

## 社区精神病患者暴力行为特征及影响因素分析

王跃, 卫舒丽, 汪雅敏, 丁晶

**[摘要]** 目的 探索社区精神病患者暴力行为的特征、影响因素及防范措施。方法 对杭州某居民区内有过暴力行为的 37 例精神病患者进行自编《社区精神病患者暴力行为特征及影响因素量表》的调查。结果 精神病患者的暴力行为严重影响其家人及相关居民的生活质量。暴力行为多发生在家中, 青壮年男性为主, 中、下午是高发时段。不同的精神病种类、疾病的稳定状态、药物治疗及与社区工疗站的关系、不良的人格特点及人际关系、较差的人际关系处理能力、诱发因素、既往暴力行为史均与社区精神病患者的暴力行为发生有关。部分暴力行为实施前往往有先兆。在场人员的及时制止有利于防止精神病患者暴力行为的发生或升级。结论 社区精神病患者暴力行为的发生多数有一定的规律可循, 有可能加以防范。

**[关键词]** 精神病患者; 暴力行为; 社区; 防范

**Characteristics of Violence Behavior of Psychotics in Communities** WANG Yue, WEI Shu-li, WANG Ya-min, et al. Ankang Hospital, Hangzhou 311113, Zhejiang, China

**Abstract:** **Objective** To explore the characteristics of violence behavior of the psychotics in communities. **Methods** 37 psychotics who used to have violence behavior were investigated with *Questionnaire of Characteristics and Associated Factor for Violence Behavior of Psychotics in Communities* created ourselves. **Results** The psychotics suffered violence behavior appeared some peculiarities for the time, place, and dealing with tools, etc. Their mental state, course of disease and treatment were associated with their violence behavior. **Conclusion** There is some characteristics in most of the violence behavior of the psychotics, which may be helpful for preventing.

**Key words:** psychotics; violence behavior; in communities; precaution

[中图分类号] R749 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)07-0610-03

[本文著录格式] 王跃, 卫舒丽, 汪雅敏, 等. 社区精神病患者暴力行为特征及影响因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(7): 610-612.

国内外对精神病患者暴力行为已有许多研究, 主要集中在住院精神分裂症患者暴力行为的研究方面<sup>[1-3]</sup>。社区精神病患者的暴力行为是个更普遍的开放的问题, 由于其家人及社区居民较少具有相应的专业技能对暴力行为做出有效的处置, 其社会影响更为严重。为此, 我们对杭州某居民区内有过暴力行为的精神病患者进行了调查, 力图探索社区精神病患者暴力行为的基本特征及其影响因素和防范措施。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 杭州某居民区内经过当地正规医院依照《中国精神疾病分类及诊断标准》(第 3 版) 做出诊断, 调查时已处于缓解期, 既往有过暴力行为的精神病患者。暴力行为的定义是指处于缓解期或发病期的精神病患者对他人身体或其他物体的攻击行为, 不包括言语攻击、自杀和自伤行为。

该居民区共有精神病患者 457 例, 男 227 例, 女 230 例。其中, 精神分裂症 172 例(男 84 例, 女 88 例),

心境障碍 18 例(男 10 例, 女 8 例), 偏执性精神病 1 例(男), 脑器质性精神病 151 例(男 72 例, 女 79 例), 酒精所致精神障碍 1 例(男), 精神发育迟滞 110 例(男 59 例, 女 51 例), 人格障碍 1 例(男), 其他 2 例(男)。符合入组条件的精神病患者 37 例, 男 24 例, 女 13 例。其中精神分裂症 27 例, 脑器质性精神病 7 例, 躁狂症 2 例, 精神发育迟滞 1 例; 平均年龄(32.1 ± 5.2) 岁, 平均病程(9.0 ± 3.4) 年。已婚 9 例, 未婚 21 例, 离婚 7 例。小学文化程度 8 例, 中学 26 例, 大专及本科 3 例。年平均暴力行为 4 次/人。

