

## 殺人犯之社會—心理—發展特徵與其對 矯治策略的涵義

玄奘大學應用心理學系教授兼社會科學院院長 林瑞欽

### 摘要

殺人案在整個刑案中為數雖不多，但其所引發的被害恐懼卻極為強烈，對受害者、加害者的本身身心健康與其家庭生活皆造成極為重大的傷害；同時殺人案也對社會治安造成強烈的震盪。由於殺人犯之刑期皆相當長，其在監服刑的矯治亦深深影響服刑期滿或假釋之後的再犯。作者分別自殺人犯的社會人口屬性、殺人犯罪行為屬性與殺人犯有關的心理變項如衝動性、同理心與心理疾病，尤其是物質濫用、性格違常與心理病態等方面概略討論，並觸及大腦機制的研究成果。然後就前述的討論對殺人行為的防治提出數項建議以供參考。

關鍵字：殺人犯、認知扭曲、攻擊性、衝動性、性格違常、再犯

### 緒論

觀察 1995 年以來十一年間，臺灣的殺人犯罪案件維持相當穩定的趨勢，但令人遺憾的，殺人犯罪案所造成的社會被害恐懼震幅卻是相當的強大。然而回顧相關文獻，顯示國內自心理學的角度對暴力行為的研究並不多見，對於殺人行為的瞭解尤其少見。基於殺人犯是一種相當嚴重的暴力行為，因此對殺人行為的探討乃從暴力行為的本質去瞭解。研究者自 1998 年起對於非法藥物濫用行為著手探究之後，發現此等成癮者或因求藥的困難或因藥癮的副作用致使涉入其他的犯罪行為，其中更以暴力行為為然。

研究者在 2003 年與同僚（林瑞欽、吳銘庭、鄭添成，2004）採用功能磁振造影對於暴力犯的注意力與衝動性進行腦功能的研究，由此對於暴力犯的心理發展有所關注，乃著手對於少年傷害犯（林瑞欽，2005）、少年殺人犯（張雅雯、林瑞欽，2005）與成年殺人犯（陳俊宏、林瑞欽，2007）的心理機制加以探究。

一旦涉及暴力行為者進入刑事司法的程式被定罪之後，常需要花費相當長的時間接受矯治，尤以殺人犯為然。由於個人在研究的過程中常至監獄與受刑人有所晤談，依個人的觀察，殺人正犯多半服刑在十年以上方能獲得假釋。就加害者個人的生涯而言，在監獄中接受矯治十餘年，復歸社會之後的適應亦非易事。對受害者而言，如果沒死，復健之後的心理創傷與生活適應難以平復，若受害者死亡，對被害者的家屬親友所造成的身心創傷也相當劇烈，嚴重者則造成整個家庭

的解組。對於公部門而言，對加害者所花費的刑事司法處理包括偵查、審判、矯治與觀護等所耗費的人力物力更是龐大難以估算。有鑒於此，對於暴力行為的預防與矯治已成為社會安全相當重要的議題。

本文將整理相關文獻自殺人犯的社會人口屬性、殺人案件特性等加以討論；其次則就心理特質、近年在認知神經心理學對暴力犯的研究成果，對偵查、審判、與矯治等刑事司法政策與實務的涵義加以討論。前者相關資料自刑案統計與侯崇文(1999)之殺人事件中犯罪者與受害者關係研究一文所登載之資料，後者則就作者近年相關研究有關殺人犯之資料與國外相關文獻整理所得。

殺人就加害與受害者的人數而言，可以區分為單一與集體兩類。然而從殺人的時間又可區分同一時間與不同時間的殺人。一般也將殺人區分為連續殺人與多人被殺。在不同時間就不同對象加以謀殺則被認為是因某些偏差的信念或心理失常而殺人，有所謂縱欲殺人或心理病態殺人。亦有就殺人與受害人的關係加以分類，如家庭內殺人如夫妻、父母親與子女、或兄弟姊妹、或其他親屬等；陌生人殺人、朋友殺人、熟識者殺人、情侶或同居人殺人等。下文的討論並不就殺人的類型為討論的基礎，而是泛指一般故意殺人行為。

### 壹、殺人犯的社會人口屬性分析

社會人口屬性是指一個人出生以後所具有難以改變的社會特性，他們會影響個人表現於外的行為與其性格。一般而言，性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、職業等是較常被用來比較個人行為差異的社會人口屬性。下列將就殺人犯的此等社會人口屬性說明之。

#### 一、性別分佈

就暴力犯罪者的性別分佈而言，國內外相當一致的顯示男性顯著的多於女性，殺人犯更是相當幅度的差距(刑事警察局，2001、2002、2005；楊士隆，1998；侯崇文，1999)。依2001年、2002年與2005年等三年故意殺人之嫌疑人的統計分析，男性顯著比女性高。2001年殺人嫌疑人為1,561人，其中女性殺人嫌疑人有82人約占5.25%、男性為1,479人，高占約94.75%。2002年故意殺人加害人合計為1,812人，其中男性為1,709人，約占94.32%、女性為103人，約占5.68%。2005年故意殺人嫌疑人為1,433人，其中女性殺人嫌疑人有84人約占5.86%、男性為1,349人，高占約94.14%(內政部警政署刑事警察局，2000、2002、2005)。就美國聯邦調查局2005年的殺人案件分析，顯示殺人犯約有89.9%為男性，女性約佔10.1%；白人殺人犯約佔47.4%，黑人則為52.6%。(FBI, 2005)

相對的，就被害人而言，女性仍顯著的比男性少，2001年殺人被害人總數為1,420人，其中男性有1,084人約占76.34%、女性為336人，約占23.66%。2002年故意殺人之被害人男性為1,149人，約占77.4%、女性為336人約占22.6%。2005年故意殺人被害人亦以男性為主，904人約占79.2%、女性為238

人，約占20.8%。但相較於受害人的性別分佈，男性被害人約占所有被害人的七成六至七成九左右，然而女性受害者則約占二成一至二成四間，顯著比加害者高，就2001年、2002年與2005年三年之女性故意殺人加害者與受害者比例分析約為1:4.51、1:3.98、1:3.55。就美國聯邦調查局2005年的殺人案件分析，顯示男性被害人約佔78.7%，女性約佔21.3%；約有48.7%的被害人為白人，48.6%為黑人(FBI, 2005)。上述台灣與美國殺人被害人的性別分析，顯示女性被害人約佔二成、男性約佔八成。

就侯崇文(1999)對殺人事件中的加害人與受害人的性別分析，亦顯示男性加害人殺害男性加害人之案件約占其樣本308件之76.9%、殺害女性被害人有16.0%；相對之，女性加害人殺害男性加害人有4.9%、殺害女性被害人則只有1.6%。值得注意的是，異性密友與夫妻關係中，男性加害者約71.8%，女性則為28.2%；陌生人與普通朋友關係等兩者中，男性加害人約為九成七以上，女性加害人僅約3.1%；熟識朋友關係中，男性加害人約97.8%、女性僅占2.2%；親戚關係中，男性加害人為81.8%、女性則為18.2%。上述侯氏的研究隨著加害人與被害人關係的親密性，女性加害者所占的比例也就隨之升高。

#### 二、年齡分佈

林瑞欽、羅時強、曾春橋(2007)對266位殺人犯的年齡與犯罪年齡分析，顯示受訪者中以三十歲年齡層最多，約佔三成；其次依序為20歲年齡層者，約近三成、四十歲年齡層、而以20歲以下者最少，僅占3.4%。但犯罪時的年齡最多為21-30歲者、其次依序為31-40歲者、20歲以下者(21.4%)，而51歲以上者為最少(僅占2.6%)。陳俊宏與林瑞欽(2007)訪談七名男性殺人犯的暴力化過程，發現受訪者入監服刑的時間分別為7年、9年、5年、3年、5年、4年以及7年。他們平均犯下殺人案年齡約為33歲。

依表1所示，在2001、2002與2005等三個年度殺人犯的年齡分佈而言，男性皆以20至29歲的年齡層最多，約30%至34%之間；其次則為19歲以下之年齡層約佔有23%至28%左右；以30歲年齡層居第三，約18.96%至23.02%間；四十歲年齡層居第四，約有13.13%至15.80%；五十歲年齡層分別為4.3%、4.7%、5.6%；六十歲年齡層則分別為1.96%、1.81%、2.59%；七十歲以上者則有1.1%、0.88%、0.82%。相對之，女性殺人犯的年齡分佈亦以二十歲年齡層為最多，分別為21.43%、30.1%、26.19%；其次，依序是三十歲年齡層，分別為16.96%、16.50%、26.19%；四十歲年齡層，分別為41.07%、19.42%、19.05%；十九歲以下年齡層，分別為14.29%、24.27%、17.86%；五十歲年齡層所占比例分別為5.4%、5.8%、7.1%；六十歲年齡層所占比例分別為0.89%、2.91%、3.57%；七十歲以上僅2002年有0.97%(內政部警政署刑事警察局，2000、2002、2005)。無分男女，殺人犯案年齡皆以40歲以下為主。謝文彥(2002)之親密關係殺人犯罪者的研究，調查1,161位殺人犯及質性訪談9位殺人犯，發現親密關係殺人犯罪加害者年齡30至44歲間、教育程度國中、月收入3萬元以下、無業之男性；被害者

年齡 30 至 44 歲間、教育程度國小、無業或家管之女性。

女性殺人犯之年齡層雖仍以二十歲年齡層為最多，然四十歲以後年齡層確有較男性為高的百分比，顯示女性殺人行為確有後延之勢。為何女性殺人犯在四十歲至六十歲的年齡會比男性有較高比例殺人行為呢？是一個相當值得關注的問題。依照侯崇文（1999）之分析，女性殺人犯較非陌生人間的殺人，而是親密殺人或家庭內殺人為主，故其年齡層偏高是否較屬為男性一方所背棄而殺人呢？此亦將意謂著中年婦女與伴侶情感生活的關係維繫與情緒的調適，是預防類似暴力事件發生時亟需關注的課題。

在芬蘭 20 歲以下的殺人犯占全國全年殺人犯約 9% (Hagelstam & Häkkänen, 2006)，相較之，我國少年殺人犯無分男女，其比例顯著偏高。以 2001 與 2002 年為例，約有四分之一強的男性殺人者其年齡是未滿二十歲的青少年，此意謂著國內青少年暴力行為發生的徵因與類型亟需瞭解，以發展適切的預防對策。

表 1 男女殺人犯年齡層分佈百分比

		19 歲 以下	20-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70 歲 以上
2001	男	26.20%	30.13%	23.09%	13.13%	4.33%	1.96%	1.15%
	女	14.29%	21.43%	16.96%	41.07%	5.36%	0.89%	0
2002	男	27.74%	30.13%	18.96%	15.80%	4.68%	1.81%	0.88%
	女	24.27%	30.10%	16.50%	19.42%	5.83%	2.91%	0.97%
2005	男	23.13%	33.88%	20.61%	13.34%	5.63%	2.59%	0.82%
	女	17.86%	26.19%	26.19%	19.05%	7.14%	3.57%	0

※整理自警政署刑事警察局 2001、2002、2005 等三年的刑案統計故意殺人的年齡統計

### 三、教育程度

以 2005 年的故意殺人案中的嫌疑人而言，男性殺人犯去除不詳者 3 人之後，小學程度以下者有 139 人，約佔 10.33%；國中程度有 560 人，約佔 41.6%；高中程度有 594 人，約佔 44.13%；大專程度有 53 人約佔 3.93%。女性殺人犯國中程度有 32 人，約佔 38%；高中程度有 38 人，約佔 45.2%；大專程度約佔 4.76%；小學程度以下者有 10 人，約佔 11.9%（內政部警政署刑事警察局，2005）。綜上所述，無分男女故意殺人犯皆以高中程度為最多，其次依序是國中程度、小學程度、大專程度，但合計國中、高中程度則男性約有 86%、女性約有 83%，簡言之，無分男女，故意殺人犯之教育程度皆以國中、高中職為主。

相對之，被害人教育程度與加害人也很類似。男性被害人口除教育程度不詳者共有 888 人，其中小學程度以下者有 113 人約佔 12.7%；國中程度者有 290 人，約佔 32.7%；高中程度者有 415 人，約佔 46.7%；大專程度者有 70 人，約佔 7.9%。相較之女性被害人扣除教育程度不詳者 3 人之後共計有 235 人，其中

