自殺炸彈客或某些大規模殺人事件。雖然 POV 分類十分簡潔且具吸引力，並為此提供相應的理論來闡述其概念。然而正如先前所言，『先謀殺後自殺』的事件因為加害人和被害人都已死亡，比較明確的事證只有兩者的關係及死亡方式，心理動機則不容易調查呈現，所以是否能廣泛應用仍有待進一步的研究來證明。

過往的分類都是基於研究者主觀經驗設想所做出的分類，但受限於研究樣本不多及研究者專業背景不同而有所限制。目前最新根據 2003 至 2015 年間包含美國 27 州暴力死亡的國家暴力死亡通報系統 (NVDRS) 的資料庫中，將大於 18 歲的『先謀殺後自殺』的死者 (加害人) 資料及相關變數納入，並以機器學習 (machine Learning) 的方式進行分析，發現以被害人特性及觸發情境可以歸納出 8 種『謀殺後自殺』的分類 (Jordan & McNiel, 2021)：(1) 親密伴侶－關係 (intimate partner-relational) 佔 54~58%：有高比例的關係緊張問題，近期多有親密關係暴力；但少有已知的精神健康問題及憂鬱心情，加害人多在 50~59 歲間，較高比例為黑人，忌妒則佔此分類中的 10%；(2) 外人佔 10~13%，關係問題比例最低，被害人可能是認識的人或陌生人。而加害人過去有法律問題比例最高，多數為 18~29 歲的年輕白人，過去曾接受過精神健康治療，但在事件發生前較少接受治療。(3) 親密

伴侶—痛苦 (intimate partner-distress) 佔 6~8%，除了關係問題外，還有精神健康、工作、經濟、酒精、物質或法律問題等，加害人多為 40 多歲的白人並曾接受過精神治療。(4) 其他家人 (other family) 佔 6~8%，加害人多為 40 多歲單身白人，較高比例有已知的精神健康困擾、憂鬱心情或物質酒精使用問題，也曾接受過精神治療。(5) 親密伴侶—身體健康 (intimate partner-physical health) 佔 5~7%，加害人常為 50 歲以上的已婚白人男性，與被害人可能都有身體健康問題、精神問題或憂鬱心情。(6) 殺害子女 (filicide)，佔 5~6%，多是 30 多歲已婚女性白人，較多有精神健康問題或憂鬱心情，也有法律問題或監護權爭議，此類大約有 10% 是殺害嬰兒，也可能有產後憂鬱問題。(7) 殺害家人 (familicide)，約佔 3~5%，涉及多名受害者 (至少有一名兒童，半數包含親密伴侶，10% 是其他家庭成員或類似姻親等前家庭外成員)，加害人為 30~49 歲間的已婚男性並面臨工作或經濟問題。(8) 無差別/暴怒 (indiscriminate/rage) 佔 3~4%，加害人曾有接受精神治療的紀錄，有多位被害人，包含一位現(前)任親密伴侶及其他受害者，30% 是三角戀愛，發生事件時可能殃及旁人。NVDRS 的分類研究是一種新的嘗試，不過可以發現在『先謀殺後自殺』的個案中，無論動機為何，加害人與被害人的關係仍是以親密伴侶為主，這與先前的 MTH 分類的看法一致。此外值得注意的是關於『先謀殺後自殺』的時間差距，MTH 分類是以一週內，NVDRS 的資料則是 24 小時內發生。

參、『先謀殺後自殺』的特徵與原因

一、『先謀殺後自殺』的流行病學特徵

在美國先謀殺後自殺的年發生率大約是在每十萬人有 0.134 至 0.55 件，平均每年會造成 1000 到 1500 人的死亡 (Aderibigbe, 1997; Bossarte et al., 2006; Bridges & Lester, 2011; Coid, 1983; Large et al., 2009; Marzuk et al., 1992; Milroy, 1995a)。而在全世界先謀殺後自殺的年死亡人數估計大約是十萬人 (Eliason, 2009; Marzuk et al., 1992)。其他國家每 10 萬人的『先謀殺後自殺』的發生率則分別如下：荷蘭為 0.05，英國為 0.06，瑞士為 0.09，芬蘭則為 0.16 (Panczak et al., 2013)。此外各國的謀殺死亡發生率相差很大，美國甚至是其他低謀殺率國家的十倍以上，然而各國在『先謀殺後自殺』的發生率卻沒有這麼大的差異；同時謀殺率低的國家，『先謀殺後自殺』於殺人案件

中所佔的比例反而會高於謀殺率高的國家(Coid, 1983; Hillbrand, 2001)。許多研究指出『謀殺後自殺』的案件中，75~90%的加害人和被害人是現任或前夫的夫妻(伴侶)關係，而且謀殺後自殺的加害人多為白人男性；與單純殺人案相較，先謀殺後自殺的加害人的平均年齡較年長，被害人為女性或兒童的受害比例相對較高(Chan et al., 2004; Eliason, 2009; Felthous & Hempel, 1995; Lecomte & Fornes, 1998; Marzuk et al., 1992; Milroy, 1995b; Panczak et al., 2013)。『先謀殺後自殺』案件中使用槍枝的比例則是單純殺人案的5倍，自殺案件的11倍(Panczak et al., 2013)。

二、『先謀殺後自殺』、自殺及謀殺的關聯

究竟謀殺後自殺是屬於殺人(Haines et al., 2010)、自殺(Malphurs et al., 2001)，抑或是自成一類(Liem & Nieuwbeerta, 2010)，目前仍未能有一致的看法。部分研究認為『先謀殺後自殺』是屬於自殺的延伸，在加害人的特徵上是比較接近單純自殺的個案，主要動機仍是自殺，謀殺只是屬於自殺的第一階段(Liem & Roberts, 2009; Malphurs et al., 2001; Palmer & Humphrey, 1980)。Coid(1983)完整回顧從1900至1979年包括10個國家的相關『先謀殺後自殺』的研究，發現在不同年代及國家其發生率大約在每10萬人0.2~0.3件左右，都是呈現穩定且相近的情形，顯示『先謀殺後自殺』的發生率應與自殺發生率相關，與殺人發生率較無關聯。他並提出了三項著名的流行病學定律(epidemiological 'laws')的假說：(1)在謀殺事件發生率高的族群中，其加害人被發現有精神異常或是之後會自殺的比例就越低。(2)雖然在不同國家整體的謀殺事件發生率有所差異，但是加害人罹患精神障礙及自殺身亡的比例卻是相同的。(3)加害人罹患精神障礙及自殺身亡的比例不會隨著不同時間的整體謀殺發生率而改變。同時也認為精神障礙與自殺具有較高的關聯性，與謀殺則較無關聯。後續研究也發現在英國和美國的每十萬人口的自殺人數分別為12.3人與11.8人，兩者十分相近；而英美兩國謀殺案的發生率則分別為每十萬人口有1人和4.8人，相差近5倍，也反映出自殺率在不同國家較為一致，謀殺率則不然(Hillbrand, 2014)。在荷蘭、瑞士及美國的暴力死亡比較研究發現，每10萬人謀殺率：荷蘭(1.38)、瑞士(0.87)、美國(5.06)；自殺率：荷蘭(9.71)、瑞士(19.35)、美國(10.76)；『謀殺後自殺』發生率：荷蘭(0.05)、瑞士(0.09)、美國(0.22)，同樣自殺與『先謀殺後自殺』的發生率在各國較為接近，謀殺率則差異較大；再者『先謀殺後自殺』的特徵包括：女性被害人、受害者較多、發生於住家及使用槍枝等在三個國家都有一致的發現，但其他暴力死亡則較未能有一致的發