**1.2 方法** 采用自编《社区精神病患者暴力行为特征及影响因素量表》调查对象及其家属及相关居民进行问卷调查。

### 2 结果

**2.1 一般特征** 发生时间: 6:00 ~ 9:00 3 例, 10:00 ~ 18:00 28 例, 19:00 ~ 次日 5:00 6 例。性别: 男 24 例(10.57%, 24/227), 女 13 例(5.65%, 13/230)。发生地点: 家中 20 例, 小区内 11 例, 小区外 6 例。暴力行为的人物选择: 家人 17 例, 亲属 4 例, 邻居 9 例, 陌生人 1 例。暴力行为的物品选择: 家中物品 16 例, 公共物品 11 例, 他人物品 6 例。暴力行为场所的选择: 刻

作者单位: 杭州市公安局安康医院, 浙江杭州市 311113。作者简介: 王跃(1958-), 男, 黑龙江克山县人, 副主任医师, 主要研究方向: 临床精神病及医学心理。

意 1 例,随机 36 例。暴力行为事前准备情况:有准备 1 例,无准备 36 例。暴力行为所用工具的来源:事前准备 0 例,现场取用 22 例,暴力行为后工具全部扔在现场。暴力行为的后果:伤人 14 例,毁物 23 例,居民不安全感 37 例。暴力行为前后的活动情况:暴力行为前行动自由 37 例,暴力行为后住院治疗 25 例,短暂关锁 1 例,行动自由 11 例。

2.2 影响因素 暴力行为时的精神状态:缓解期 8 例,发病或复发期 29 例。暴力行为与病程长短的关系:不变( $=4$ 次/年)8 例,增多( $>4$ 次/年)5 例,减少( $<4$ 次/年)24 例。药物治疗对暴力行为的影响:明显减少( $<2$ 次/年)31 例,减少( $<2\sim 4$ 次/年)4 例,无变化( $\geq 4$ 次/年)2 例。暴力行为与先兆:有先兆 27 例,无先兆 10 例。暴力行为的外部诱发因素:有诱因 18 例,无诱因 19 例。与暴力行为有关的精神疾病及现实动因:无原因 4 例,病理及混合原因 17 例,现实原因 16 例。暴力行为发生前的药物治疗情况:长期服药 26 例,间断服药 10 例,未服药 1 例。家属的管理能力:有能力 33 例,无能力 4 例。旁人对暴力行为的制止作用:有作用 10 例,无作用 12 例,其余未制止。暴力行为为患者的人格特点:多疑敏感 23 例,情绪不稳 18 例,缺乏自信自尊 21 例,内向 32 例,人际关系处理能力差 28 例,易激惹 14 例。与社区工疗站有长期康复治疗关系:有关系 33 例,无关系 4 例。

### 3 讨论

与有暴力行为的住院精神病患者相似,社区中有暴力行为的精神病患者也以精神分裂症患者为主,发生率为 15.69%(27/172)。其次为癔症和狂躁症。有暴力行为的精神病患者绝大多数婚姻情况不佳。性别特点与张钦庭等的报道不同,以男性为主。可能由于入组条件不同所致。本组中言语攻击不作为暴力行为的选项,而实际上,女性的言语攻击要多与男性。有暴力行为的精神病患者以青壮年为主,与张钦庭等的报道结果相符<sup>[2]</sup>。

社区精神病患者暴力行为多发生在中午及下午。处在自由活动状态的精神病患者较多地与他人接触,易于产生冲动。发生暴力行为后,多数被送入精神病院治疗。暴力行为的后果不仅导致部分被攻击人员受伤及物品的损坏,还引起其家人和相关居民的恐惧,缺乏安全感。极少数被家人暂时关锁或仍处于行动自由状态的精神病患者给邻居造成恐怖的心理压力是长时间的。这些使得暴力行为精神病患者的家属和邻居的生活质量大受影响<sup>[4]</sup>。