小學程度以下者有 74 人約佔 31.5%；國中程度者有 57 人，約佔 24.3%；高中程度者有 83 人，約佔 35.3%；大專程度者有 21 人，約佔 8.9%。除大專程度外，女性被害人之教育程度雖仍以高中職為首，但小學以下程度所佔百分比卻顯著高於男性達 18.8%（內政部警政署刑事警察局，2005）。整體而言，女性被害人的教育程度較男性被害人低落。

殺人犯的教育程度與職業水準所合成之社經地位水準顯示，大部分殺人犯的社經地位為低社經水準約佔 54.9%，其次為中低社經水準者，佔 42.8%。（林瑞欽等，2007）

### 四、婚姻狀況

陳俊宏與林瑞欽（2007）訪談七名男性殺人犯的暴力化過程，發現受訪者四名離婚，一個未婚，一名則是打死老婆而入監服刑，只有一名仍有婚姻狀況。林瑞欽等（2007）對 266 位殺人犯的婚姻狀況分析顯示未婚比例最高，佔 48.9%，其次則為離婚狀態，佔 23.5%；已婚者，佔 17.8%，而分居及再婚者僅 3 人，佔 1.1%。上述意謂著失衡婚姻者約佔四分之一，雖然未婚者約佔近半，但失衡婚姻者則佔四分之一，他們有可能是家庭內殺人或親密殺人的加害者，顯示婚姻或親密關係所引發的衝突而導致殺人事件的預防，將有賴於親密關係的溝通之改善。

### 五、職業狀況

檢視歷年的殺人犯職業分佈（內政部警政署刑事警察局，2000~2002、2005）皆以無業為最多，以 2001 年有 49.2%、2002 年有 47.68%、2005 年有 41.80%；其次，則為技術工與營建工（2001 年：13.26%、2002 年：11.64%、2005 年：10.75%）；2005 年殺人犯的職業分佈，顯示非技術工與體力工居次約 12.98%、令人驚訝的是學生約佔 10.19%。除了上述之工作類別外，則服務工作者所佔的比例有升高的趨勢（2001 年：3.52%、2002 年：3.20%、2005 年：6.24%）。

陳俊宏與林瑞欽（2007）訪談七名男性殺人犯的暴力化過程，發現受訪者的職業分別是在菜市場賣豬肉、賭場上班、工地工人、煙酒專賣商人、無業、五金工廠工人、開設賭博性電玩；其中無業者，其主要收入來源為在舞廳、PUB 販賣搖頭丸、安非他命等毒品。

## 貳、殺人犯罪行為分析

基於「少數犯罪人犯下大多數的罪」的論點，探究某種犯罪行為的發生從犯罪者的犯罪前科分析著手，將很容易掌握到犯罪者的動向。其次，為能有效預防殺人行為，對加害者與受害者之間關係、發生原因、時間、地點、行兇的工具與加害人當時的心理狀態等，於下將逐一加以說明。

### 一、殺人犯前科記錄分析

殺人犯的前科所呈現的面貌與殺人行為發生的關係並非很清楚，為求對殺人犯罪行為發生的充分瞭解，並有利於發展再犯預防管控的策略。下列將就相關文獻與作者過去的研究資料庫（林瑞欽，2005）分析殺人犯的前科記錄。

英國自 1999 年 4 月至 2003 年的 12 月共計有 2,670 位殺人犯，其中具有前科紀錄入監服刑者約 29%（Swinson & Shaw, 2007）。林瑞欽等（2007）調查 266 位殺人犯之前科，發現有暴力前科者為 30.8%，吸毒前科則僅為 9.8%，犯其他前科者則為 21.1%，整體來說，有前科者高達 139 人（52.3%）。陳俊宏與林瑞欽（2007）訪談七位殺人犯的暴力化過程，亦發現七位皆有他罪之前科紀錄，分別為強盜及違反槍砲彈藥管制條例、傷害及妨害公務、軍中傷害致死、殺人、毒品、傷害、毒品。五名受訪者有暴力犯罪前科紀錄，兩名有毒品前科。在自陳報告中，雖有暴力脅迫他人（2 名）、吸毒（1 名）、私藏槍械（3 名）等犯罪事實，然卻均未曾被查獲，因此未有相關前科記錄。羅時強與曾春僑（2006）以司法院「法學資料檢索系統」網站，最高法院 1995 至 2005 年刑事確定判決書，檢索出多重殺人 81 件、92 人，計「集體殺人」共計 76 件、81 人，約占 9 成；「連續殺人」5 件、11 人，發現多重殺人犯有前科紀錄者占近 5 成。

作者就其研究資料庫（林瑞欽，2005）中非殺人犯 639 位與殺人犯 68 位之前科記錄加以比較分析，結果依表 2 所示，非殺人犯前科以毒品罪（62.6%）最高，其次依序為竊盜罪（26.3%）、違反槍砲彈藥刀械管制條例（24.1%）、強盜（17.1%）、傷害（13.8%）、恐嚇（12.7%）、妨害自由（11.4%）與偽造文書（10.0%）等。相較之，殺人犯之前科亦以毒品罪（52.9%）最高，其次依序為違反槍砲彈藥刀械管制條例（30.9%）、傷害（20.6%）、強盜（17.6%）、竊盜罪（17.6%）、妨害自由（10.3%）與偽造文書（10.3%）等。殺人犯與非殺人犯的前科罪名人數分佈並未有顯著差異，就其百分比差距大於 5% 之罪名而言，則殺人犯似乎有較高比例犯下傷害（非殺人犯=13.8%、殺人犯=20.6%，差距=6.8%）與違反槍砲彈藥刀械管制條例（非殺人犯=24.1%、殺人犯=30.9%，差距=6.8%）等兩項罪名。

綜上所述，殺人犯約有五成以上曾經犯下他罪之前科；相較於非殺人犯，殺人犯犯下較多的暴力罪刑。另外有高達五成以上的殺人犯亦犯有毒品罪，顯示管制藥物濫用也深切關係著殺人行為。

表 2 殺人犯與非殺人犯前科分佈之人數與百分比

前科罪名	非殺人犯 n=639		殺人犯 n=68	
	人數	百分比%	人數	百分比%
竊盜	168	26.3	12	17.6
贓物	63	9.9	2	2.9
侵佔	25	3.9	3	4.4
賭博	63	9.9	5	7.4
妨害風化	17	2.7	-	-
詐欺	39	6.1	1	1.5

毒品	400	62.6	36	52.9
公共危險	38	5.9	4	5.9
偽造文書	64	10.0	7	10.3
違反著作權	2	0.3	-	-
傷害	88	13.8	14	20.6
恐嚇	81	12.7	5	7.4
搶奪	42	6.6	4	5.9
強盜	109	17.1	12	17.6
妨害自由	73	11.4	7	10.3
妨害性自主	25	3.9	1	1.5
違反槍砲彈藥刀械管制條例	154	24.1	21	30.9

## 二、殺人案件中殺人者與被害者的關係

什麼人被殺呢？殺人犯與其被害者彼此認識嗎？近年來發生在美國校園內的集體殺人案，似乎殺人者與被殺者以彼此不認識居多。自事件後的新聞報導顯示此類殺人者案發時心理狀況多半處於失常狀態。類似的案件國內是相當少見。侯崇文（1999）探討殺人犯與其被害人的關係，發現國內殺人犯與其被害人毫不認識者約有 31.8%；其次依序是熟識朋友者（29.9%）；普通朋友者（18.5%）；男女朋友與伴侶者（12.7%）；親戚者（7.1%）。上述雖然以陌生人最多，但若將普通朋友、熟識朋友、異性密友或夫妻關係者、親戚合併時，則顯示殺人者與被殺者之間存在著社交關係高達七成（69.2%）。Weizmann-Henellius, Viemerö & Eronen(2003)探究 61 位女殺人者與被害者的關係，發現彼此為親密關係者有 34%、熟識者有 41%、陌生者有 25%。比起傷害者，女性殺人犯與被害者有更為親密的關係。但林瑞欽等（2007）調查 266 位殺人犯與被害人之關係時，卻發現陌生人約占 52.5%、熟識者約占 38.9%、親屬則約占 8.7%，僅有 23 人次。多重殺人（含集體殺人與連續殺人）約有 6 成多與被害人認識（羅時強與曾春僑 2006）。

Luckenbill(1977)分析 70 件殺人犯罪案件中加害者與被害者之互動歷程，發現殺人行為是歷經系列步驟而發生，因口角爭執而起，隨之呈現愈為嚴重的暴力行為，終致失去控制殺死對方。簡言之，殺人行為是加害者與被害者之間行動與情緒相互作用的結果。McCaghy & Capron(1994)將此殺人行為暴力化過程分析如下：

1. 加害者首先覺知到被害者故意或無故的行為所傷害，這種傷害包括身體的或言語侮辱、或違逆加害者的意願。
2. 加害者藉報復表現憤怒或輕蔑，以扳回顏面。
3. 被害者視暴力為解決紛爭之唯一合理手段，對加害者反擊。
4. 接著，加害者解釋被害者的行為是對其願望的故意違逆。
5. 展現暴力行為意向，當武器出現後更加觸發雙方的暴力行為。

6.最後，加害者將被害者殺害而逃跑、留在現場或被逮捕。

就美國 2005 年的殺人案件分析，顯示 94.2% 的被害人為 18 歲以上的成年加害者所殺；92.6% 的黑人被害人為黑人謀殺；相對的，84.8% 的白人被害人為白人謀殺；其中約 22.4% 的被害人為家庭成員所殺害；為陌生人所殺者約佔 25.4% (FBI, 2005)。Laurell 與 Dädermån(2005)在其 35 位殺人犯的調查，則顯示有 77.1% 與被害人存在著社交關係。楊士隆 (1998) 對殺人犯的調查卻顯示殺人加害者與被害人間多數為陌生，主要為案發前飲酒及相互攻擊所觸發。顯而易見的，雖然殺人案中殺人犯多半與被害人存在著社交關係，但彼此互不認識的比例卻也介於三成至五成之間。

### 三、殺人行為發生的時間分析

以國內在監服刑之 1,682 名殺人犯受刑人之調查研究，顯示殺人犯以九月、星期五及深夜為發生頻率最頻繁的時間 (楊士隆, 1998)。殺人事件發生的時間基本上一天二十四小時都可能發生，一年 365 天都有可能。但自發生頻率高低分佈的分析，將有利於殺人行為的監控與預防。以 2005 年為例，自晚上七點至十二點所發生的殺人事件最多約佔 30.63%；其次，是下午 12 點至下午五點，約佔 16.36%；其三則是深夜零時至清晨三點約佔 15.66%；其四，則是清晨三時至六時約佔 12.36%。然若以每小時發生案件在 40 件以上為標準顯然自下午五點至清晨四點以前的十一個小時之間。就殺人案發的月份分析，以五月居首，8 月居次，11 月居第三。就殺人事件發生的季節分析，則以夏季為首，其次依序是秋天、冬天與春季。(內政部警政署刑事警察局, 2005)

### 四、殺人行為發生的地點分析

多重殺人 (含集體殺人與連續殺人) 中有 4 成 5 發生在被害人住處 (羅時強與曾春僑, 2006)。就 2001 年、2002 年與 2005 年的國內故意殺人案分析，殺人行為發生地點以住宅最多 (2001 年=40.94%；2002 年=41.91%；2005 年=36.08%)，而以交通道路 (2001 年=31.58%；2002 年=32.10%；2005 年=35.27%)；其他依序是市街商店 (2001 年=9.36%；2002 年=8.33%；2005 年=9.74%)；特殊營業場所 (2001 年=8.38%；2002 年=6.85%；2005 年=9.28%)；郊區與其他場所 (2001 年=7.60%；2002 年=6.66%；2005 年=6.50%)、文教衛生場所 (2001 年=2.14%；2002 年=3.98%；2005 年=3.13%)。其中發生在公路上的故意殺人事件約佔交通場所中的 83.95%。上述故意殺人事件發生場所在特殊營業場所中，值得注意的是 KTV、MTV 與卡拉 OK 等娛樂場所所發生的頻率是相當高的，約在特殊營業場所中的三成三至五成五之間。