現 (Liem et al., 2011)。

『先謀殺後自殺的案件』與單純謀殺事件的人口學特徵也有許多差異，例如：典型的『先謀殺後自殺』加害人多是中年人，比單純謀殺加害人的年紀年長 (Eliason, 2009; Panczak et al., 2013)；而受害者年齡則可能涵蓋各個年齡層 (Eliason, 2009; Marzuk et al., 1992)；而且『先謀殺後自殺』的加害人無業、物質使用與過去犯罪紀錄的比例較低，但是使用槍枝作為工具的比例較高 (Eliason, 2009; Panczak et al., 2013)；而就過去生活史中也較少具有衝動性 (Marzuk et al., 1992)；而在親密關係殺人研究中如果是涉及加害人自殺的事件，通常都顯示加害人多是在深思熟慮下才會做出先謀殺後自殺的行為，並非基於衝動而為之 (Dawson, 2005)，此類案件中加害人與被害人過往常有緊密依賴的關係，加害人面臨關係破裂的風險時，則會幻想以極端的方式可以來維繫兩人在生前無法做到的事 (Liem, Postulart, et al., 2009)。

另外有學者建議在研究『先謀殺後自殺』應當要在謀殺的架構下去理解，並考慮工具性殺人 (instrumental homicide) 和情感性殺人 (expressive homicide) 的差異 (Haines et al., 2010)。工具性殺人主要是藉由殺人作為犯罪手段，目的是得到明確的利益 (例如：金錢或地位)；情感性殺人則是在生氣、暴怒或挫折後去殺人，暴力才是主要目的。學者認為『先謀殺後自殺』的本質是情感性殺人，謀殺事件是受到憤怒、恐懼及挫折情緒的影響，自殺則是謀殺後引發的自責、罪惡感或羞恥所採取的解決方式 (Haines et al., 2010)。過去許多研究是直接將所有謀殺案件 (包括工具性殺人和情感性殺人) 與『先謀殺後自殺』比較，自然難以看出謀殺與『先謀殺後殺人』的關聯性。事實上如果僅考慮以發生親密關係中的謀殺 (多屬於情感性殺人) 與『先謀殺後自殺』來做比較，兩者的關聯性就會比單純謀殺或自殺來的更為顯著 (Felthous & Hempel, 1995)。在分析 325 件親密關係中『先謀殺後自殺』的個案後，有 75% 都是以殺人作為原始動機，23% 則是以自殺作為原始動機 (Sillito & Salari, 2011)。此外過去家暴紀錄也曾被認為是『先謀殺後自殺』、親密關係殺人和家庭內殺人的共同危險因子 (Eliason, 2009; Haines et al., 2010; McPhedran et al., 2018; Salari & Sillito, 2016)。然而也有統合分析研究仍認為家暴紀錄與『先謀殺後自殺』無關 (Panczak et al., 2013)。

亦有學者認為謀殺後自殺的加害人與單純自殺或謀殺者不同 (Bridges & Lester, 2011)。類似的爭議也發生在精神疾病，有研究認為『先謀殺後自殺』與單純謀殺的族群相較比較少有精神疾病 (Flynn et al., 2009)，有研究則持反對意見 (Liem & Roberts, 2009)，有的則認為兩者無差異 (McPhedran et al., 2018; Panczak et al., 2013)。在經濟壓力及失業問題上也有類似爭議 (McPhedran et al., 2018; Panczak et al., 2013)。因此也有學者建議將『先謀殺

後自殺』獨立視為一個分類(Liem & Nieuwbeerta, 2010)。

在NVDRS的綜合10年『先謀殺後自殺』的分析發現，有39%的案件是屬於以謀殺為主，25%屬於自殺為主，36%則是自成一類(Fridel & Zimmerman, 2018)；而NVDRS資料中發生於親密關係『先謀殺人後自殺』的718件個案中，則有48%是屬於謀殺為主，這類案件都具有親密關係暴力紀錄、多為青壯年，也符合恐怖情人的特徵；27%則是自殺為主，多為年長者、健康狀況不佳，並有憂鬱、照顧或經濟壓力；另外有25%則無法歸類(Salari & Sillito, 2016)。

『先謀殺後自殺』是因為謀殺後的負面情緒引發自殺或只是因自我毀滅的想法而延伸至周遭相關的人，目前仍未能有定論(Rouchy et al., 2020)。除了事件本身的複雜性外，缺乏明確的定義也可能使不同的研究結果難以正確比較，舉例而言，美國的NVDRS雖然是一項大型的資料庫，然而其對於『先謀殺後自殺』卻是採取嚴格的定義，兩件事必須發生在24小時之內，然而如果謀殺與自殺案件發生時間超過24小時，加害人與被害人則會分別歸於自殺及謀殺的兩項統計資料中，於回溯資料時就不會被納入『先謀殺後自殺』的統計，因此謀殺後超過24小時才自殺的加害人就無法呈現在統計中，所以在考慮與其他研究結果比較時也需要注意這些限制。

三、『先謀殺後自殺』與精神疾病的關聯

因為謀殺後自殺的資料不易收集，在荷蘭一項針對謀殺後自殺未遂加害人的研究，發現高比例的加害人有精神疾病(主要是憂鬱症)，不過這類的研究仍有其限制性，除了發生率低之外，由於加害人的自我陳述有可能會影響其後續謀殺案的審判，如何克服不自證己罪的風險來得到真實的資訊，常是這類研究需要面對的難題(Liem, Hengeveld, et al., 2009)。