暴力行为一般发生在社区精神病患者主要的活动范围内,如家中和小区内。在陌生环境里暴力行为较少发生,本组仅有 6 例。暴力行为的场所多不是刻意

的选择,被攻击的人及物却有明显的“选择性”。与某些报道的资料不同,被攻击的对象主要是家中的成员和物品。对邻居及公物的攻击也属多见。往往是先攻击物,后攻击人。暴力行为一般以公开方式进行,与张钦庭等的观察一致<sup>[2]</sup>。暴力行为被部分社区精神病患者选择为解决问题的手段,也说明其暴力行为有着冲动和宣泄意义。他们事前没有特别准备,施暴工具多选自现场,并遗弃在现场,事后不选择潜逃、藏匿或损毁施暴工具,反而大事张扬,企图借此给对方造成更大的心理威胁,这与某些报道相符<sup>[2]</sup>。

社区精神病患者的暴力行为多发生在精神病复发或不稳定状态时,只不过暴力行为发生前由于家属缺乏精神病方面的知识等原因,导致对其病情没有充分的认识,未选择将患者送医院治疗。本组资料中除 4 例无原因出现暴力行为,约半数暴力行为的发生与不良刺激因素有关,混合性原因与现实性原因占大多数。社区精神病患者与邻居及同事间的误解多是双方面的,他们一般难以从事原工作,福利待遇往往也因此有一定的损失,遭到同事、邻居的歧视或被欺负,现实的要求不能得到满足或者解决。市民对精神病患者的误解、歧视、偏见是真实存在的,并希望在上生活上与精神病患者分离<sup>[5]</sup>。周围人群与之相处时的过于小心,过分关心、照顾反使某些敏感的精神病患者感觉受到歧视,从而成为暴力行为发生的诱因。

社区精神病患者情绪不稳、易激惹、缺乏自尊和被歧视感等并非都有现实的社会因素,也源自精神病患者的人格缺陷。研究认为,暴力行为精神分裂症患者的人格有其特点<sup>[6]</sup>,这与我们的观察基本符合。患者存在社会心理功能异常,难以适应社会环境,从而带来人际关系的紧张及行为的不合理:多疑敏感、内向、缺乏良好和稳定的人际关系及人际关系处理能力,使得他们承受压力的能力差;认为别人无法理解他们,情绪表达和控制的障碍,负性情绪对暴力行为有激发作用。问题无法解决时,易以暴力行为方式解决问题<sup>[7-9]</sup>。

社区精神病患者在出现伤人毁物的暴力行为之前,有一些先兆可循,如病情复发、情绪明显不稳。部分精神病患者暴力行为遵循吵闹-毁物-伤人的行为模式,较少闷声不响的就对他人直接发起攻击。攻击前的面部表情,尤其是眼神凝视和言语攻击的对象,多可提示其暴力行为将要攻击的对象,但并非是必然的。与社区精神病患者的言语冲突是诱发其暴力行为的首要因素。不当言语导致精神病患者的自尊受损,触发部分精神病患者的暴力行为<sup>[9]</sup>。

既往暴力行为可以用来预测精神病患者是否再次出现暴力行为<sup>[2]</sup>。本组资料也表明,社区精神病患者

暴力行为有“惯性”特征。37 例有暴力行为的社区精神病患者暴力行为平均为 4 次/人,可见既往暴力行为确实也可被用作预测该社区精神病患者将来是否再次发生暴力行为的重要指标。社区精神病患者暴力行为的次数与其病程的长短负相关,可能由于患者出现一定程度的精神衰退、情感平淡、意志缺乏等症状抵消了情绪不稳、敏感多疑的人格特点。药物治疗对减少社区精神病患者暴力行为的作用是肯定的<sup>[10]</sup>。本组精神病患者的暴力行为多数发生在精神病的发病期或复发期。合理的药物治疗保证了社区精神病患者长时间处于精神稳定状态,精神病症状得以控制,情绪稳定性提高。药物治疗在改善精神病患者情绪,消除精神病症状方面有不可替代的作用。长期服用有效抗精神病药物的社区精神病患者,在保持良好个人生活自理能力和人际关系方面也要好于治疗不当及处于精神病复发期的患者<sup>[11]</sup>。