### 五、殺人工具分析

就美國 2005 年殺人案件分析，72.6% 的殺人武器為槍械類，其中手槍約佔

87.3% (美國聯邦調查局, 2005)。國內對多重殺人的行兇工具調查，發現以刀械為主，約有六成 (羅時強與曾春僑 2006)。依照 2001、2002、2005 年的刑案統計分析 (警政署刑事警察局, 2001、2002、2005)，殺人作案工具以刀械為主三個年度皆在四成以上 (它們是 45.23%、43.6%、41.3%)；以槍械為次約介於一成二至二成之間 (它們是 12.11%、13.91%、20.38%)、徒手者居第三 (它們是 13.39%、11.37%、12.42%)。刀類行兇工具中有以水果刀居首位 (它們是 19.97%、18.73%、17.51%)、其次依序是西瓜刀 (它們是 8.92%、17.85%、15.20%) 與菜刀 (它們是 15.44%、12.78%、13.34%)，其他比例較高的刀類有開山刀、尖刀、與武士刀。就上述刀類的分析，顯然是隨手可得的刀類，依此分析他們常是因衝突而氣憤衝動殺人，就住家中最容易取得的水果刀與菜刀為兇械。若是以武士刀與開山刀二者為兇械，其殺人可能是尋仇者為多。再者，以手槍或改造手槍為作案工具可能較是工具性殺人。

### 六、殺人動機

當有殺人案發生時，一般人常會思考下列幾個問題：誰是殺人者？誰是被殺者？殺人者與被殺者的關係如何？殺人者為何要殺人呢？用什麼工具殺人呢？等。然而為何殺人卻是法官量刑時很重要的考慮；對於犯罪預防而言，這也是一個很重要的議題。大致上，殺人是原因的如謀財害命、爭奪情人、背叛約定等，約可區分為情意殺人與工具殺人。然而確有部分的殺人案卻並不因殺人者懷有任何的動機而殺人，亦即殺人沒有理由。前者多半因人際關係衝突或因爭財而殺人，後者顯然是心理違常的病態行為。

其次，值得關注的是，殺人行為是預謀或臨時起意的呢？侯崇文 (1999) 的調查研究有相當有意義的發現：整體而言，臨時起意殺人者約佔 53.4%，預謀者約佔 46.6%。但在考慮加害者與被害人之間的關係時，則顯示加害者與被害者的關係屬於陌生人 (61.5%)、異性密友與夫妻關係 (69.2%) 與親戚 (81.8%) 等，三者介於六成至八成間是臨時起意，但其關係屬於普通朋友 (58.9%) 與熟識朋友者 (60.9%) 卻有六成屬於預謀。基本上，若屬於臨時起意者，則加害人與被害人可能有所衝突，而因加害者的情緒失控所致，情緒失控將涉及其憤怒、行為控制、攻擊性與衝動性的高低。然若屬於預謀者有可能屬於加害者受到欺凌或長期處於受暴的一方因懷恨所致、加害者有工具性目的，如謀財等所致。

在侯崇文 (1999) 研究中列出 71 位殺人案之動機分析，屬於男女情感殺人案有 50 例，因取財而致的工具性殺人案有 21 例。個人認為侯氏所歸類之男女情感殺人若定名為「情意殺人」將較適當，細究該 50 例情意殺人案，真正屬於男女情感衝突所致的殺人案高占 33 例，約佔 66%；值得注意的是，其中因一方欲分手，另一方不願意而致的殺人案約有九例，約佔「男女情感衝突」殺人案中的 27%；夫妻之間衝突 (亦含離婚後仍來往者) 而致的殺人案有 13 例，約佔「男女情感衝突」殺人案中的 39%。然細究情意殺人之 50 例中屬於包含物質濫用之心理異常而殺人案有 17 例，約佔「情意殺人」案中的 34%。就其性質而言，將

含物質濫用之心理異常而殺人列為男女情感而殺人似有欠妥當，個人認為此部分宜單獨列為一類。由於研究所需，研究者在與監所受刑人接觸的經驗中發現觸犯殺人或重傷害案的受刑人在案發時常有喝酒的行為，顯然酒精抑制一個人的理性控制而做出衝動的攻擊行為殺人動機。故意殺人常因家庭內之爭吵、嫉妒、報復、與爭財或搶奪。就英國的研究，則顯示女性受害者中約有 41% 為其丈夫所殺，但男性受害者僅有 11% 為其妻所殺。(Towl & Crighton, 1996)

就英國（包括英格蘭、威爾斯、蘇格蘭、與北愛爾蘭）1997-2001 年之殺人紀錄資料分析，顯示「家庭間殺人」(31%) 為最主要，其次依序是「未知動機殺人」(23.4%)、「對抗殺人」(22.0%)、「其他犯罪過程中殺人」(7%)、「魯莽殺人」(6%)、「非尋常殺人」(4%)、「其他未具體事件殺人」(2.8%)、「忌妒/報復殺人」(2.3%)、「幫派殺人」(1%)。(Brookman, 2005)

目前對於殺人動機的分析，每年警政署刑事警察局雖於刑案統計中對故意殺人案有詳細的分析統計（刑事警察局，2001、2002、2005），其動機約有 44 類，其中以口角、仇恨報復、一時衝動與財務糾紛為主。然而其動機的歸類較側重於加害人的行為而非真正的殺人動機分析，如因口角而殺人最多，三個年度約在 33% 至 45% 之間；約有三成左右因衝動而殺人等。對 266 位殺人犯犯案時是否起口角的調查，顯示有起口角者則高達 67.0%，無起口角的則為 33.0%（林瑞欽、羅時強、與曾春僑，2007）。多重殺人（含集體殺人與連續殺人）中有 4 成因爭吵而殺人、有 6 成 5 案發前有預謀。（羅時強與曾春僑 2006）

針對女殺人犯的動機分析深受其親密關係適應的影響，葉碧翠（2003）訪談 15 位女性殺人犯探討家庭內女性殺人犯罪，發現從婚姻的剛開始與配偶關係密切，隨時間的進展，親密關係慢慢惡化，一旦有適當的犯罪情境因素，再加上女性殺人犯本身具有易衝動及溝通欠佳的人格特質，當彼此的親密關係演變到完全斷裂的地步時，唯有使用最極端的殺人手段，才能結束彼此的關係；林秀美、陳桂輝（2004）訪談 10 位女性殺人犯，發現女性殺人犯罪為犯罪者的人格特質加上一連串偶然的機緣所致；以 386 件女性殺人案件（內有 451 人女性殺人犯）為對象的調查，顯示加害者與受害者關係以熟識者（68.3%）為主；案發原因以口角（26.5%）為主，而依次分別為包括感情糾紛、忌妒等情感因素（14.6%）與包括憤怒、報復等仇恨因素（14.4%）。（張昭雄，2005）

親密關係殺人以男性殺女性及年齡 30 至 44 歲殺同年齡成者為多，最易發生於晚上（18-24 時）、住宅內、臥房中，大多數是表達性動機與臨時起意，彼此常有喝酒、吵架情形。親密關係殺人者有經常受到毆打體罰或被疏忽之不愉快之幼年經驗，常有受毆後的恐懼容忍無助之反應，有些案主在殺害行為當時有意識模糊或類似解離反應之現象，親密關係殺人犯罪行為對犯罪者而言，是獲得存活或解脫之最後手段或是獲得控制或尊嚴之極端反應。親密關係殺人事件常先為生活中某些事件所激發，繼因缺乏良好溝通而增強衝突並時有嚴重的暴力攻擊，最後在彼此不良互動中加上憤怒情緒或酒精之影響，終造成致命之結果。（謝文彥，2002）

侯崇文（1999）對 308 件殺人事件的殺人動機分析，顯示無論是陌生人（81.6%）、普通朋友（84.2%）或熟識朋友（87.0%），約有八成以上的殺人案件是因口角而引發；其次，有近四成四的異性朋友或夫妻關係與五成五的親戚亦因口角而起殺機。另外以國內在監服刑之 1,682 名殺人犯受刑人之調查，也顯示殺人主要是爭吵所引發的（楊士隆，1998）。美國聯邦調查局針對 2005 年美國殺人案件的調查，因爭吵而殺人約占 27.1%，未知動機者約占 37.8%。（FBI, 2005）

當我們檢視引發殺人事件之徵因時，顯示因衝突而起口角所致的高占七成。若假定是彼此陌生，而僅因口角即起殺機，則意謂著加害者的攻擊性與衝動性相當強。此意謂著人際衝突的消弭與適當的解決是預防殺人犯罪很重要的途徑。然為何口角與衝動而殺人，自該動機分析則無法從「口角」與「動機」的歸類中瞭解。研究者試著將該殺人原因重新整合分類，將桃色糾紛、家庭糾紛、婚姻糾紛、失戀等合為「親密糾紛」；將投機圖利、財務糾紛、賭博、勞資糾紛、借錢未果等合為「財務糾紛」；

綜合上述，殺人行為雖然一天 24 小時皆可能發生，但以晚上至午夜以前為多；又以夏季為多。就發生地點則以住宅為主，但公路與特種營業中的歌唱場所發生的頻率亦不低。殺人的工具以刀類為主，其中則以水果刀與菜刀為多；另外注意的是約有二成犯有傷害前科與三成犯有違反槍砲彈藥刀械管制條例。加害人與被害人的關係若屬親密的伴侶，因背棄或關係中斷而殺人的情形相當普遍；然兩者關係屬陌生互不認識介於二成五至五成之間，但存有社交關係者視樣本而有所不同，約介於五成至七成之間。殺人動機雖以口角為主，然其真正的原因亟待深入的探討。

表 3 2001、2002 與 2005 等三年殺人動機分析

殺人動機	2001	2002	2005
口角	33.12	35.98	45.15
親密糾紛	6.15	6.24	3.96
缺乏自主	3.52	2.88	2.23
財務糾紛	10.95	10.87	11.24
經濟失敗	0.32	0.18	0.14
衝動	31.89	30.47	27.71
認知性格	5.18	2.65	6.01
維護自我	1.29	1.05	0.28
失誤	0.57	0.33	0.98
不負責	0.64	0.78	0.14
物質使用	1.35	2.54	0.91
好奇	0.45	0.22	0.56
其他因素	4.55	4.97	0.7

※本資料摘自警政署刑事警察局所編 2001、2002 與 2005 年的刑案統計中殺人動機的衍生分析

### 參、殺人犯之心理特性

衝動性、同理心、攻擊性、與性格違常等被視為探究殺人犯主要心理特質。分析臺灣地區近三年的故意殺人動機，口角是最主要原因，2005年更高居45%。如口角發生於陌生人衝突之間，則顯示加害人與被害人為何會因細故發生口角而致使傷害對方進而剝奪對方的生命，其中將牽涉到性格特質的問題。就性格特質的性質而言，個人在不同的生活情境中所展現的行為或反應常是一致的。與人之暴力行為關係密切的性格特質，當以同理心、衝動性、攻擊性等較受到研究者的注意。

#### 一、殺人與同理心

日常生活中聽到殺人犯罪的新聞報導時，一般人常會覺得該名殺人犯為何如此殘忍與泯滅人性？怎能狠心把人殺了呢？難道他一點同理心也沒有嗎？顯然同理心會與人的暴力行為有所關連，雖然同理心缺陷者更可能對別人展現攻擊與反社會行為(Hoffman, 2000)。但是何謂同理心呢？定義上與心理測量上的主張卻頗為紛歧。國內因心理諮商與輔導一直凸顯人際溝通中同理心的重要性，而讓大家都對同理心一詞耳熟能詳，但對它的指涉意義卻不盡然瞭解。同理心(empathy)是指一個人對於別人的身心狀態所能理解與體會的心理狀態。它是一種跟別人分享別人情感與心理狀態的能力，此種能力涉及個人的認知與情意的感知作用。因此，同理心大致上可以區分為認知同理心與情意同理心，前者的高低與個人的犯罪行為有著密切關係，但情意同理心則不然。

針對35篇有關同理心與犯罪行為的關係研究之結果進行整合分析(meta-analysis)，就研究結果的效果量顯示認知同理心及對他人的行為與感受處境瞭解的能力稱之「認知同理心」。除性暴力犯外，暴力犯罪者具有較低的認知同理心，尤其是暴力犯罪者為然。當控制受試者的智力與社經水準之後，卻顯示低認知同理心與犯罪的顯著關係消失了。(Jolliffe & Farrington, 2004)