在一項平均年齡80歲左右的已婚男性的研究發現殺害配偶後自殺與單純自殺者比較，兩組超過半數以上都有精神疾病(Malphurs et al., 2001)；另一項針對55歲以上先謀殺配偶後自殺與單純自殺個案比較，憂鬱症比例分別為65%與80%(Malphurs & Cohen, 2005)。而涉及殺子後自殺的加害者中超過八成有精神疾病，其中的57%是憂鬱症(Friedman et al., 2005)。美國新墨西哥州的Albuquerque地區針對『先謀殺後自殺』與單純謀殺的加害者的比較研究發現，前者95%是男性，憂鬱症佔75%；後者則男女各半，沒有任何一位有憂鬱症(Rosenbaum, 1990)。紐西蘭研究發現42.4%加害人有精神疾病，多數有精神疾病者都是涉及殺子後自殺，殺害伴侶的比例較低(Moskowitz et al., 2006)。比利時研究發現『先謀殺後自殺』的加害人

中有 59% 有憂鬱症，女性加害人中則有 25% 有憂鬱症 (De Koning & Piette, 2014)。香港研究則發現加害人罹患憂鬱症只佔 18.3% (Chan et al., 2004)。早期 NVDRS 研究則發現在『先謀殺後自殺』的加害人中過去明確有精神疾病只佔 11% (Bossarte et al., 2006)。也有研究者認為『先謀殺後自殺』的加害人中精神疾病比例較低 (Flynn et al., 2009)。

酒精或物質使用問題方面，則有一致的發現，無論是與單純自殺或謀殺的案件相比，『先謀殺後自殺』加害人有酒精或物質使用問題的比例較低 (Bossarte et al., 2006; Carretta et al., 2015; Eliason, 2009; Panczak et al., 2013)。不過在 1970~1979 年間洛杉磯的研究中發現，21% 的加害人於自殺死亡時的血液酒精濃度則超過 0.1g/dL (Allen, 1983)。

四、『先謀殺後自殺』與家庭及經濟壓力的關聯

研究發現『先謀殺後自殺』發生於較高的社經階層，因此關於經濟壓力通常較少被認為是『先謀殺後自殺』主要動機 (Berman, 1979; Palermo et al., 1997)，在歐洲的研究中因經濟壓力成為『先謀殺後自殺』動機的從 5.4% 到 11% 都有 (Lecomte & Fornes, 1998; Milroy, 1995b)。然而在香港的研究，有 25% 是受到經濟因素影響而發生，而且加害者多屬於低社經地位，殺害兒童的比例較高 (36%)，與西方研究有所不同，這顯示於華人文化中或許可能因為尊重家長的傳統，導致面臨經濟壓力時，家長不願向外求助而會釀成悲劇 (Chan et al., 2004)。

五、加害人與被害人的關係

加害人與謀殺被害人的關係越親近，加害人自殺的風險越高 (Haines et al., 2010; Logan et al., 2008; Panczak et al., 2013)，有研究分析殺害配偶、前配偶、子女、情人及友人後自殺的風險，分別是 8 倍、13 倍、10 倍、6 倍及 2 倍 (Stack, 1997)。其他研究亦指出在殺害家人後自殺的案件中，生父比繼父或養父的風險來得更高，並認為『先謀殺後自殺』的行為可能與演化有關 (Shackelford, Weekes-Shackelford, et al., 2005; Sillito & Salari, 2011)。在殺子後自殺的案件中，被害人多是以親生子女為主，養子女較少成為於殺子後自殺的被害人 (Felthous & Hempel, 1995)。不過在單純家暴殺人或兒童虐待的案件中，養子女反而會比親生子女有著更高的風險 (Daly & Wilson, 1996; Wilson et al., 1995)。雖然『先謀殺後自殺』案件中兒童被害人也屬於兒童虐待，但卻與一般的兒虐致死的狀況有所不同。

肆、『先謀殺後自殺』的社會心理議題

一、關於暴力與自殺發生的概念型模式

由於『先謀殺後自殺』的發生原因十分複雜，因此先以了解暴力與自殺的數種概念型模式試圖來解釋其可能發生的原因，也才能對社會心理議題能有更深入的了解：

(一) 生物性因素

根據血清素與攻擊性的假說，血清素功能失調可能會使行為抑制下降及攻擊性增加，並使個體對於引發攻擊性的刺激過於警覺，卻忽略對處罰的訊息的刺激(Coccaro, 1995)。此外憂鬱症與自殺也會受到生活壓力事件與血清素轉運子基因表現的交互影響有關(Caspi et al., 2003)。然而關於生物因素對於『先謀殺後自殺』的影響，除了先前對於與精神疾病關聯性的討論外，目前仍未能有足夠的資料可以解釋此一情形。

(二) 發展模式

此模式是以從兒童到成年發展曲線來理解對自我和他人的攻擊性的形成。過去對於他人的攻擊性經常被提出的形成路徑是源自於早期童年因嚴重的人際問題而出現攻擊性；個人先從霸凌開始，然後發生打架鬥毆，最後演變成嚴重的暴力行為。這些高風險族群在兒童早期就可以發現到具有執拗的特質，然後進入學校後開始有偏差行為及與權威相處困難的問題；起初開始有說謊、翹課與對立反抗等問題，之後開始有不良行為，最後發展成嚴重犯罪(Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998)。而對自我的攻擊性則可能源自於缺乏社會支持，再加上無望感，逐漸發展出憂鬱自殺的路徑。如果是早年即經歷嚴重不幸的遭遇或逆境所引發的自殺行為多始於成年人早期，而較輕微程度的不幸遭遇所引發的自殺則會較晚才發生。相關的危險因子包括：行為品行問題、社交孤立、學校適應困難、失戀和先前的自殺行為(Sequin et al., 2014)。然而關於『先謀殺後自殺』的發展曲線仍有待釐清，但有可能受到衝動性的影響，導致人際困難、憂鬱及暴力，加上酒精和物質使用的影響下而同時出現對他人與自我的攻擊性。

(三) 動態模式

學者曾提出根據動物行為與演化理論(ethological-evolutionary theory)影響所發展相互拮抗的兩階段模式來解釋暴力的發生，當個體經驗到挑戰、失

落、威脅及地位改變時就會進入此一狀態。例如：當個人受到來自配偶的指責或拒絕時會引發攻擊衝動，這些衝動會導致明顯的攻擊行為，並受到強化或減輕兩組因素的調控。強化因素包含不良社會化、缺乏信任、可以取得致命武器及處於對暴力採取寬容態度的情境(例如：治安不佳的環境)等，這些因素則會促使攻擊行為發生的可能性。減輕因素則包含同理心、膽怯、緊密的家庭連結、宗教及來自外界的緩衝等因素，可以減少攻擊行為的發生。而第一階段即是受到這些因素的交互作用，當強化力量勝過減輕力量時就會發展出攻擊性。第二階段則是選擇攻擊的對象，對自我的攻擊可能是受到已經存在的憂鬱或無望感等精神病理因素影響；然而針對他人則是源自於妄想性的意念、衝動性、行為規範障礙症和精神病態性人格。而如果個人同時存在上述兩類的精神病理特質，例如：無望感和妄想意念，對於自我及他人的攻擊性風險即會提升(Plutchik et al., 1990)。

