

議題研析

一、議題

從精神衛生法談反社會型人格障礙症預防與治療及酒駕、霸凌、家暴、吸毒者的簡易研析

二、議題所涉背景概述

酒駕、霸凌、家暴、竊盜與吸毒幾乎是經常在媒體上可以看得到的新聞。尤其因為酒駕的情況仍頻，於是社會上有人提議學新加坡處以鞭刑，給予酒駕者留下深痛的教訓以阻絕其酒駕的錯誤行為。但被法務部與法律學者則認為這樣的體罰不符合世界潮流。

曾有酒駕累犯，從民國 90 年至 105 年，累計 8 度酒駕被逮，最後 1 次被法院以不能安全駕駛動力交通工具罪判刑 11 月，不得易科罰金。我們不禁要問這犯者出獄後是否會記取教訓不再酒駕？其實答案應該是看他是否記取教訓而停止自己的酒駕錯誤行為，而他是否對自己錯誤的行為有所認知才是矯正他錯誤行為的先決條件；換言之，這是心理層面複雜的問題，不是單純繩以刑罰的問題；又事實上，入獄者在監獄的受刑過程，主管機關亦都是以感化矯正其錯誤的心裡認知為主，既然如此，對於酒駕者，甚至霸凌、家暴、竊盜與吸毒者，這些具有反社會人格障礙傾向者，何以不考慮以強制其接受心理治療以健全其精神衛生的感化矯正措施為優先考量；或在我們的正規教育內容中增加對反社會人格障礙的認識，以強化我們在遭遇這類人時應有的調適，而不致於讓自己太受傷或被負面影響成為另外一個反社會人格障礙的人。

三、議題所涉法律

精神衛生法、國民教育法、性別平等教育法、教育基本法、職業安全衛生法、道路交通管理處罰條例。

四、議題簡要研析

耳熟的霸凌 (bullying, 生氣、攻擊、暴力) 即是其中一種，強凌弱、大欺小、眾凌寡、屬人性黑暗面的懦弱行為，多肇因於自己無能解決困擾和挫折，無力克服人性枷鎖，無法戰勝自己最大的敵人—

自己。從小孩子與生俱來(天生的、大人生的)加上後天的養育、教育(因材施教)，心理和環境因素介入，造就孩子早期的人格雛型，進而影響其未來的一生，而這些人格的雛型都在人生的早期塑型。

霸凌又常和非典型家庭(破碎家庭、隔代教養、單親家庭…)、各類型的家庭暴力、兒童青少年性侵害議題、成長早期的創傷經驗、及兒童青少年物質(含毒品)濫用…等，有相互關聯及因果關係，成因複雜度高且廣。它不僅造成受害人心靈創傷，也造成課業成就低落、人際疏離，甚至造成受害人的報復性攻擊；對加害人也有一定影響，這些加害人成年後的犯罪率、酗酒現象比例相當高。

霸凌受害人的後遺症相當多，包括逃家、逃學、出現慢性疾病、自殺和飲食不正常等，並且會造成自尊降低、時常焦慮不安、悲觀思考與高度渴求關懷心理。其中有些受害人長大後可能會轉變成加害人，這些同時是受害人和加害人的學生罹患精神疾病的比例也比單純的加害人或受害人高。

反社會型人格 (antisocial personality)，雖非精神衛生法所定義之精神疾病，但曾被稱作精神病質性人格或社會病態人格。具有這種性格的人往往缺乏道德觀念，缺乏罪惡感，情感不成熟，以自我為中心，缺乏自我控制能力。其特徵行為是以衝動和不負責任的方式，有時是以敵意和嚴重暴力來顯露內心衝突。他們對挫折的耐受力很差。常不能預計自己的反社會行為帶來的消極後果，絲毫沒有不道德或罪惡感。流行病學方面，國外一般人群中反社會性人格障礙症的患病率在 0.2%到 3.7%之間，台灣的數據為 0.03%到 0.14%之間，在服刑罪犯中，患病率可達 39%到 76%。男女之比為 5~8:1。

有論者認為某些特徵和心理態度，使得一個種族中約有 20%的人，會極力反對任何以改善為目的的活動或團體，這樣的人具有反社會的傾向。很重要的是，在行政管理、警政事務及心理健康等相關領域裡，能夠察覺並隔離具有這種人格特質的人，以保護社會大眾，使這些人無法肆意傷害他人，造成悲慘的後果。

而在這 20%中，只有 2.5%是真正危險的角色，我們只須稍加努力，便能大幅改善社會的現況。拿破崙、希特勒與蝙蝠俠電影中小丑的角色，就是反社會人格者絕佳的例子。我們很容易就忽略那些比較不醒目的例子，因而沒有察覺到這樣的人正普遍存在於我們的日常生活中。雖然每一族群中約有 20%具有反社會的人格特性，但他們在數量上不成比例地對其餘 80%的人造成了困擾。如果我們能認識這種人格，心理上就能如同打預防針，為自己省卻許多不必要的失敗與心碎。