同理心讓我們能很快與精確地預測別人需求與行動與發現環境中顯明的部分，同時也能我們展現利他行為跟人合作；另外，它更是人際溝通中重要的元素(Vignemont & Singer, 2006)。由於殺人者的教育程度較為低落，其多半也來自低水準的社經地位族群，依此推論，欲增進殺人犯或暴力犯的同理心以降低犯罪者再犯率，唯若僅強調情感性的同理心而忽略認知同理心的訓練，可能對其日後的再犯無所裨益。

#### 二、殺人與衝動性

衝動性(impulsiveness)被視為深切關係個人的偏差行為，尤其是暴力行為者的性格特質。回顧有關衝動性的測量文獻，早在七〇年代，衝動性對於個人的心理異常所扮演的機制與性格特質已經得到心理學者的關注(Barratt, 1965)。就衝動性的字義分析，先以英文而言，impulsivity 或 impulsiveness 皆源自於 impulse。

依照牛津大辭典的釋義，impulse 是指：1.推動或推進力(push or thrust; impetus); 2.情不自禁，突然行動而未慮及後果的傾向(Sudden inclination to act without thought about the consequence.); 3.衝動的心理狀態、不加思索而行事的心理傾向(State of mind in which such inclinations occur; tendency to act without reflection.)。

衝動性是指沒有適切思考的行為、沒有前瞻或意識的判斷之快速行動、比大多數具相同能力與知識的人較少前瞻性行動的傾向(Dickman, 1993)。Eysenck 與 Eysenck(1977)則認為衝動性是具有冒險、缺乏計畫、決定快速等特質。個人不會考慮其行動的後果即採取行動；或是行動缺乏事前的計畫；或是依照刺激而即刻反應。反應時間短，反應結果缺乏正確性。衝動與敏捷在本質上的不同在於前者意涵缺乏準確性與適切性。Barratt (1995)、Patton, Stanford & Barratt (1995)則視衝動性包括缺乏思考的行動、迅速決定、僅想到現在而未顧及未來與難於集中注意等行動為動作所驅使、無法注意手邊的工作、缺乏詳細的計畫與思考與難於集中注意等特質。Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz & Swann (2001, p.2)歸納相關定義，將衝動性界定為「個人對於內外刺激以快速、無計畫反應、而且不顧及其反應會否對自己或他人造成負面影響之一種身心傾向」。此定義包括下列三種元素：1)對於行為的負面後果缺乏敏感度；2)對於完整訊息處理前即對刺激作出迅速與無計畫的反應；3)不顧及反應的長期後果。

在模糊不確定的情境中個人維持做出快速或緩慢決定之一致性的心理傾向(Heckel, et al., 1989)。Wishnie (1997)列出衝動性格的行為組型而非單純對衝動性的意義指涉。這些衝動性格者之行為特徵一如下述：1.人際功能不彰；2.操控；欺騙他人、歪曲資訊、造假以說服別人做下不好的交易、偽造證詞、誇大所需要的承諾；3.對人的知覺是全好或全壞的；4.不信賴他人；5.缺乏計畫；6.自我保護以抗拒改變；7.立即性滿足；8.混亂的生活風格；9.扭曲的自重；10.行動的原因不明；11.沒有希望或自我挫敗；12.逃避感受的行動；13.生氣、憤怒與敵意；14.對家人朋友或他人的攻擊性；15.批評而非容忍；16.高爆發性；17.不負責任；18.凡事視為當然；19.拒絕規範；20.規避焦慮或不舒服。觀察上述的行為特徵以缺乏計畫、行動原因不明、高爆發性、立即性滿足等三項行為特徵與文獻上(Barratt, 1994)所討論的衝動性關係較顯著，其他的行為特徵則較是衝動行為的後果，多半會與適應不良相關的行為特徵。

在分析故意殺人的動機中，約有二成七至三成三的殺人者是因衝動而殺人(刑事警察局, 2001、2002、2005)。雖然此一原因的調查為偵訊者所填寫，並非經過標準化的心理測驗所測量而得。然一如前述因口角而殺人亦反映個人會因憤怒而殺人，然因憤怒而殺人的內部機制可能牽涉到個人的衝動性。一個人的憤怒之表現與衝動性存在著密切的正相關，即個人衝動性愈高，愈容易表現憤怒情緒，更因此無法抑制非理性的行為。

最為廣泛被使用的衝動性自陳量表莫過於 Barratt 的衝動性問卷(Barratt Impulsiveness Scale-11, BIS-11)。根據 Barratt 定義，衝動性與個人之想法及行為的控制有關，故其量表內容著重在個人做決定、對自己想法及行為的控制有關的

衝動，其衝動性的測量包含生理、認知及行為測量的聚合。依表 4 所示，比較殺人犯與公教人員的巴氏衝動性量表之「不穩定缺乏思考」分量表與全量表總分之分數有極顯著的差異，但在「缺乏計畫與自制」分量表得分兩者的差異卻未達顯著。此意謂著殺人犯組比未犯罪的公教人員組較為不穩定，其行為缺乏思考，整體上較為衝動。(林瑞欽，2007 未發表)

另外就作者自行編製的自覺量表，內容包括報復心與疑心、情緒喚起、追求刺激等，結果顯示殺人者比未犯罪者更容易被激怒、情緒被喚起、隨性、追求刺激的滿足；然而疑心方面，兩者卻沒有顯著的差異。(林瑞欽，2007 未發表)

表 4 殺人犯與公教人員衝動性、情緒喚起、攻擊性等之平均數標準差與 t 值比較

	公教人員 199		殺人犯 68		t	df	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
不穩定、缺乏思考	15.3668	3.078	18.2647	3.688	-6.361***	265	.000
缺乏計畫與自制	18.4975	3.257	19.2500	3.743	-1.582	265	.115
巴氏衝動性	33.8643	5.636	37.5147	6.405	-4.450***	265	.000
報復心	11.4724	2.586	15.4925	3.240	-10.299***	264	.000
情緒喚起	17.3434	4.667	22.7313	5.390	-7.846***	263	.000
求刺激隨性	12.7538	3.181	15.1343	3.279	-5.258***	264	.000
疑心	6.3970	1.573	6.7910	1.513	-1.791	264	.074

### 三、殺人與認知扭曲

一個人對攻擊行為所持有的想法與感受即是其攻擊性社會表徵 (social representation for aggression)，此一社會表徵又稱之為有關攻擊的認知結構 (Liau, Barriga, & Gibbs, 1998)。當一個人對自己所採取的暴力行為加以合理化而不認為其行為有何不當時，即是認知扭曲。殺人犯對於自己的暴力行為或多或少抱持著與常人迥異的觀點。無論是少年或成人殺人犯，無不顯示他們相信暴力可以解決生活中衝突的唯一手段。

對於為何與人發生衝突時，要將對方殺死呢？得到相當一致的答案是：『如果衝突時你不先動手，你將會被打；而一旦你被打，你就會被打死。所以你一定要先動手，而且一定要將對方殺死。』(張雅雯，2005；陳俊宏，2007)

陳俊宏與林瑞欽 (2007) 就七位殺人犯暴力化進行深度訪談的分析中，顯示受訪者大多自認為老師、同學較多會給予他們負面的評價如很懶惰、是個壞學生、脾氣暴躁、是一個恐怖的人、有暴力傾向的人；然而卻自認朋友會給予他們正面的評價如講義氣的朋友。當要求受訪者對自己加以描述與評價時，絕大多數的受訪者均會認為自己的脾氣不好、太衝動，尤其在濫用毒品與飲酒之後為然，自主性不高，遇到威脅或衝突時只想用暴力手段來解決事情。

分析殺人犯的上述覺知到重要他人對他們的評價，顯示殺人犯的自我認知是頗為消極與挫敗。某種程度而言，他們也有點自知之明。為求有效改變殺人犯的扭曲認知，自認知重構著手，協助他們以圖示方法逐一解析他們對暴力的定義、使用暴力時機、對象、與行為後果，如此將能有效導正他們對暴力的看法。

### 四、心理疾病與殺人行為

心理疾病是指一個人心理異常到被視為疾病，依照美國精神醫學會所出版的統計診斷手冊，物質濫用也是一種心理功能違常的行為。下列將區分為為物濫用、精神病類型與求助、性格違常與心病態等三大議題，討論他們與殺人行為的關係。

#### (一) 物質濫用與殺人行為

一般說來與暴力行為較為有關之濫用物質當以酒精、安非他命或強力膠為多。有關酒精濫用與暴力行為的研究較多，約有半數以上至三分之二的殺人加害者或被害者或兩者在事件發生時有喝酒或使用藥物的情形(楊士隆，1998)。英國自 1999 年 4 月至 2003 年的 12 月共計有 2,670 位殺人犯，其中因涉及酒精與藥物濫用之殺人犯約占 26.5% (Swinson & Shaw, 2007)。Weizmann-Henellius, Viemerö & Eronen (2003) 就 61 位女殺人者探究其與被害者的關係，結果顯示最主要的殺人是酒後衝突導致殺人。殺死熟識者與陌生者的殺人犯較可能有犯罪前科與物質濫用行為。Hagelstam & Häkkinen. (2006) 分析 57 位二十歲以下的芬蘭少年殺人犯之殺人行為模式，發現 69% 案發時有喝酒，有 21% 受到藥物影響。

作者在監獄中與暴力罪受刑人訪談時，常發現他們在案發之前多半有飲酒行為，雖然他們常自認為並未喝醉，但在詢問其所喝的酒類則多屬烈酒，或是混合多種酒類，若是啤酒類則其飲酒量多半在二、三瓶以上，且長時間的喝酒。多重殺人中約有 3 成案發時飲酒 (羅時強與曾春橋，2006)。作者等 (林瑞欽、羅時強與曾春橋，2007) 對 266 位殺人犯犯案時是否飲酒的調查，顯示有飲酒者占 52.1%，無飲酒者占 47.9%；有吸毒的比例則很低，僅 5.8% (林瑞欽等，2007)。陳俊宏與林瑞欽 (2007) 訪談七位殺人犯，其中五位受訪者表示殺人案發生前有喝過酒，而且喝酒的種類多種有啤酒 (台啤、海尼根)、高粱、紹興。其中一位受訪者表示在殺人案件發生前一晚有吸食安非他命。謝文彥 (2002) 在其殺妻犯罪行為研究中，發現喝酒與服藥在親密關係殺人事件中扮演重要角色。

2007 年七月間楊姓減刑更生人在和平公園因吸食強力膠而毆打台大謝姓副教授致死案，即為典型的物質濫用殺人案。作者就過去對毒品犯的研究資料庫 (林瑞欽，2005) 中，以有無使用毒品中是否為殺人加以分析，結果顯示未使用毒品之犯罪者中犯下殺人罪者有 32 人，約占殺人者 47.1%；使用毒品中犯下殺人罪者有 36 人，約占殺人者 52.9%。就上述前科罪名分析，半數以上的殺人犯有使用一、二級毒品的行為，此意謂著在預防殺人犯罪應考慮毒品使用行為的防治。

#### (二) 殺人者之精神病類型與求助

Appleby, Shaw & Sherratt (2001)分析 1992-1996 年英格蘭與威爾斯之殺人犯與心理疾病之相關調查,自殺人犯之精神醫學報告中顯示 15%的殺人犯案發時有心理疾病症狀。上述心理疾病症狀主要約可分為下列數類:精神分裂症 7%、情感違常 11%、酒精依賴 6%、藥物依賴 5%、性格違常 11%。因飲酒而起的殺人案有 45%、因藥物濫用而起之殺人案有 15%。所有殺人事件中之受害者為陌生人者有 25%。陌生人殺人事件者具有下列特徵:殺人者多半是男性、有暴力前科,較少可能為心理失常者,較少可能前往精神科就診,加害者與受害者多半有使用酒精或藥物。

Hagelstam & Häkkänen.(2006)分析 57 位二十歲以下的芬蘭少年殺人犯之殺人行為模式,發現 50%的少年殺人犯有品行違常或性格違常、64%有發展上的問題、42%有犯罪史。就 1998 至 2000 年 6 月比利時在監之 99 位殺人犯(包含未遂犯)罹患精神疾病之比例,他們共犯下 111 件謀殺案,被害人有 132 位(男性 72 名、女性 60 名),其中死亡者有 81 位。殺人犯被診斷出罹患心理疾病者有 59 位(約佔 59.6%):被診斷為偏執型精神分裂症者有 37 位(約佔 62.7%)、妄想症者有 12 位(約佔 37.3%)等。(Pera 與 Dailliet, 2005)