(四) 認知模式

個體在面對人際的失落、恐懼和威脅影響認知與情緒，並引發攻擊性。例如：在遭遇創傷事件後，對於威脅性情境變得過度警覺，引發恐懼、憤怒及戰鬥或逃跑反應，多數創傷後壓力症的人可能會採取逃避來適應恐懼反應，然而也有可能以憤怒情緒並採取攻擊方式來回應威脅。而其他認知因素也可能會引發攻擊，特別是自戀性傷害(narcissistic injury)及自負受到威脅(threatened egotism)都是引發暴力的原因。從精神分析的觀點，暴力常是因為童年不良的依附經驗，導致心智化能力(反思他人心智狀態以區分自我與他人的能力)受損，而攻擊性即是在保護脆弱的自我所做出的回應(Hillbrand, 2017)。

(五) 結構因素

強調個人的行為會因為內部歸因或外部歸因的傾向而受到影響。而大環境等結構因素則會透過歸因而影響個人的反應。當個人生長於貧窮且犯罪率高的不利環境，對暴力事件早已司空見慣而麻木，同時也容易將自己的不幸歸咎於外在情境等結構性的問題，而將責任外歸因(external attribution)的同時就容易合理化暴力行為，所以在不利環境成長的加害人在殺人後較不易有罪疚感，整體而言，發生在不利地區整體謀殺率高，但『先謀殺後自殺』的比例反而較低。成長於社經較佳的地區的個體，社會化較佳，容易自我要求並採取內歸因(internal attribution)的策略，對於暴力發生較為敏感，容易自責。在這群社會鍵結程度高的個體，對家庭的依附性高，也使得自我與他人的界線模糊，一旦面臨親密關係破壞時，內化自我譴責而導致憂鬱及習得的無助感，因此在殺害配偶之後，也會增加自殺的風險，因此在社經地位較

佳的階層，雖然謀殺率較低，但『先謀殺後自殺』的發生率卻可能相對較高 (Fridel & Zimmerman, 2019)。

二、謀殺或自殺的動機？

關於『先謀殺後自殺』，如果是以謀殺作為主要動機時，加害人在面臨關係受到威脅時，容易將責任歸咎於伴侶，並採取極端暴力方式來緩和因矛盾而混亂關係所造成的自我挫折感，然而在被害人死亡後，也意味著不再可以有責備的對象，加害人必須面對失落的痛苦及殺人的罪咎感，於是以自殺作為自我懲罰的方式，這是常見於以謀殺為動機的『先謀殺後自殺』的情境 (Stack, 1997)。

自殺作為『先謀殺後自殺』的主要動機時，則可能受到下列情境所影響，例如：(1)加害人害怕自殺後沒有人可以承擔照顧家人的責任，所以先殺害被害人，此種情境，也可視為是POV分類中因為『責任』而殺人。(2)加害人決定自殺前，先以謀殺作為對於造成自己不幸遭遇的人的報復，類似POV分類的『正義』殺人 (Joiner, 2014)。另外有學者提出關於自殺的社會情緒理論 (socioemotional theory) 也指出當社會鏈結遭到破壞 (例如：離婚、分手) 時，個人可能會出現羞恥—憤怒的循環，個人先感受到羞恥接著出現憤怒，先感到羞恥而有自殺意念，然而卻會為了宣洩憤怒會在自殺前先做出殺人的舉動 (Abrutyn & Mueller, 2014)。

三、從性別角度看『先謀殺後自殺』

在男性主導的社會文化架構下，女性在各方面常淪次要的地位，婚姻關係中更是如此，男性傾向將女性視為屬於自己性和生育的財產，也就是所謂的男性專有權理論 (male proprietariness theory) (Cooper & Eaves, 1996)。當男性可能會失去掌控權時，就會將暴力當作取回控制的手段 (Wilson et al., 1995)。然而面臨關係衝突卻引發女性以威脅離開或疏遠來回應男性 (Bourget et al., 2000; Morton et al., 1998)。而男性無法接受女性有權力以外遇、離家或離婚來終止兩人的親密關係時，就可能以暴力、殺人或『謀殺後自殺』來做為展現男性專有權的形式。所以很多情境下丈夫殺害妻子是已經是在長期暴力的情形下的結局，妻子殺害丈夫則是長期關係中受虐後的反擊。男性加害者過往可能有強迫偏執、自我中心及病態性忌妒的特質，過去也有過暴力威脅、將妻兒視為所有物或未曾治療的精神健康等問題。因此多數『先謀殺後自殺』是經過考慮，加害者則因為分離引起強烈對於被遺棄的恐懼，加上過去個體化 (individualization) 困難的議題，使加害人在此強烈

情緒狀態下無法區分自我與所愛的客體，引發憤怒和攻擊性，近乎偏執強迫性的掌控慾而導致殺害妻兒和自己，或是用殺害子女後自殺來做為對妻子最強烈的報復 (Johnson, 2006)。這類親密關係的暴力是做為控制的策略，當暴力威脅仍無法達到目的，受到忌妒、競爭和失去掌控權等多重影響下導致絕望，於是男性決定與其伴侶同歸於盡。女性加害人的對象多是兒童，有時被稱作利他性自殺，這類則可視作是女性專有權 (female proprietariness)，將子女視為自我的延伸所做出的回應 (Marzuk et al., 1992)，不過有學者則建議利他性自殺應當改成『以自我中心的先殺人後自殺』 (egocentric homicide-suicide)，以強調這是自私而非基於利他的表現 (Salari & Sillito, 2016)。關於以自殺作為動機的『先謀殺後自殺』，也可以用男性自殺型憂鬱 (masculine suicide depression) 來說明，男性試圖要掌控女性的過程中發生挫折而形成憂鬱危機，自覺自殺是必須的結局，而伴侶的死亡則必須是結局的一部分 (Polk, 1994)。

