

預防暴力攻擊，社會安全網絡的資源應該用在誰身上？哪些精神疾病患者需要積極處遇？

松德院區 社區精神科陳柏好醫師 2020/06/08

近來陸續發生數起犯案者有精神疾病之重大社會治安案件，例如小燈泡案、鄭姓男子火車殺警案、台中殺牙醫診所案等，引起社會安全與人權的極大爭議。然而另一方面，將精神病與攻擊直接劃上等號的標籤化動作反而導致病患不敢就醫導致失去第一時間介入的機會。

社會安全網是發展中的重要政策。然而應該針對哪些人加強處遇？精神病患是否暴力攻擊率較高？是否有針對暴力攻擊的預測因子？

2009 年美國重要的精神醫學期刊 *Archive of General Psychiatry* 曾刊登一篇極具參考性的文章。研究者對全美國 18 歲以上的居民隨機篩選出 4 萬多名受試者進行面訪，包含個人生活史、家庭史、犯罪攻擊史、酒精藥物濫用情形及精神疾病篩檢。並在 3 年後重新面訪調查追蹤期間的暴力攻擊事件。這個研究的重要性是透過全國性的普查呈現整體族群的暴力攻擊情形能分析整體社會的暴力攻擊預測因子。

研究發現 2.91% 的受訪者曾經在 3 年發生暴力攻擊。針對「重度暴力攻擊」的重要預測因子依風險高低順序為男性、有過去攻擊史、有青少年入獄史、年輕人、有父母犯罪史、感受到隱藏威脅、過去一年內是暴力受害者及過去一年內分居或離婚。因此，社會安全網絡應該將重要資源優先用於對過去有攻擊史或犯罪史者的追蹤處遇，並對高風險家庭的青少年、近期遭受重大衝擊或暴力受害者關懷介入。

雖然合併重大精神疾病（包含思覺失調症、躁鬱症、重度憂鬱症）及酒精藥物濫用有較高的攻擊風險，但是重大精神疾病及酒精藥物濫用本身並不會增加重度暴力攻擊的風險。這個發現與過去的研究結論一致。因此不應該貿然將精神病與重度暴力攻擊危險劃上等號。

針對重大精神疾病的分析則發現，單獨有重大精神疾病或酒精藥物濫用本身不會增加暴力攻擊風險，但是重大精神疾病合併酒精藥物濫用或合併有過去攻擊史則有較高的暴力攻擊風險；若重大精神疾病合併酒精藥物使用且有過去攻擊史（三合一）則會提高近 10 倍的攻擊風險。因此，社會安全資源應該選擇性用於針對合併酒精藥物濫用或有過去攻擊史的精神疾病患者的處遇。除了避免將有限的資源稀釋，也能避免社會大眾對一般單純的精神疾病患者攻擊危險的過度推論的標籤化及污名化，反而造成患者忌諱就醫，失去處遇的機會。

總結：社會安全網絡應該將重要資源優先用於對過去有攻擊史或犯罪史者的追蹤處遇，並對高風險家庭的青少年、近期遭受重大衝擊或暴力受害者進行關懷及介入。重大精神疾病本身不會提高暴力攻擊的風險，宜選擇性針對合併酒精藥物濫用或有過去攻擊史的精神疾病患者進行積極處遇。