1988 至 2001 年瑞典 2,005 名殺人犯之犯罪紀錄、醫院紀錄及精神病理等資料探討殺人犯之心理疾病的分佈情形,結果顯示:1464 名殺人犯(73%)有過精神醫學診斷,其中 409 名(殺人犯有精神疾病 20%)、589 名殺人犯於複診時被診斷為性格違常(29.4%),但其中有 10%未曾接受任何的精神病診斷。(Fazel & Grann, 2004)

自 1999 年四月至 2003 年 12 月以英格蘭與威爾斯兩地區所做的殺人行為調查(Swinson 與 Shaw, 2007),顯示殺人者以年輕男性為主,尤以陌生殺人為是,大致上這些人並無心理疾病史亦無就診心理健康門診之記錄。其中以尖刀殺人者 971 位約佔 36%、槍殺者相對少見僅 7%。Swinson 與 Shaw(2007)在 2,650 位殺人犯中發現謀殺者有 1,350 件(51%)、過失殺人者 1,309 件(約 49%)、心神喪失殺人者 106 人(4%)。261 人為殺人犯案發時有不佳的心理狀態,其中 104 人為精神分裂症(40%)、情感違常者 97 件(37%)。案發時被診斷為有心理疾病者有 261 人約 10%、精神疾病住院者有 154 人(6%)、心理健康門診者 486 人(18%)、案發前 12 個月內曾有心理健康門診者 249 人(9%)、曾有心理異常者 806 人(30%)、精神分裂症者有 142 人約 5%。受害者是家人有 39%、前任伴侶有 24%、陌生人約 14%。

Swanson et al.(1990)針對美國隨機取自社區者一萬人的樣本調查其自陳的暴力行為,結果發現在調查前十二個月自陳有暴力行為者,其中約有 2.1%未曾有過精神疾病的診斷。相較於無精神疾病之診斷者,被診斷為酒精濫用或依賴者表現暴力行為者高出 12 倍;被診斷為精神分裂者高出五倍;被診斷為藥物濫用者高出 16 倍之多。

Shaw, Hunt, Flynn (2006)分析英國自殺與殺人的機密資料,顯示殺人犯被診斷有精神分裂症者為 5%,相對於一般族群僅 1%。Shaw, Appleby, Amos,

McDonnell, Harris, McCann, Kiernan, David, Bickley 與 Parsons (1999)以 718 件英國 1996 至 1997 年已定罪之殺人犯進行研究,以瞭解社會性功能、精神評估報告。其中有完整精神醫療報告者為 500 件,內含心理異常病史者 44%,案發時有精神疾病症狀出現者 14%;718 件中有 14%(102 件)曾接受精神疾病治療,8%在案發當年曾接受治療;102 件中共同的診斷為性格違常,濫用酒精和毒神疾病治療狀態。Simpson, McKenna, Moskowitz, Skipworth 與 Barry-Walsh(2004)分析紐西蘭 1970 至 2000 年中之 1,498 件殺人犯罪事件,顯示其中精神疾病殺人犯占 8.7%,而精神疾病殺人犯占總殺人案件自 1970 年之 19.5%到 2000 年之 5.0%等。

Meloy, Hempel, Gray, Mohandie, Shiva 與 Richards (2004)研究北美 30 名成年集體殺人犯,與 34 名青少年集體殺人犯進行比較研究,結果顯示均有過度之精神障礙、古怪、孤僻、角色扮演等人格特質問題;他們認為可經由對於特定暴力的威脅評估方式來預測,包括對暴力行為人之認知、情緒、行為等風險管

理來評估預測是最有效降低此特定暴力行為的方式之一。綜上所述,殺人犯中盛行的精神疾病是精神分裂、心理病態與性格違常、物質濫用等為主,他們似乎並不常利用心理健康服務。雖然因精神分裂而殺人的案件約佔所有殺人案件的 5%至一成左右,但基本上此等殺人案件比較是可以預測度的監控。

### (三) 性格違常、心理病態與殺人

「反社會性格違常(anti-social personality disorder)」與「心理病態」是許多殺人犯在法庭接受精神醫學鑑定時需要考慮的。討論殺人犯是否是性格違常者或是心理病態者將關係著學校與家庭教育結果所需避免的。

#### 1. 性格違常與殺人

殺人犯是「性格違常」(personality disorder)或是「心理病態」(psychopathy)嗎?首先要釐清什麼是性格違常與心理病態?依照美國精神醫學學會的定義(APA,1994),性格違常是內在經驗與外在行為之缺乏彈性的組型,此一組型的範圍廣泛及持續的,且顯著地偏離個人所處的文化期望上,而此種缺乏彈性的組型係來自於不愉快的經驗且會造成心理上的痛苦與社會或職業的困難,雖然有些性格違常早發於兒童時期,但卻在青春期或成年早期方可辨認(APA,1994)。根據美國精神醫學學會所出版的「統計與診斷手冊第四版」(DSM-IV,APA,1994)的分類,性格違常約可分為三大類:焦急/畏懼型(anxious/fearful)、奇怪/自我中心型(odd/eccentric)、戲劇化/衝動型(dramatic/impulsive)。另對於反社會性格違常的診斷標準,主要有四大類:1.年齡在 18 歲以上者;2.15 歲以前有品行偏差行為者;3.15 歲以後有不負責任與反社會行為組型者;4.其反社會行為非

在精神分裂或躁鬱症發作時出現。

細究反社會性格違常者的行為特質，他們在 15 歲以前常表現下列品行不端的行為：說謊、打架、逃學、翹家、擾亂秩序、反抗老師、偷竊等行為 (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 1998)，18 歲以後通常展現下列的行為：搶劫、喝酒鬧事、故意違反交通規則等攻擊行為或反社會行為；無法忠於某個人或團體、自私、不負責任、衝動、缺乏羞恥感與罪惡感，經常責怪他人，對自己的行為總有很多理由辯解；要求立即滿足、缺乏挫折容忍力、無法維持長期的固定工作；無法和他人維持親近的人際關係，在工作上表現較差，易涉入犯罪事件中等。(Costello & Costello, 1992)

反社會性格者之犯罪危險性可就下列三點說明 (沈勝昂、周茜苓, 2000)：

1. 習慣性之犯罪行為：反社會性格者多發生在累犯中，早發性累犯之再犯率又比遲發性累犯為高，而且犯罪次數越多，再犯率越高，此與罪惡感及悔悟心有正面關係。
2. 矯治可能性低：由於反社會性格者多係早期身心之負面因素交互影響而成，根深蒂固的性格特質及個體無力與他人建立信任關係，此行為模式往往會抗拒任何改變，因此甚難矯治。
3. 犯罪行為難以預測：反社會性格者之人際關係互動，以能否滿足當前需求為首要原則，為了本身利益 (尤其是近程利益)，常能偽裝順應社會行為，又在毫無客觀的原因下突然出現反社會行為，高度顯示出不一致的行為模式，社會大眾及被害人難以預測，被害預防措施難以發生效果。

在美國約有 3% 的男性與 1% 的女性可被歸類為反社會性格違常者 (American Psychiatric Association, 1994, p.648)。作者 (林瑞欽, 2003) 曾就 218 位暴力少年犯為對象，來探討少年暴力犯性格違常傾向所顯示出的偏差情形，顯示：除強迫型性格違常未發現有受試者被歸類為偏差者外，其餘七類性格違常被歸類為偏差的受試者，盛行率如下：分裂型為 44.5% (19.7%)、疑心型為 50% (24.3%)、消極抵抗型為 34.9% (17%)、依賴型為 26.6% (7.8%)、邊緣型為 45.9% (19.7%)、歇斯底里型為 37.6% (18.8%)、自戀型為 34.4% (12.4%)、反社會型為 94.5% (88.5%) 等 (括弧內為嚴重偏差行為)。就 193 位反社會性格違常嚴重偏差者分析他們與其他性格違常類型嚴重偏差的重疊度，除與強迫型性的重疊為 0 外，其中有一成至兩成六的受試者顯示兼具他類性格違常嚴重偏差之傾向，它們是：分裂型為 21.2%、疑心型為 25.9%、消極抵抗型為 19.2%、依賴型為 8.3%、邊緣型為 20.7%、歇斯底里型為 20.7%、自戀型為 14% 等。(林瑞欽, 2003)

Eronen et al.(1996)的研究中，發現反社會性格違常者常有非常高的風險犯下殺人罪，所有的暴力犯中約有 65-75% 性格違常。芬蘭對殺人犯的分析性格違常約占 51%，但以繩索勒殺之殺人犯高達 89% 是性格違常者 (Häkkinen, 2005)。Weizmann-Henelius, Viemerö & Eronen (2003) 就 61 位女殺人者探究其與被害者

的關係，結果顯示殺死親密關係者較多屬於反社會性格違常與心理病態、較為年長、已婚、有孩子、教育程度較高、也更常有工作。父母離婚的現象則以被害者係者 (29.2%)。上述女殺人犯依照 SCID-II 判定歸類為性格違常者，以被害者是陌該類性格違常超過 10% 之類型則以反社會型為主 (親密關係被害殺人者 = 25.0%、密關係被害殺人者 = 20.8%、熟識被害殺人者 = 40.9%、陌生被害殺人者 = 57.1%)；其次，依序是邊緣型 (親密關係被害殺人者 = 12.5%、熟識被害殺人者 = 36.4%、陌生被害殺人者 = 9.1%、陌生被害殺人者 = 28.6%)；逃避型 (親密關係被害殺人者 = 4.2%、熟識被害殺人者 = 4.5%、陌生被害殺人者 = 35.7%)；協議脫離型 (親密關係被害殺人者 = 12.3%、熟識被害殺人者 = 9.1%、陌生被害殺人者 = 14.3%)。

林瑞欽、羅時強、與曾春僑 (2007) 以臺北、台中、台南、高雄等監獄之 266 位在監執行之殺人犯為研究樣本，探討殺人犯性格違常偏差組型盛行率與重疊率，結果顯示：殺人犯之性格違常盛行率仍以反社會型為 74.0% (66.5%) 為主 (括弧內為嚴重偏差型)，其次依序是邊緣型為 36.9% (16.9%)、歇斯底里型為 28.6% (13.2%)、分裂型為 26.3% (15.0%)、疑心型為 24.4% (12.4%)、依賴型為 17.3% (9.8%)、自戀型為 14.3% (6.0%)、抵抗型為 10.5% (3.0%)、強迫型為 5.7% (0.8%)。上述殺人犯以邊緣型與反社會型性格違常為主；值得注意的是，一如作者 (林瑞欽, 2003) 對暴力少年犯的研究，此等殺人犯具有以反社會性格違常為主型之多重性格違常偏差的現象。

楊添園、郭千哲、黃智佳、吳文正、蔡盧浚、陳喬琪、許文耀、蔡墩銘 (2003) 以半結構會談方式對 86 位故意殺人罪受刑人與精神疾病、酒精使用之關係進行心理衡鑑，結果顯示有 52.3% (45 位) 具有酒精使用疾患，其中 18.6% (16 位) 達酒精依賴，37.2% (32 位) 具性格違常，其中以反社會性格違常者約占 18.6%、虐待狂型性格違常 10.5%，而 16 位酒精依賴個案同時為性格違常者有 5 位 (5.8%)。反社會性格違常與虐待型性格違常診斷者，及乙型性格違常診斷者在犯行時較容易有酒精中毒之情形。

鄭添成、林瑞欽與吳銘庭 (2007) 探究 31 位男性正常健康者、殺人犯與、非暴力犯之性格違常，結果顯示：將殺人犯組區分為掠奪性殺人犯及情感性殺人犯時，掠奪性殺人犯與情感性殺人犯的反社會型性格違常均屬「嚴重偏差」程度；情感性殺人犯的整體性格違常傾向屬「嚴重偏差」程度；其他心理障礙傾向及性格違常傾向則未落入偏差範圍。且無論是在憂鬱型、強迫型等焦慮心理障礙傾向；疑心型、消極型、依賴型、邊緣型、歇斯底里型與整體性格違常傾向等、及整體心理健康，均顯現出情感性殺人犯明顯高於控制組的情形；其中在依賴型性格違常傾向上，情感性殺人犯明顯大於掠奪性殺人犯。在反社會型性格違常傾向上，掠奪性殺人犯則明顯大於控制組。在心理功能全無受損量尺上，則顯現出控