此外男性殺害家人的情境，則可能受到憂鬱、所有權及報復的三種動機影響：(1) 憂鬱：加害人因為過往沒有好的個體獨立經驗，婚姻失敗就形成重大的失落並導致嚴重的憂鬱，當無法調適時，帶著家人一起離開世界成為加害人想像中可以解決痛苦並重新來過的方式。(2) 所有權：對於基於男性所有權 (masculine possession) 和強迫需求來掌控家人，也使其在面對分離的威脅和忌妒的情緒時會引發以暴力去回應，簡言之就是「如果我得不到，也沒有人能得到」的心態 (Polk, 1994)，與男性專有權類似。(3) 報復：因為覺得配偶拋棄家庭，而採取報復心態去殺害家人，此種心態不一定會殺害配偶，反而可能是殺害子女後自殺，希望讓對方活著承受失去子女的創傷哀痛和遺憾 (Johnson, 2006; Wilczynski, 1997)。

Levin 等人結合了三種犯罪學理論，包括緊張理論 (strain theory)、控制理論 (control theory) 及日常活動理論 (routine activities theory) 而提出五階段序列模式 (five-stage sequential model) 來解釋發生於學校的大規模殺人事件。這五個階段包括：慢性緊張階段 (chronic strain)、不受控制緊張階段 (uncontrolled strain)、急性緊張階段 (acute strain)、計畫階段 (the planning stage) 及大屠殺 (the massacre) (Levin & Madfis, 2009)。運用根據此模式來檢視發生於家庭內的『先謀殺後自殺』事件，也可以說明在長期的家庭衝突 (慢性緊張階段)，並經歷忌妒或經濟困境 (不受控制緊張階段)，受到突發的爭執、外遇或分手等壓力事件 (急性緊張階段) 後開始計畫暴力行為 (計畫階段) 並執行 (大屠殺) (Panczak et al., 2013)。親密關係暴力也常用生態系統理論 (ecological systems model) 來解釋，包括個人、家庭、社區及社會的多層面去解釋暴力發生的原因 (Little & G., 2002)，例如：個人因素

(身體、精神疾病與心理韌性等)、家庭因素(外遇、失業及經濟壓力等)、社區(對暴力的容忍度)及社會因素(槍枝管制、男性專有權及文化因素等)。另外也有學者透過依附關係理論(attachment theory)及失落(loss)來分析親密關係暴力的發生原因,發現個體因依附關係面臨崩解而引發負面情緒,並與過往不良的童年依附關係的負面情緒記憶有所連結,真實與想像中的不安、焦慮、憂鬱及憤怒,引發個人必須回應而採取行動,因此『先謀殺後自殺』也可能反映出加害人早年不穩定的依附關係(Buck et al., 2012)。

大多數『先謀殺後自殺』的加害者都是男性,因此有研究認為與霸權男性氣質(hegemonic masculinity)有關。霸權男性氣質是男性根據自身在該社會的性別關係的所處位置發展出的社會實踐模式,主要特徵是透過競爭、自我依賴及壓抑情緒,對於身強體壯、權力、果決、控制及行動做為理想目標;以權力使男性在社會中的主導地位合法化,同時也將其他男性和女性歸於從屬地位的做法(Connell & Messerschmidt, 2005)。霸權男性氣質強調的是硬漢形象,並透過教養、媒體及通俗文化而被強化,被視為是成功男性的理想典型。男性受到這種刻板印象的影響,則容易壓抑情緒,溝通或尋求協助成為示弱的表現。因此使得男性對於失去男性氣概相關的特質會感到焦慮,特別是在三種情境:(1)家庭的絕望(domestic desperation):主要是謀殺家人後自殺,男性自認無法提供家人經濟保障;(2)職場正義(workplace justice):男性對於薪資、工作缺乏保障及感到遭同事主管霸凌或邊緣化,產生怨懟;(3)學校復仇:對於社會或他人進行報復,因為加害人認為自己的困境是因為這些對象所造成的。加害人常自我孤立,可能將過往在家庭、工作或學校的挫敗經驗,歸咎於他人,在這樣的氛圍下,產生以暴力及自我毀滅的方式來回應人生的不公,這些都與男性感受到對生活失去掌控感,失望及自我男性氣概被忽略及邊緣化有關,因此採取以暴力對抗引發自我危機的客體,來達到認同霸權男性氣質並重建自我(Oliffe et al., 2015),使自我擺脫遭到邊緣化的挫敗感(Kalish & Kimmel, 2010; Wood H. & Voigt, 2007)。在極端的情形下,殺人與自殺也可能被認為是唯一的選擇(Connell, 2002; Gregory, 2012)。

此外在國外大規模殺人後自殺事件的研究發現,加害人可能受到過往類似事件的媒體報導影響,廣泛而渲染的新聞報導形成一種獨特的西方文化腳本,使得先謀殺後自殺的行為散發出某種病態的魅力。這樣的過程是經歷下列幾個階段而發生:(1)感受到社會認同遭到毀棄,(2)遭到社會異化和迫害的經驗,(3)建構透過悲劇性報復行動來拯救自我認同計畫,(4)尋求具有戲劇化特質的悲劇性報復行動,(5)公開展現實踐悲劇性報復行動,(6)事後媒體的報導和宣傳(Mullen, 2004)。個人起初因融入社會發生困難而自

認是遭到社會排斥而邊緣化，並長期覺察到無能、無力及悲慘的感受，這些羞辱的重擔讓個人決定開始計畫採取行動反擊來證明自我隱藏的價值，並幻想以悲劇反英雄的叛逆姿態，彰顯自我是有能力的被害者，以暴力回應社會。雖然死亡的結局看似失敗，卻被有類似遭遇的後繼者認為這是個人實踐自我價值的成功。