反社會行為是蓄意的、造成他人傷害或是不考慮他人安危的行為。反社會行為可能是外顯的針對他人的暴力與攻擊；也可能是隱蔽的涉及欺騙、偷竊、違反社會規範與法律，情節輕重各不相同。在臺灣社會發生的多起嚴重暴力攻擊與酒駕撞死人事件，對大眾的心理造成相當衝擊，繼而對於道德與法律帶來的約束力失去信心、人際之間的信任受到挑戰，許多人變得焦慮、過度小心，甚至多疑。我們如能瞭解辨識反社會人格的特質，有助於減輕傷害。

要強調的是反社會型人格障礙症患者看起來往往與一般人無異，甚至會顯得有魅力而吸引人。但他們缺乏同理心、悔恨或羞恥的特質，使得其自利而衝動的行為模式更加危險。但同時也讓他們善於偽裝與欺瞞，可以輕易地操弄人際關係。針對配偶或小孩的家庭暴力、酒駕、竊盜以及詐欺也都是他們成年期常見的行為。根據美國精神醫學會精神疾病診斷準則手冊第 5 版(DSM-5)指出反社會型人格障礙症患者從青年期（15 歲）期間即呈現一種廣泛的「漠視及侵犯他人權益」的行為或思考模式，在 15 歲以前即有行為規範障礙症的證據。什麼是「漠視及侵犯他人權益」的行為或思考模式呢？在這個診斷準則中列舉 7 種，而患者至少有其中 3 種以上：(1)無法遵守社會規範或法律。(2)為個人私利或樂趣而詐欺，例如經常說謊、哄騙他人。(3)衝動，無法做長遠打算。(4)容易發脾氣，而且具攻擊性。常常與人起肢體衝突。(5)魯莽，不在意自己或他人的安危。(6)經常地不負責任，例如無法維持工作，或是亂開支票。(7)不知悔恨、少內疚感。常常以無動於衷或合理化的方式，看待自己對他人所造成的傷害、虐待或偷竊。

反社會型人格障礙症在精神醫療中是一種以藥物治療而成效不佳的病態人格，但隨著年齡增長症狀可能變得較輕微。當患者覺得自己屬於某個群體時，在團體中其社會化的程度會進步，人格障礙症也有機會改善。結婚、與家庭緊密的聯結，以及穩定的工作，這些因子都能增進患者尋求改變的動機，並改善其症狀。

心理治療對改善人格障礙是有益的，通過深入接觸與他們建立良好的關係，以人道主義和關心的態度對待他們，幫助他們認識個性的缺陷所在，進而指出個性是可以改變的，鼓勵他們樹立信心，改造自己性格。治療性社區，或稱治療性團體。實際上是一種生活和學習環境，通過參加其中活動以控制和改善他們的偏離行為。

對此，茲提出以下幾點反社會型人格障礙症中有關酒駕、霸凌、家暴與吸毒者管理的簡要研析供參：

(一)治療的重要

反社會型人格障礙症應屬於心理衛生的範疇，雖然未如精神疾病的嚴重但早期發現與治療對個人、家庭、社會與國家都有很大的影響，建議與法規中應建立反社會型人格障礙症之診斷標準。對酒駕、霸凌、家暴與吸毒者等具有反社會型人格障礙症傾向者，強制其心理治療或教育以健全其精神衛生。尤其對犯罪者的感化矯正教育更應重視與加強。

(二)從教育強化國民的心理建設

在正規教育(如國民教育、性別平等教育、基本教育、職業安全衛生教育等)中加入對認識反社會型人格障礙症的教材，讓人民對其有進一步的瞭解，以加強心理上的建設。

(三)建構政府機關間的通報與管理

依照上述標準如發覺反社會型人格障礙症者，政府之行政管理、警政事務及心理健康或精神衛生等相關領域裡應介入管理，並隔離或特別關切具有這種人格特質的人，以保護社會大眾，使這些人無法恣意傷害他人，避免悲劇的產生。

(四)對於酒駕累犯管理的特別建議

除強制犯罪者須接受心理治療或感化矯正教育外，對於累犯一定次數以上者，應考慮對未滿法定年齡即酒駕者禁止其考駕照資格或對持有駕照者吊銷其駕照(註：我國現行對酒精濃度超過規定標準而開車((包括汽車與機車))者吊銷、扣駕照的規定有以下幾種情形：1. 致人重傷或死亡者，吊銷駕照，移置車輛，並不能再考領；2. 5年內2次以上者，移置車輛，吊銷駕照；3. 載未滿12歲兒童或肇事使人受傷，吊扣駕照2年，並移置車輛；4. 酒精濃度超過標準，因而肇事且載有未滿12歲兒童者，按其吊扣駕照期間加倍；5. 駕駛營業大客車者，吊銷駕照。)並終生或一定期間內再犯者不得再考照。

(五)鼓勵或以法律規定政府機關與民間機構(如日本的做法)對其酒駕、霸凌、家暴與吸毒等具有反社會人格障礙傾向之員工進行管理，必要時給予心理治療或教育以健全其精神衛生。

撰稿人：孫晉英

107.1.22