制組明顯大於情感性殺人犯的情形。

由於掠奪性殺人犯樣本在個人犯罪史上皆具有多次性、多樣性的累再犯前科紀錄，與情感性殺人犯樣本多因一時基於義憤，偶發性、單一性地出現衝動攻擊殺人行為，明顯有所不同。掠奪性殺人犯在反社會型性格違常傾向明顯高於控制組，正顯示個體多年不遵循社會規範、違反社會習俗的傾向，惟情感性殺人犯在反社會型性格違常傾向上亦屬嚴重偏差程度，仍可見殺人犯本質的性格特徵。再者，與掠奪性殺人犯及控制組相較，情感性殺人犯表現出明顯較多的依賴型性格違常傾向，顯示個體具有事事仰賴他人建議與重複保證、常要求別人替他作主、過度害怕他人不予支持、不敢表示相反意見，對於單獨計畫或執行事情缺乏信心，為了取得他人歡欣與支助，甘願做令自己不愉快的事等行為特質。如果個體情緒上長期受到壓抑或是身處同儕壓力的情形下，依賴型性格違常傾向易使個體以衝動性的攻擊行為來解決內心的衝突或減輕挫折所造成的壓力。

綜上所述，約有七成以上的殺人犯可以被歸類為「反社會性格違常者」，且他們也常有跟其他性格違常類型重疊的現象，其中以「邊緣型性格違常」的重疊最值得注意。當考慮加害者與受害者之間的關係時，若兩者的關係是互不認識的陌生人時，則加害者被歸類為性格違常的可能性就愈高。

## 2. 心理病態與殺人

數年前，嘉義地區陳姓連續殺人犯為滿足詐取保險金連續殺害自己的妻子、同居人、親生兒子等四人，類似此等為求滿足自己的欲求而連續殺人者會視為心理病態。我們通常將那些毫無理由殺人者視為具有心理疾病的人。這些人清楚地知道自己所作所為，也能區辨是非，他們不是發瘋而較是殘酷的 (Samenow, 2004)。無論是社會病態或心理病態，十九世紀時皆被視為悖離社會道德的人，Cleckley (1941) 首先將心理病態的行為特徵加以詳盡的描述，其主要特徵一如下述：1、表面迷人和良好的智力；2、沒有妄想或其他荒謬的思維；3、缺乏精神病與精神官能症的症狀；4、不可靠；5、不真實、不忠誠；6、缺少悔過或羞恥心；7、反社會的行為，缺乏充分的動機；8、判斷力貧乏，無法從過去的經驗中記取教訓；9、病理性之自我中心和不能真正地愛他人；10、缺乏主要的情感反應能力；11、缺乏洞察力；12、人際關係不協調；13、無論是否飲過酒，均呈現奇異而令人討厭的行為；14、很少實現自殺的動作；15、性生活具匿名性，輕浮，不規則；16、生活缺乏計畫和長遠打算。

心理病態與性格違常在上個世紀介於犯罪心理學與精神醫學的討論似乎被混和使用，顯得難以區隔。心理病態的行為特徵其實在反社會型、邊緣型與自戀型等性格違常之行為特徵也是常見的。但因修正心理病態查核表是經由大樣本的標準化，逐漸區隔出兩者的差異。上述 Cleckley 對心理病態的行為描述與現行對心理病態的測量過於著重在犯罪行為上也有所不同。

對於心理病態的評估，近年來已經完全依照加拿大犯罪心理學家 Hare (1980; 1991; 2003) 所發展與修訂的「修正心理病態查核表 (PCL-R)」進行。依照該修正

查核表，心理病態特徵包括下列 20 個效標：1. 談吐流利/外表迷人的；2. 自我吹噓或誇大的；3. 追求刺激/容易覺得無聊；4. 病態傾向的說謊；5. 詐騙/操控別人；6. 缺乏悔意或罪惡感；7. 膚淺或虛偽的情緒感受；8. 冷酷無情或缺乏同情心；9. 依賴他人過活的生活方式；10. 拙劣的行為控制；11. 雜亂的性行為；12. 早年行為問題；13. 缺乏實際且長遠的目標；14. 衝動性；15. 缺乏責任感；16. 不會為自己的(犯罪)行為負責；17. 多次短暫的婚姻關係；18. 少年偏差行為；19. 被撤銷緩刑或假釋；20. 犯罪行為多樣化。上述得分在 30 分以上者即被視為心理病態者。上述修正後的查核表經因素分析後形成「人際—情感」與「反社會行為與生活方式」等兩大組型。修正心理病態查核表的得分對於再犯有相當強的預測效果，尤其是暴力犯罪為然。Serin & Amos (1995) 以 299 位男性出獄的更生人為對象，發現 65% 的心理病態更生人在三年內再犯，相較於非心理病態更生人卻只有 25%。上述結果也說明著心理病態者較容易再犯。

邱顯良 (2007) 對心理病態與性格違常的區別研究，顯示心理病態較低的初次被捕年齡、較多的犯罪紀錄次數與罪名總數、較多的暴力罪名。上述意謂著心理病態者比性格違常者更具多樣化的犯罪行為與更早涉入犯罪生涯。基本上，性格違常者有強烈的傾向：容易感覺無聊或喜歡追求刺激、欺騙或操控、缺乏悔意、罪惡感、冷酷無情、缺乏同情心、早年行為問題等。上述意謂著心理病態是較為嚴重的性格違常者。

究竟殺人犯是心理病態的盛行率有多高呢？此問題對於發展殺人犯的矯治策略具有很重要的意涵。依照 Hare 的標準，即在修正心理病態查核表之得分大於 30 分者為心理病態者，那麼約有 1% 的一般人與 20% 的受刑人可歸類為心理病態 (Hare, 1993, p.74)。Hare 更估計約有半數以上的嚴重犯罪是由這 20% 的心理病態犯罪人所犯下的 (Hare, 1993, p.87)。邱顯良 (2007) 對 20 名暴力犯進行晤談發現：他們較為冷酷、無情、衝動及行為控制能力不佳，犯後態度則大多強硬、不在乎或缺乏懊悔；殺人犯被列為心理病態者的盛行率約為 19.35%。Thomas Porter (2002) 在 125 位殺人犯中約有 27% 在修正心理病態查核表中得分大於 30 分被認定為心理病態。Laurell 與 Daderman (2005) 探究心理病態殺人犯的再犯，以 PCL-R 測量瑞典 35 位殺人犯，結果發現當使用得分 30 分為判定標準時，則有 11 位殺人犯 (31.4%) 被判定為心理病態者，然在以得分 27 分為判定標準時，則有 14 位 (40%) 可歸類為心理病態。歸納上述殺人犯心理病態的分佈，若採判定標準為 PCL-R 得分 30 分以上者為心理病態，則心理病態的盛行率約在 20% 至 31.4% 之間。在此 14 位心理病態殺人犯中有兩位其父母曾犯罪，11 位與被害者有社交關係，心理病態殺人犯服刑後比非心理病態殺人犯有較高的再犯。然而經統計考驗，卻顯示心理病態與是否與被害者維持社交關係並未有顯著的關連。顯然殺人犯中心理病態盛行率將因樣本的特性與心理病態查核表得分判定的標準而有所不同，但大致落在 20% 至 40% 之間。

值得注意的是，心理病態者可以經由心理改變而矯治嗎？加拿大心理學家追蹤 224 位曾在監接受行為治療的暴力犯，結果發現修正心理病態查核表得分高者在監接受治療時顯著有較佳的表現，但在出監之後卻顯著的有較多的再犯。就曾經在 Oak Ridge 高度戒護心理健康中心接受心理復健的心理病態暴力犯之 146 人為實驗組，他們最少參加過兩年的治療方案，平均為五年；以 146 位心理病態暴力犯待在監獄中未接受治療方案者為控制組。經過十年的再犯評估，顯示接受治療之心理病態暴力犯組其暴力再犯為 40%，有無接受治療其差異不大。但接受治療之心理病態比接受治療之非心理病態犯確有顯著更高的再犯率。簡言之心理病態犯接受治療之後反而變得更糟糕。顯而易見的，心理病態犯因其具有較強的操控本質，他們可以迎合治療者的期待而表現之 (Rice, 1997)。因此，未來除應對殺人犯是否為心理病態或性格違常進行詳細的精神醫學鑑定；同時，對於此等受刑人發展治療策略時亦應考慮他們善於欺騙與操控的特質。

## 五、殺人與神經機制

由於造影科技的進步，近年神經科學對於暴力行為與大腦的關係研究日趨受到關注。神經傳導物質對人類行為的作用之相關研究的突飛猛進，也增加我們對於神經傳導與賀爾蒙對暴力行為的影響機制突破性的瞭解。就大多數犯罪史的研究，已顯示個人的犯罪行為會隨著年齡的增長而減少，在 28、29 歲以後就有大幅減少的現象 (Farrington, 1995)，此也許意謂著因個人的心理與生理成熟而增加對其行為的控制，從而降低其觸法行為。

研究者與同僚 (Lin, Wu & Cheng, 2006) 比較殺人犯與非殺人犯之大腦功能性磁振造影 (fMRI) 後，顯示殺人犯在眼眶皮質與杏仁核有較差的激發情形。當個人之眼眶皮質部 (the orbit frontal cortex) 受創或功能不振時，將會出現假性心理病態 (Benson & Blumer, 1975) 或所謂之習得社會病態 (acquires sociaopathy) 的症狀，如伴隨反應性攻擊行為、動機、同理心、計畫與組織、衝動性、不負責、領悟與行為抑制 (Malloy et al., 1993)。大腦前額葉 (the frontal lobe) 控制語言、思考、推理、感覺與動作協調、性格等功能，它統合一個人所有認知執行功能的管理，如組織、計畫、與評價行為，此處受傷將導致不當的判斷與缺乏抑制的行為如暴力 (Malloy et al., 1993)。Miller (1987) 認為前額葉的損傷將因其部位的不同而可區分為兩種類型：一是衝動性攻擊，主要的損傷在前額葉的頂葉處；另一是冷漠。另外有關杏仁核功能則涉及個人情緒控制與攻擊性的控制，Blair (1999) 對當要求健康的志願者對別人的憂傷與憤怒反應時，此等志願者在 PET 的研究上顯示杏仁核受到激發。此意謂著杏仁核對於情緒的處理與恐懼的調整扮演著關鍵的角色。由此 Blair (1999) 可以解釋心理病態者之缺乏恐懼與同理心有可能是其杏仁核功能異常。

鄭添成、林瑞欽、吳銘庭 (2007) 就 31 名男性探討攻擊性與大腦容積間的關係，研究對象區分為殺人犯組、非殺人犯組、及控制組進行組間比較。結果顯示：

(1) 與控制組相較，殺人犯組明顯出現邊緣型與反社會型性格違常，前者顯

示個體具有較不穩定的人際關係、情緒易變、憤恨及焦躁感常起伏不定、易與人鬥、浪費財物、逞一時之快而容易觸法；後者顯示個體多年違反社會習俗的傾向，不遵循社會規範、欺騙他人、舉止衝動、無法獨自訂定、執行並完成計畫、易怒、富攻擊性、不重視自己與他人安全、不負責任、犯法後仍不知悔改等行為特質，非殺人犯組明顯出現憂鬱型焦慮障礙傾向，顯示個體思考、情緒、動作較消極、生命無意義感、生活黯淡、睡眠不正常、注意力不佳、難於做選擇等。可能係缺乏情緒抒發管道所致，亦有可能與個體的犯罪類型特性有關。

(2) 殺人犯的大腦容積與泛焦慮型焦慮障礙傾向以及邊緣型性格違常傾向呈顯著負相關。上述意謂著大腦容積與灰質容積越小者，其在泛焦慮型焦慮障礙傾向、邊緣型性格違常傾向愈強。白質容積越小者，其在邊緣型性格違常傾向越高。腦脊液容積越小者，其在泛焦慮型焦慮障礙傾向越高。