伍、預防措施

預防『先謀殺後自殺』的發生，必須要視其動機及分類來進行，關於以謀殺為主要動機的情境，常於親密伴侶中關係面臨危機時出現，而此類『先謀殺後自殺』的加害人的風險因子，多與親密關係暴力相關。因此可以考慮以親密關係暴力的介入方式進行，在處理親密關係暴力的被害者時即提供適當醫療、心理、社福及法律協助，例如：在婦女受傷或產檢就醫時評估風險，了解居住環境中是否有致命武器或工具，並提供雙方精神健康的評估與服務。而社會工作則可以提供必要的資源，在有可能遭遇暴力衝突升級時提供緊急庇護服務。法院在面對離婚、監護權或保護令的申請時，對於高風險個案需要特別謹慎處理，也可以考慮與精神醫療系統建立合作網路，以個案管理模式來避免悲劇發生。媒體及新聞報導的社會責任也需要提升，在報導『先謀殺後自殺』的新聞事件時，在事實不明時避免有過多的揣測或使用「精神病」、「瘋漢」等名詞去加諸在當事人身上，這些不必要的煽情渲染及汙名化的內容，不但會讓社會陷入更大的集體焦慮和創傷，也讓可能需要協助的潛在個人拒絕去尋求協助。許多研究都發現槍枝是重要的危險因子，如何減少可以取得致命性的武器也可以減少傷亡，而在台灣關於母親攜子自殺的研究發現多數都是以燒炭自殺作為方法(Pan & Lee, 2008)，考慮個人與社會互動的關係及對失落議題的重視，並採取自殺防治的處遇模式也可以是有效的介入模式。事實上在NVDRS關於親密關係中『先謀殺後自殺』的研究也指出當加害人原始的動機是出於自殺，則會增加兒童被謀殺的風險(Sillito & Salari, 2011)。而年長者更多可能是有精神、健康和憂鬱問題，會因為照顧/健康議題：例如：照顧壓力、住所遷移問題(轉移至安養中心)及財務問題等引發謀殺後自殺，(Schwab-Reese et al., 2020)，在醫療、精神健康、社會福利及長照的專業協助將可以有效減低『先謀殺後自殺』的風險。簡而言之，以謀殺為動機的情境可以透過強化家庭暴力防治工作來進行；針對自殺為動機的情境則應當提供精神健康相關的專業協助。

此外有學者建議從小就應當透過教育提升對於精神心理健康議題的認

識，就像上個世紀透過學校對於兒童青少年提供正確的性知識與教育，增進對自我身體的了解，不再把性當成隱諱神秘的事物。透過教育將可以增進大眾對精神健康的理解並減少未來對於精神疾病的汙名化，更是促進國民健康且具有公共衛生價值的行動（Knoll, 2016）。

嘗試進行以男性精神健康為中心的預防策略也是重要的因素，首先男性通常不願意主動尋求心理支持，習慣以酒精、物質使用或不良習慣來處理自我情緒問題，同時將憂鬱視為軟弱或意志力薄弱的表現。此時可以藉由成功人士現身說法來分享其復原經驗，使社會大眾認知到精神健康問題對所有人的重要性。其次可以讓男性除了工作以外，學習如何完善自我，透過培養嗜好、參與運動、社區服務或宗教活動都可以提升生活品質及自我滿意度。此外可提供多樣化非刻板印象的男性認同及性別教育，提倡多元價值觀，以減少傳統及通俗文化中對於所謂男子氣概的僵化形象。最後如何積極改善勞動環境，透過職場給予男性工作者適當的心理及情緒支持。也是值得努力的目標。

陸、結語

雖然目前對於『先謀殺後自殺』仍未有一致的定義，涉及的當事人又都已死亡，相關研究的樣本仍有其侷限，受到情境的影響等，都使得在研究上仍有許多的困難和限制。世界各國對於這類極端的暴力行為都有相關的法律規範，只是法律對於想要以自殺作為結束的人是很難具有嚇阻效果，必須透過教育、家庭及跨領域專業的協助，並積極運用預防醫學的概念，提升健康，積極介入及減少失能，全方位的協助，才能減少悲劇發生。

表一 『先謀殺後自殺』的關係類型與動機種類的分類

關係類型

I. 配偶或伴侶關係

加害人

1. 配偶
2. 伴侶

殺人型態

- i. 殺妻 (Uxoricide)，殺害配偶
- ii. 殺害伴侶，殺害情人

II. 家人

加害人

1. 母親
2. 父親
3. 兒女 (小於 16 歲)
4. 其他成年家庭成員 (大於 16 歲)

殺人型態

- i. 殺害新生兒 (Neonaticide)，出生未滿 24 小時的新生兒
- ii. 殺害嬰兒 (Infanticide)，出生大於 1 天，小於 1 歲的嬰兒
- iii. 殺害兒童 (Pedicide)，1 歲到 16 歲間的兒童
- iv. 成年家人，大於 16 歲

III. 外人 (非家庭成員)

動機種類

- A. 愛戀忌妒 (Amorous jealousy)
- B. 慈悲殺人 (Mercy killing) 因為加害人或被受害人的健康衰退
- C. 利他或延伸自殺 (Altruistic or extended suicides) 包括想要解救或逃避問題的救贖幻想
- D. 家庭經濟或社會壓力
- E. 報復 (Retaliation)
- F. 其他 (Other)
- G. 未明示 (Unspecified)

分類說明，例如：先生因懷疑妻子外遇而殺人，分類則為：type I (1) i-A；母親因對於世界感到悲觀，殺害 2 歲兒子後自殺，分類則為：type II (1) iii-C。

資料來源：Marzuk et al., 1992

參考文獻

- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). The socioemotional foundations of suicide: A microsociological view of Durkheim's suicide. *Sociological Theory*, 32(4), 327-351.
- Aderibigbe, Y. A. (1997). Violence in America: a survey of suicide linked to homicides. *J Forensic Sci*, 42(4), 662-665.
- Allen, N. H. (1983). Homicide followed by suicide: Los Angeles, 1970-1979. *Suicide Life Threat Behav*, 13(3), 155-165.
- Barber, C. W., Azrael, D., Hemenway, D., Olson, L. M., Nie, C., Schaechter, J., & Walsh, S. (2008). Suicides and Suicide Attempts Following Homicide:Victim-Suspect Relationship, Weapon Type, and Presence of Antidepressants. *Homicide Studies*, 12(3), 285-297.
- Barraclough, B., & Harris, E. C. (2002). Suicide preceded by murder: the epidemiology of homicide-suicide in England and Wales 1988-92. *Psychol Med*, 32(4), 577-584.
- Berman, A. L. (1979). Dyadic death: murder-suicide. *Suicide Life Threat Behav*, 9(1), 15-23.
- Bossarte, R. M., Simon, T. R., & Barker, L. (2006). Characteristics of homicide followed by suicide incidents in multiple states, 2003-04. *Inj Prev*, 12 Suppl 2, ii33-ii38.
- Bourget, D., Gagne, P., & Moamai, J. (2000). Spousal homicide and suicide in Quebec. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 28(2), 179-182.
- Bridges, F. S., & Lester, D. (2011). Homicide-suicide in the United States, 1968-1975. *Forensic Sci Int*, 206(1-3), 185-189.
- Buck, N. M., Leenaars, E. P., Emmelkamp, P. M., & van Marle, H. J. (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(16), 3149-3170.
- Byard, R. W. (2005). Murder-Suicide: An overview. In M. Tsokos (Ed.), *Forensic Pathology Reviews*. (Vol. 3, pp. 337-347). Totowa, New Jersey: Humana Press.
- Byard, R. W., Veldhoen, D., Kobus, H., & Heath, K. (2010). "Murder-suicide" or