精神病患者家属是否具有对社区精神病患者的管理能力对于暴力行为并无明确的阻止意义;而且被攻击对象往往是患者的家属。而当暴力行为即将发生时,在场人员的及时制止能化解将近半数社区精神病患者暴力行为的发生和升级。旁人的制止行为可以是口头的,肢体的行为可能更有效。说明及时制止精神病患者的暴力行为,能在一定程度上减少或消除社区精神病患者暴力行为的危害。

社区工疗站在社区精神病患者治疗康复方面的作用非常重要,在提高社区精神病患者治疗的科学性、依从性方面的作用更是难以替代的<sup>[5,11]</sup>。社区工疗站还为社区的精神病患者提供了“自己的社会环境”。与住院治疗相比,工疗站的治疗和康复活动因活动限制引起的心理压力和被歧视感较少。某些具体纠纷由工疗站的人员代为处理更为有效、科学和方便。工疗站的治疗及康复不但稳定了精神病患者的病情,减少暴力行为的发生,也减轻了精神病患者家属的经济负担,使患者长期处于稳定状态,可有效削弱引发社区精神病患者暴力行为的不良因素,从而提高社区精神病患者、家属、社区邻里间的生活质量及和谐程度<sup>[4,11]</sup>。

本组资料研究说明社区精神病患者的活动处于自由状态,一旦发生暴力行为其危害往往难以控制。有许多的内外因素可能触发精神病患者的暴力行为。精神病情不稳定和不良人格往往是精神病患者出现暴力行为的基础,不良刺激可能诱发使其发作。精神病患者发生暴力行为时多数已处于精神病的复发期或发病期。一般其攻击对象主要是家人,范围局限在家中或小区内,以青壮年在中午、下午时段内多发。社区精神病患者暴力行为发生前可有先兆,旁人的及时积极阻止可能会防止暴力行为的发生。以社区工疗站为单位对精神病患者的合理治疗与康复措施,有利于社区精神病患者的病情控制,减少其心理压力,增加其可利用的社会资源,抑止其暴力行为发生的机会,提高社区精神病患者,其家人及相关邻居的生活质量与社会的和谐。

#### [参考文献]

- [1] 刘开成,李均林.精神分裂症攻击行为相关因素及早年家庭环境分析[J].中国行为医学科学,1998,7(4):299.
- [2] 张钦廷,蔡伟雄.精神分裂症患者的暴力攻击行为[J].上海精神医学,2005,17(3):178-181.
- [3] 扬林,扬德兰,姚莉华.精神疾病患者家庭暴力危险因素的研究[J].中国行为医学科学,2005,14(10):911-922.
- [4] 冯怡,王秀华,魏利娟,等.影响精神病患者回归社会的因素调查[J].护理与康复,2005,4(4):205-254.
- [5] 虎松艳,任宏,扬慎峭.精神病社区康复的现状及对策[J].现代医药卫生,2005,21(13):1665-1667.
- [6] 韩宝东,胡纪念,孙会荣,等.康复期曾有凶杀行为的精神病患者心理健康状况调查[J].中国临床康复,2005,9(8):64-65.
- [7] 周朝昀,张晓斌,沙维伟.精神分裂症患者的病前适应能力与攻击行为的关系[J].实用临床医药,2005,9(1):17-19.
- [8] 黄建国,姜晓明,辛彦军,等.不同攻击行为的精神分裂症患者人格特征分析[J].中国心理卫生杂志,2002,16(8):574.
- [9] 徐洋,袁国汉,张敏.丙戊酸钠对精神分裂症攻击行为的治疗作用[J].临床精神医学,2003,13(6):353.
- [10] 谭斌,何宇芬,向恩平.精神分裂症患者社区康复的经济和疗效分析[J].中国康复医学杂志,2005,20(9):692-694.
- [11] 林勇强,郑少雄,洪晓虹.汕头市精神病社区康复管理模式评估[J].中国行为医学科学,2002,11(2):149-151.