(3) 大腦容積與攻擊性以及易怒性呈顯著負相關，但與罪惡感則呈顯著正相關。殺人犯的大腦容積對攻擊性及易怒性則顯現負向迴歸效果傾向，對罪惡感則顯現正向迴歸效果。相較於控制組，情感性殺人犯的攻擊性明顯較高。此意謂著情感性殺人犯呈現較多之攻擊行為反應，顯示個體舉止衝動、易怒、富攻擊性等行為特質。上述意謂著大腦容積、灰質容積與白質容積越小者，較易出現攻擊性行為及易怒反應，且在從事攻擊行為時，其罪惡感程度可能較低；腦脊液容積越小者，越不會覺得有罪惡感。

理論上，由於大腦容積越大的個體，在遇到挫折或憤怒情境等攻擊促發情境時，情緒性的敵意態度雖增加，但卻較少以攻擊的動作行為來宣洩壓力，顯示個體具有較佳的衝動抑制能力；反之，大腦容積越小的個體，在遇到挫折或憤怒情境等攻擊促發情境時，則較多以攻擊的動作行為來獲得滿足或解決不適狀況，降低本身對於特定對象的敵意情緒，顯示個體的衝動抑制能力較差。情感性殺人犯所具備的性格違常傾向偏差或敵意攻擊傾向心理特質，使渠等在面對外界挫折情境或未符期待的狀況時，易於傾向以動作行為表現改變外在事件來減少自身的認知失調，甚至以不計代價的攻擊性行為反應來使其目的獲得滿足。在大腦容積越小的情況下，可以預期出現攻擊性行為的機率越大。

(4) 在大腦容積的比較上，將犯罪人組分為殺人犯及非殺人犯二組，與控制組相較，則殺人犯的灰質容積明顯較大 (約 6.36%)。進一步將殺人犯組區分為掠奪性殺人犯及情感性殺人犯，與控制組相較，則掠奪性殺人犯組的灰質容積明顯較大 (約 7.90%)。由於本研究已控制如年齡、教育程度等干擾變項，因此情況或可解釋為掠奪性殺人犯之生物特徵，或是掠奪性殺人犯之所以能夠在從事殺人行為時較不會受到來自於情緒反應或衝動性的影響，而顯現出無情緒反應、缺乏同理心等行為特徵的原因。就大腦灰質容積而言，先驅研究 (Barratt, Stanford, Kent & Felthous, 1997；

Raine, Lencz, Tylor, Bihrlé, LaCasse & Colletti, 2000) 多發現具暴力攻擊傾向之精神分裂者或反社會性格者,其大腦前額葉或下額葉部位均顯現容積較小的情形。由於本研究僅針對全腦之灰質容積進行比較,因此難以判斷前額葉或下額葉部位是否亦出現殺人犯灰質容積較小的情形。

探究荷爾蒙與暴力行為時,睪固酮 (Testosterone) 是相當常見為研究者所關注的對象,其對暴力行為的發生有何種作用呢?根據相關研究文獻顯示:睪固酮與人們在一對一的交會中之競爭、攻擊、無懼感與支配性密切相關(Boissy & Bouissou, 1994; Mazur, 1985);而且與個人的堅持度與對某一目標的專注之注意力密切相關 (Andrew, 1978)。在 230 位受刑人的調查中,顯示睪固酮較高的受刑人是那些認識受害者與預謀的殺人犯 (N=47),但睪固酮卻與其他暴力犯無關(Dabbs, Riad, & Chance, 2001)。此研究結果雖未支持高睪固酮者比低睪固酮者觸犯更多的暴力犯罪(Dabbs, Carr, Frady, & Riad, 1995),然 Dabbs 等(Dabbs, Riad, & Chance, 2001)則認為殺人在殺人前期人際交往常展現其高度的支配性,而在殺人時又需要專注於某一目標的注意力與堅持度。

上述有關大腦機制、賀爾蒙等與殺人行為的相關討論甚為粗略,並未觸及神經傳導物質與殺人行為關係的討論,然稍可澄清對殺人行為的生物決定論之疑慮。但由於有關殺人或暴力行為之大腦機制的研究皆屬小樣本,其研究結果亦顯分歧,對於殺人犯是否為生來決定之說殊難論定。一如 Abbott(2001)所強調對暴力行為與心理病態相關的神經生物學的研究仍然要懷抱著開放的態度勇敢的展開。

#### 肆、殺人犯罪的防治建議

基於上述對殺人行為的概略討論,作者提出下列十點建議以作為殺人犯罪預防與矯治策略發展之參考:

##### 一、增加交通場所與特殊營業場所的巡邏與臨檢頻率以有效遏止因細故糾紛而引發的暴力衝突。

雖然多數的故意殺人案件發生在住宅,但卻也有三成以上的案件發生在交通場所。若發生在交通場所者當已因超車、擦撞或攻擊性的駕駛行為所引發,是故加強交通巡邏以及時有效的調處因行車所引發的衝突,而消弭相關的暴力行為,自將可以降低在交通場所引發的故意殺人事件。其次,也有將近一成的案件發生在特種營業場所,然而發生故意殺人事件最多的特殊營業場所則屬 KTV、MTV 與卡拉 OK 等娛樂場所,他們發生殺人事件的盛行率卻也高估特殊營業場所中的五成五(2001)、四成三(2002)、三成三(2005)。國人多半在酒宴之後前往上述場所唱歌並時常在歌唱中繼續飲酒,如此也常因歌唱聲音的干擾或在包廂中飲酒作樂過程中發生口角而引發暴力衝突,而致故意殺人事件,因此為有效消弭上述

娛樂場所引發故意殺人的暴力行為,增加 KTV 等娛樂場所夜間的臨檢頻率,並增強青少年在上述場所的飲酒行為監控與管制,將能有效降低該等場所因細故之口角衝突的鬥毆或殺人等暴力行為事件。其次,可以仿效英國都市地區的酒館或夜總會在門口設置警衛盤查進入者,攜帶武器、未滿十七歲的少年等不得入內。

##### 二、刀械與槍械的管制應予加強與落實

殺人工具以刀類為主大都在四成以上,其中以水果刀為多,顯示可能是刀類案件多半起於氣憤與衝突時隨手取用,故平時應將水果刀與菜刀置於櫥櫃中,方不致於因衝突而隨手容易取得致成殺人工具。槍械以九零手槍與改造手槍居多約占一成至二成一之間,基於國內對於槍械的嚴格管制,槍械不易取得,此等殺人多半是預謀且工具性居多。近年觀察國外重大之連續殺人或校園喋血案幾乎全部以槍械為殺人工具,如芬蘭的歐文蘭與喬治亞理工學院的連續殺人。值得注意的英國也是槍械管制嚴格的國家,但相較之下國內以槍械殺人者遠高於英國的 7%,顯示國內對槍械的管理有待強化與落實。

##### 三、激勵殺人前科者戒除酒精與藥物使用,並嚴格管制青少年對上述物質的使用

飲酒行為會抑制人的行為控制,再加上發生殺人的年齡低於十八歲者,其行為控制更加低落,群毆致死案會因而增加。殺人案發生的地點雖大都在室內,然娛樂場所如 KTV 仍佔有相當百分比,多半殺人行為發生會牽涉飲酒行為,此可強宣導。其次,前述及殺人犯中約有五成二有毒品前科,因此對涉及毒品施用成癮者並具有暴力罪前科者應加強監控。其次激勵毒品成癮者參與各種的戒癮團體與方案以得到戒癮之心理支持,而得以減少毒癮的復發,進而也降低發生殺人行為的可能性。

##### 四、及早研究心理病態與性格違常犯罪者引用心神薄弱或喪失以達到減刑之訴的適法性

由於大腦造影研究對性格違常或心理病態的形成與涉入犯罪行為的機制已在歐美國家受到重視,因此若殺人犯在法庭上要求做心理病態之鑑定,而其律師又以渠等屬於性格違常或心理病態者而企求規避刑責以圖減輕其刑。其次,英國已經提撥一百萬英鎊設置心理病態與性格違常的高戒護精神醫院以收容此等心理異常的受刑人,並設置神經科學與心理學的研究相關的大腦造影與神經傳導物質機制等的研究設備與人員,針對渠等心理病態的犯罪者著手進行系列性的神經心理學之研究。(Abbott, 2001)

##### 五、強化對違規頻繁並出現品行違常之兒童與少年之教育與輔導

由於品行違常(conduct disorder)的少年常演變成性格違常或心理病態，因此對於少年期具有經常性違規或暴力行為之少年，應經由品行違常的衡鑑而及早提供預防性教育。

## 六、提供殺人犯受刑人氣憤管理方案

就殺人動機分析，已經顯示因細故發生口角而導致的殺人案件居首位約佔50%，而在侯崇文的研究中更高達70%，因此為有效抑制再犯，就殺人犯之受刑人提供氣憤管理以協助該等受刑人避免細故與人口角而殺人或發生暴力行為。但對於部分為心理病態的殺人受刑人，因他們的善於操弄，致使相關的認知行為團體容易為他們所操弄，反而增加他們的再犯。(Hare, Clark, Thornton & Grann, 2000)

## 七、分類發展治療與矯治方案，並發展結合生命體驗、認知治療與血清素治療的整合性治療方案。

針對邊緣型性格違常(borderline personality disorder)的殺人犯提供情感轉移為焦點治療(Transference-focused therapy)，此治療強調治療關係，考查與處理治療關係中所發生的情緒。在以行為治療與支持性治療相比較時，發現轉移焦點的治療對衝動性、激怒、語言攻擊與直接攻擊、自殺性意向、氣憤等甚具效能。(Kuo, 2007)由於殺人行為的多樣性，若涉及性格違常與心理病態，就現有的文獻顯示，則其心理治療的效能受到相當大的限制。因此對殺人犯宜依其類型與是否為心理病態加以安置與發展適切的矯治方案。其次，基於對於心理病態殺人犯所實施之以「領悟為治療核心」方案效果不佳，因此未來也許發展作物栽培與認知治療結合，並輔之血清素的治療，以期能降低渠等衝動性與攻擊性；同時自作物栽培過程中體驗到對生命的尊重。

## 八、加強心理疾病者的危險評估與管控，以預防再犯

雖然因心理疾病而殺人的比例不是很高，但對於心理疾病者的危險評估與監控將是目前較容易處理的殺人預防。Swinson與Shaw (2007)認為傾聽病人的抱怨與病人家屬保持密切的聯繫、密切的監控與督導病人、強化心理健康服務工作者的溝通訓練等措施將是預防心理疾病者殺人的適切作為。

## 九、增強有關故意殺人的統計調查與精神醫學鑑定

在故意殺人的統計分析中，宜增列殺人的類型、殺人者有無接受心理健康診療、有無心理異常與加害者的關係等，以利未來對故意殺人犯罪行為發生的瞭解。殺嬰行為雖常發生，但卻受到犯罪心理研究者的忽略，而在刑案統計中也很難能得知。就英國的研究，介於一天至六個月的嬰兒、男嬰最常會被謀殺(Marks, 2006)。近年來雖屢有殺嬰的案件受到報導，但相關案件卻如同弑親案件般的缺

乏詳細的統計分析，因此，建請對故意殺人案件統計分析能考慮到不同類型的關連變項。以芬蘭為例，約有八成五的殺人犯必須接受精神鑑定(Häkkinen, 2005)。國內對於故意殺人的精神醫學鑑定宜參照英美先進國家的作法，將故意殺人者強制進行精神醫學鑑定。

## 十、針對特殊族群加強家庭溝通訓練與父母效能訓練；並協助特殊需求父母的適應技巧

近年境外移民婚姻因適應不良所產生的家庭內殺人事件頻仍發生，可能因語言或心理適應所致的挫折而引發衝突，因此有必要加強外籍移民之婚姻的家庭內溝通教育與訓練。其次，基於家庭或親密殺人皆緣起於細故口角而發生嚴重衝突，因此在各級教育中加強家庭內成員的溝通訓練是極其必要的預防措施。近年國內也發生數起的弑親或弑子的家庭內殺人，多半弑親者常因父母的管教失當或長期的家暴所致(Hillbrand, Alexandre, Young & Spitz, 1999)。為有效避免弑親的發生，強化父母效能教育訓練是不可忽視的一環。