- "murder-accident"? Difficulties with the analysis of cases. *J Forensic Sci*, 55(5), 1375-1377.
- Campanelli, C., & Gilson, T. (2002). Murder-suicide in New Hampshire, 1995-2000. *Am J Forensic Med Pathol*, 23(3), 248-251.
- Carretta, C. M., Burgess, A. W., & Welner, M. (2015). Gaps in Crisis Mental Health: Suicide and Homicide-Suicide. *Arch Psychiatr Nurs*, 29(5), 339-345.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science*, 301(5631), 386-389.
- Chan, C. Y., Beh, S. L., & Broadhurst, R. G. (2004). Homicide-suicide in Hong Kong, 1989-1998. *Forensic Sci Int*, 140(2-3), 261-267.
- Coccaro, E. F. (1995). The biology of aggression. *Scientific American*, 272, 38-47.
- Coid, J. (1983). The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychol Med*, 13(4), 855-860.
- Connell, R. W. (2002). On hegemonic masculinity and violence: Response to Jefferson and Hall. *Theoretical criminology*, 6(1), 89-99.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & society*, 19(6), 829-859.
- Cooper, M., & Eaves, D. (1996). Suicide following homicide in the family. *Violence Vict*, 11(2), 99-112.
- Daly, M., & Wilson, M. I. (1996). Violence against stepchildren. *Current Directions in Psychological Science*, 5(3), 77-80.
- Dawson, M. (2005). Intimate femicide followed by suicide: examining the role of premeditation. *Suicide Life Threat Behav*, 35(1), 76-90.
- De Koning, E., & Piette, M. H. (2014). A retrospective study of murder-suicide at the Forensic Institute of Ghent University, Belgium: 1935-2010. *Medicine, Science and the law*, 54(2), 88-98.
- Eliason, S. (2009). Murder-suicide: a review of the recent literature. *J Am Acad Psychiatry Law*, 37(3), 371-376.
- Felthous, A. R., & Hempel, A. (1995). Combined homicide-suicides: a review. *J Forensic Sci*, 40(5), 846-857.
- Flynn, S., Swinson, N., While, D., Hunt, I. M., Roscoe, A., Rodway, C., Windfuhr, K., Kapur, N., Appleby, L., & Shaw, J. (2009). Homicide followed by suicide: a cross-sectional study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*,

- 20(2), 306-321.
- Fridel, E. E., & Zimmerman, G. M. (2018). Examining Homicide-Suicide as a Current in the Stream Analogy of Lethal Violence. *Social Forces*, 97(3), 1177-1204.
- Fridel, E. E., & Zimmerman, G. M. (2019). Putting homicide followed by suicide in context: Do macro-environmental characteristics impact the odds of committing suicide after homicide? *Criminology*, 57(1), 34-73.
- Friedman, S. H., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger, S. G., & Resnick, P. J. (2005). Filicide-suicide: Common Factors in Parents Who Kill Their Children and Themselves. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(4), 496-504.
- Gregory, M. (2012). Masculinity and homicide-suicide. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 40(3), 133-151.
- Haines, J., Williams, C. L., & Lester, D. (2010). Murder-suicide: A reaction to interpersonal crises. *Forensic Sci Int*, 202(1-3), 93-96.
- Hanzlick, R., & Koponen, M. (1994). Murder-suicide in Fulton County, Georgia, 1988-1991. Comparison with a recent report and proposed typology. *Am J Forensic Med Pathol*, 15(2), 168-173.
- Hillbrand, M. (2001). Homicide–suicide and other forms of co-occurring aggression against self and against others. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(6), 626-635.
- Hillbrand, M. (2014). Overlap between suicidal behavior and interpersonal violence. In Nock, M. (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 431-443). New York: Oxford University Press.
- Hillbrand, M. (2017). Homicide-suicide. In P. M. Kleespies (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of behavioral emergencies and crises* (pp. 215-226). New York: Oxford University Press.
- Johnson, C. H. (2006). Familicide and family law: A study of filicide–suicide following separation. *Family Court Review*, 44(3), 448-463.
- Joiner, T. E. (2014). *The perversion of virtue : understanding murder-suicide*. New York: Oxford University Press.
- Jokinen, J., Forslund, K., Nordstrom, A. L., Lindqvist, P., & Nordstrom, P. (2009). Suicide risk after homicide in Sweden. *Arch Suicide Res*, 13(3), 297-301.
- Jordan, J. T., & McNeil, D. E. (2021). Homicide-Suicide in the United States: Moving Toward an Empirically Derived Typology. *Developing a Typology*

- for Homicide-Suicide*, 82(2).
- Kalish, R., & Kimmel, M. (2010). Suicide by mass murder: Masculinity, aggrieved entitlement, and rampage school shootings. *Health Sociology Review*, 19(4), 451-464.
- Knoll, J. L., & Hatters-Friedman, S. (2015). The Homicide-Suicide Phenomenon: Findings of Psychological Autopsies. *J Forensic Sci*, 60(5), 1253-1257.
- Knoll, J. L. (2016). Understanding Homicide-Suicide. *Psychiatr Clin North Am*, 39(4), 633-647.
- Large, M., Smith, G., & Nielssen, O. (2009). The epidemiology of homicide followed by suicide: a systematic and quantitative review. *Suicide Life Threat Behav*, 39(3), 294-306.
- Lecomte, D., & Fornes, P. (1998). Homicide followed by suicide: Paris and its suburbs, 1991-1996. *J Forensic Sci*, 43(4), 760-764.
- Levin, J., & Madfis, E. (2009). Mass Murder at School and Cumulative Strain: A Sequential Model. *American Behavioral Scientist*, 52(9), 1227-1245.
- Liem, M., Barber, C., Markwalder, N., Killias, M., & Nieuwbeerta, P. (2011). Homicide-suicide and other violent deaths: An international comparison. *Forensic Science International*, 207(1-3), 70-76.
- Liem, M., Hengeveld, M., & Koenraadt, F. (2009). Domestic homicide followed by parasuicide: a comparison with homicide and parasuicide. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 53(5), 497-516.
- Liem, M., & Nieuwbeerta, P. (2010). Homicide followed by suicide: a comparison with homicide and suicide. *Suicide Life Threat Behav*, 40(2), 133-145.
- Liem, M., Postulart, M., & Nieuwbeerta, P. (2009). Homicide-suicide in the Netherlands: An epidemiology. *Homicide Studies*, 13(2), 99-123.
- Liem, M., & Roberts, D. W. (2009). Intimate partner homicide by presence or absence of a self-destructive act. *Homicide Studies*, 13(4), 339-354.
- Little, L., & G., K. K. (2002). Using ecological theory to understand intimate partner violence and child maltreatment. *Journal of community health nursing*, 19(3), 133-145.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some common misconceptions and controversies. *Am Psychol*, 53(2), 242-259.
- Logan, J., Hill, H. A., Black, M. L., Crosby, A. E., Karch, D. L., Barnes, J. D., & Lubell, K. M. (2008). Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-