由於台灣近年來經濟發展遲滯，導致失業父母因經濟困頓而攜子自殺或因夫妻失和而演變成家庭內殺人。因此，對於處於高風險家庭的父母與兒童宜及時協助疏困，並提供社會支持以增進他們因應困境的知能，而順利消除暴力衝突之危險。

參考書目

- 內政部警政署刑事警察局編印(2001)中華民國90年台閩刑案統計。  
 內政部警政署刑事警察局編印(2002)中華民國91年台閩刑案統計。  
 內政部警政署刑事警察局編印(2006)中華民國94年台閩刑案統計。  
 牛津大辭典。  
 侯崇文(1999) 殺人事件中犯罪者與被害人關係研究。刑事政策與犯罪研究論文集(二),頁23-60。法務部犯罪研究中心。  
 沈勝昂、周茜苓(2000)反社會性格罪犯之測謊反應與道德認知發展的關係,中央警察大學學報,第37期,頁277-300。  
 林秀美陳桂輝(2004)女性殺人犯罪之研究。警學叢刊,第35卷第3期,頁227-248。  
 林瑞欽(2002).青少年暴力犯罪之成因:心理因素。載於蔡德輝與楊士隆編著:青少年暴力行為:原因、類型與對策,頁51-91。台北:五南圖書出版社。  
 林瑞欽(2003)暴力少年犯性格違常偏差組型盛行率與重疊率分析,犯罪學期刊,中華民國犯罪學學會,第六卷第一期,頁45-66。  
 林瑞欽、羅時強、與曾春僑(2007)殺人犯性格違常偏差組型盛行率與重疊率之分析研究。新竹:玄奘大學,2007年暴力與毒品犯罪心理與矯治國際學術研討會,2007年10月12-13日。  
 邱顯良與林瑞欽(2007)解讀殺人犯心理病態性格:已連續殺人分屍案為例之文本分析。新竹:玄奘大學,2007年暴力與毒品犯罪心理與矯治國際學術研討會,2007年10月12-13日。  
 陳俊宏(2007)殺人犯的暴力化歷程研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。  
 陳俊宏與林瑞欽(2007)殺人犯的暴力化歷程分析。新竹:玄奘大學,2007年暴力與毒品犯罪心理與矯治國際學術研討會,2007年10月12-13日。  
 楊士隆(1998)殺人犯罪:多重面向之殺人犯調查研究。台北:五南圖書出版公司。  
 楊添圍、郭千哲、黃智佳、吳文正、蔡盧浚、陳喬琪、許文耀、蔡墩銘(2003)殺人罪受刑人之精神障礙、臺灣精神醫學、第17卷,第4期,第283-292頁、臺北:臺灣精神醫學會。  
 張昭雄(2005) 台灣女性殺人犯罪特性之分析。警學叢刊,第35卷第4期,頁21-37。  
 張雅雯(2005)暴力少年生命歷程之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。  
 葉碧翠(2003) 家庭內女性殺人犯罪之研究。國立台北大學犯罪學研究所碩士論文。  
 鄭添成、林瑞欽、吳銘庭(2007)殺人犯攻擊性與大腦容積的負向迴歸效果研究。

- 新竹:玄奘大學,2007年暴力與毒品犯罪心理與矯治國際學術研討會,2007年10月12-13日。  
 謝文彥(2002)親密關係殺人犯罪之研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。  
 羅時強(2007)集體殺人犯罪模式與心理特性之研究。國立中正大學犯罪防治研究所博士論文。  
 羅時強、曾春僑(2006) 台灣地區多重殺人犯之研究初探。警學叢刊,第36卷第6期,頁75-94。  
 美國聯邦調查局「2005年官方犯罪報告」(Uniform Crime Reports,2005)  
<http://www.fbi.gov/ucr.htm>  
 American Psychiatric Association (1994). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> ed.)*. Washington, DC, American Psychiatric Association.  
 Andrew, R. L. (1978). Increased persistence of attention produced by testosterone, and its implications for the study of sexual behavior. In J. B. Hutchison, *Biological Determinations of Sexual Behavior* (pp.255-275). New York: Wiley.  
 Abbott, A. (2001). Into the mind of a killer. *Nature*, 410, 296-298.  
 Appleby, L., Shaw, J., Sherratt, J. (2001). Safety first: Five-year report of the National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. London: Stationery Office.  
 Barratt, E. S. (1965). Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports*, 16, 547-554.  
 Barratt, E. S. (1995). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. In J. T. Spence, & C. E. Izard (Eds.), *Motivation, Emotion, and Personality* (pp.137-146). New York: Elsevier Science Publishers.  
 Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment* (pp. 61-79). Chicago: University of Chicago Press.  
 Barratt E.S., Stanford M.S., Kent T.A., & Felthous A. (1997) Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41, 1045-1061.  
 Benson, D. F., & Blumer, D. (1975). Personality changes with frontal and temporal lobe lesions. In Benson, D. F., Blumer, D. (eds). *Psychiatric Aspects of Neurological Disease*. New York: Grune & Stratton, 151-170.  
 Boissy, A., & Bouissou, M. F. (1994). Effects of androgen treatment on behavioral and physiological responses of heifers to fear-eliciting situations. *Hormones and Behavior*, 28, 66-83.  
 Brookman, F. (2005). *Understanding Homicide*. London: Sage.

- Costello, T. W. & Costello, J. T. (1992). *Abnormal Psychology*. New York: Harper Collins Publishers, Inc.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
- Dabbs, J. M. Jr., Carr, T. S., Frady, R. L., & Riad, J. K. (1995). Testosterone, crime, and misbehavior among 692 male prison inmates. *Personality and Individual Differences*, 18, 627-633.
- Dabbs, J. M., Jr., Riad, J. K., & Chance, S. E. (2001). Testosterone and ruthless homicide. *Personality and Individual Differences*, 31, 599-603.
- Eronen, M., Hakola, P., Tiihonen, J. (1996). Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch General Psychiatry*, 53, 497-501.
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16, 57-68.
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1980). Impulsiveness and venturesomeness in children. *Personality and Individual Differences*, 1, 73-78.
- Farrington D. P. (1995). The Development of Offending and Antisocial Behavior from Childhood: Key Findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 36(6), 929-964
- Fazel, S., & Grann, M. (2004). Psychiatric morbidity among homicide of offenders: A Swedish population study. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2129-2131.
- Häkkinen, H. (2005). Homicide by ligature strangulation in Finland: Offence and offender characteristics. *Forensic Science International*, 152, 61-64.
- Hagelstam, C., & Häkkinen, H. (2006). Adolescent homicides in Finland: Offence and offender characteristics. *Forensic Science International*, 161, 110-115.
- Hare, R. D. (1983). Diagnosis of antisocial personality disorder in criminals. *American Journal of Psychiatry*, 140, p887-890.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health System.
- Hare, R. D. (1993). *Without Conscience: The Disturbing World of The Psychopaths Among Us*. New York; NY: Simon and Schuster.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. (2nd ed.). Toronto: Multi Health System Inc.
- Hare, R. D., Clark, D., Thornton, D., & Grann, M. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioural Sciences and the Law*, 18, 623-645.
- Hillbrand, M., Alexandre, J. W., Young, J. L., Spitz, R. T. (1999). Parricides: Characteristics of offenders and victims, legal factors, and treatment issues.

- Aggression and Violent Behavior*, Vol. 4, No. 2, pp. 179-190.
- Hoffman, M. I. (2000). Empathy and moral development: Implications for caring and justice. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441-476.
- Kiehl, K. A. (2006). A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: Evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research*, 142, 107-128.
- Kuo, I. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *Medscape Psychiatry & Mental Health*, 10/31/2007, [www.medscape.com](http://www.medscape.com)
- Laurell, J., & Dåderman, A. M. (2005). Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide. *International Journal of Law and Psychology*, 28, 255-268.
- Liau, A. K., Barriga, A. Q., & Gibbs, J. C. (1998). Relations between self-serving cognitive distortions and overt vs. covert antisocial behavior in adolescents. *Aggressive Behavior*, 24, 335-346.
- Lin, R. C., Wu, Ming-Ting, Cheng, Victor Tiencheng (2006) Reduced Right Hemisphere Activation in Violent Offenders: A fMRI Study of Working Memory and Impulsivity. The 19<sup>th</sup> Annual ANZSOC Conference: Criminology and Human Right. The Australian & New Zealand Society of Criminology, West Point Conference Centre, Australia. 2006, 02, 07-09.
- Lindberg, N., Tani, P., Stenberg, J-H., & Appelberg, B. (2004). Neurological soft signs in homicidal men with antisocial personality disorder. *European Psychiatry*, 19, 433-437.
- Maden, T. (2007). Violence, mental disorder and public protection. *Psychiatry*, 6, 10, 399-403.
- Malloy, P., Bihrlé, A., Duffy, J., Cimino, C. (1993). The orbitomedial frontal syndrome. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 8, 185-201.
- Marks, M. (2006). Infanticide. *Psychiatry*, 5, 1, 13-15.
- Mazur, A. (1985). A biosocial model of status in face-to-face primate groups. *Social Forces*, 64, 377-402.
- Meloy, J. R. (2000). The nature and dynamics of sexual homicide: An integrative review? *Aggression and Violent Behavior*, 5, 1, 1-22.
- Miller, L. (1987). Neuropsychology of the aggressive psychopath: An integrative review. *Aggressive Behaviour*, 13:119-140.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.

- Morey, L. C. (1988). Personality disorders in DSM-III and DSM-III-R: Convergence coverage, and internal consistency. *American Journal of Psychiatry*, 145 (5), p573-577.
- Parker, J. D., & Bagby, R. M. (1997). Impulsivity in adult: A critical review of measurement approaches. In C. D. Webster and M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: Theory, Assessment, and Treatment*. New York, NY: The Guilford Press.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Pera, S. B., & Dailliet, A. (2005). Homicide by mentally ill: Clinical and criminological analysis. *Encephale-Revue De Psychiatrie Clinique Biologique Et Therapeutique*, 31(50), 539-549.
- Raine, A., Lencz, T., Bihrl, S., LaCasse, L., & Collett, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Arch General Psychiatry*, 57, 119-127.
- Rice, M. E. (1997). Violent offender research and implications for the criminal justice system. *American Psychologist*, 52(4), 414-423.
- Roy, K. G. (2000). The systemic conditions leading to violent human behavior. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36, 4, 389-400.
- Shaw, J., Hunt, I. M., Flynn, S. (2006). Rates of mental disorder in people convicted of homicide: A national clinical survey. *British Journal of Psychiatry*, 188, 143-147.
- Shaw, J., Appleby, L., Amos, T., McDonnell, R., Harris, C., McCann, K., Kiernan, K., David, S., Bickley, H., & Parsons, R. (1999). Mental disorder and clinical care in people convicted of homicide: National Clinical Survey. *British Medical Journal*, 318, 1240-1244.
- Serin, R. C., & Amos, N. L. (1995). The role of psychopathy in the assessment of dangerousness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 231-238.
- Siegel, A., & Pott, C. B. (1988). Neural substrate of aggression and fight in the cat. *Progress in Neurobiology*, 31, 261-283.
- Simpson, A. I., McKenna, B., Moskowitz, A., Skipworth, J., & Barry-Walsh, J. (2004). Homicide and mental illness in New Zealand, 1970-2000. *British Journal of Psychiatry*, 185, 394-398.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (1998). Assessment and Diagnosis of Conduct Disorder. *Journal of Counseling and Development*, 76-2, p189-197.
- Swinson, N., & Shaw, J. (2007). Homicides and mental disorders: The national confidential inquiry. *Psychiatry*, 6, 11, 452-454.
- Swanson, J. W., Borum, R., Swartz, M. S., Monahan, J. (1996). Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behaviour in the community. *Criminal*

- Behaviour and Mental Health*, 6, 309-329.
- Thomas, D. J. (2001). Identifying the sexual serial killer: A comparative study of sexual serial killer, serial rapist and sexual offenders. DAI-A62/05.
- Towl, G. J., & Crighton, D. A. (1996). *The Handbook of Psychology for Forensic Practitioners*. London: Routledge.
- Vignemont, F. de., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 10(10), 435-441.
- Weizmann-Henelius, C., Viemerö, V., & Eronen, M. (2003). The violent female perpetrator and her victim. *Forensic Science International*, 133, 197-203.
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In coldblood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 436-445.