- suicide incidents: National Violent Death Reporting System--17 US States, 2003-2005. *Am J Epidemiol*, 168(9), 1056-1064.
- Malphurs, J. E., & Cohen, D. (2005). A statewide case-control study of spousal homicide-suicide in older persons. *Am Geriatr Psychiatry*, 13(3), 211-217.
- Malphurs, J. E., Eisdorfer, C., & Cohen, D. (2001). A comparison of antecedents of homicide-suicide and suicide in older married men. *Am J Geriatr Psychiatry*, 9(1), 49-57.
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., & Hirsch, C. S. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *JAMA*, 267(23), 3179-3183.
- McNally, M. R., Patton, C. L., & Fremouw, W. J. (2016). Mining for murder-suicide: An approach to identifying cases of murder-suicide in the national violent death reporting system restricted access database. *Journal of forensic sciences*, 61(1), 245-248.
- McPhedran, S., Eriksson, L., Mazerolle, P., De Leo, D., Johnson, H., & Wortley, R. (2018). Characteristics of Homicide-Suicide in Australia: A Comparison With Homicide-Only and Suicide-Only Cases. *J Interpers Violence*, 33(11), 1805-1829.
- Milroy, C. M. (1995a). The epidemiology of homicide-suicide (dyadic death). *Forensic Sci Int*, 71(2), 117-122.
- Milroy, C. M. (1995b). Reasons for homicide and suicide in episodes by dyadic death in Yorkshire and Humberside. *Med Sci Law*, 35(3), 213-217.
- Morton, E., Runyan, C. W., Moracco, K. E., & Butts, J. (1998). Partner homicide-suicide involving female homicide victims: a population-based study in North Carolina, 1988-1992. *Violence and Victims*, 13(2), 91-106.
- Moskowitz, A., Simpson, A. I. F., McKenna, B., Skipworth, J., & Barry-Walsh, J. (2006). The role of mental illness in homicide-suicide in New Zealand, 1991-2000. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17(3), 417-430.
- Mullen, P. E. (2004). The autogenic (self-generated) massacre. *Behav Sci Law*, 22(3), 311-323.
- Oliffe, J. L., Han, C. S. E., Drummond, M., Sta. Maria, E., Bottorff, J. L., & Creighton, G. (2015). Men, masculinities, and murder-suicide. *American journal of men's health*, 9(6), 473-485.
- Palermo, G. B., Smith, M. B., Jenzten, J. M., Henry, T. E., Konicek, P. J., Peterson, G. F., Singh, R. P., & Witeck, M. J. (1997). Murder-suicide of the jealous paranoia type: a multicenter statistical pilot study. *Am J Forensic Med Pathol*,

- 18(4), 374-383.
- Palmer, S., & Humphrey, J. A. (1980). Offender-victim relationships in criminal homicide followed by offender's suicide, North Carolina, 1972-1977. *Suicide Life Threat Behav*, 10(2),
- Pan, Y. J., & Lee, M. B. (2008). Charcoal burning and maternal filicide-suicide trends in Taiwan: the impact of accessibility of lethal methods. *J Formos Med Assoc*, 107(10), 811-815.
- Panczak, R., Geissbuhler, M., Zwahlen, M., Killias, M., Tal, K., & Egger, M. (2013). Homicide-suicides compared to homicides and suicides: systematic review and meta-analysis. *Forensic Sci Int*, 233(1-3), 28-36.
- Plutchik, R., van Praag, H. M., & Apter, A. (1990). Psychosocial correlates of suicide and violence risk. *Violence and suicidality: Perspectives in clinical and psychobiological research*, 37-65.
- Polk, K. (1994). *When men kill: scenarios of masculine violence*. UK: Cambridge University Press.
- Rosenbaum, M. (1990). The role of depression in couples involved in murder-suicide and homicide. *Am J Psychiatry*, 147(8), 1036-1039.
- Rouchy, E., Germanaud, E., Garcia, M., & Michel, G. (2020). Characteristics of homicide-suicide offenders: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101490.
- Saint-Martin, P., Bouyssy, M., & O'Byrne, P. (2008). Homicide-suicide in Tours, France (2000-2005)-description of 10 cases and a review of the literature. *J Forensic Leg Med*, 15(2), 104-109.
- Salari, S., & Sillito, C. L. (2016). Intimate partner homicide–suicide: Perpetrator primary intent across young, middle, and elder adult age categories. *Aggression and Violent Behavior*, 26, 26-34.
- Schwab-Reese, L. M., Murfree, L., Coppola, E. C., Liu, P. J., & Hunter, A. A. (2020). Homicide-suicide across the lifespan: a mixed methods examination of factors contributing to older adult perpetration. *Ageing Ment Health*, 1-9.
- Seguin, M., Beauchamp, G., Robert, M., DiMambro, M., & Turecki, G. (2014). Developmental model of suicide trajectories. *Br J Psychiatry*, 205(2), 120-126.
- Shackelford, T. K., Weekes-Shackelford, V. A., & Beasley, S. L. (2005). An exploratory analysis of the contexts and circumstances of filicide-suicide in Chicago, 1965-1994. *Aggressive Behavior*, 31(4), 399-406.

- Sillito, C. L., & Salari, S. (2011). Child Outcomes and Risk Factors in U.S. Homicide-Suicide Cases 1999-2004. *Journal of Family Violence*, 26(4), 285-297.
- Stack, S. (1997). Homicide followed by suicide: An analysis of Chicago data. *Criminology*, 35(3), 435-453.
- Stack, S. J., & Tsoudis, O. (1997). Suicide risk among correctional officers: A logistic regression analysis. *Archives of Suicide Research*, 3(3), 183-186.
- Webb, R. T., Shaw, J., Stevens, H., Mortensen, P. B., Appleby, L., & Qin, P. (2012). Suicide Risk Among Violent and Sexual Criminal Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(17), 3405-3424.
- Wilczynski, A. (1997). *Child homicide*. London: Greenwich Medical Media.
- Wilson, M., Daly, M., & Daniele, A. (1995). Familicide: The killing of spouse and children. *Aggressive Behavior*, 21(4), 275-291.
- Wood H., D., & Voigt, L. (2007). Homicide Followed by Suicide: An Integrated Theoretical Perspective. *Homicide Studies*, 11(4), 295-318.

