

支持家庭照顧者、建立社區支持網絡

身心障礙聯盟會員團體共同連署聲明

發稿時間：110 年 10 月 18 日

近日疑似精神障礙者重傷他人的案件，引發大眾關心以及政治人物與網紅的參戰；更甚者要求病患家屬出來道歉、鄰里發動連署反對繼續居住。每次有這樣的新聞出現，我們一群努力跟疾病與污名化對抗的障礙者和照顧者，就彷彿被輿論再圍毆一次。精神疾病與所有疾病一樣，非當事人能自由選擇或事後偽裝。罹患疾病為人所不願，家人也無法選擇。許多家屬已是長年獨自承擔照顧責任，豈能一人罹病，就應輿論要求罪及九族？身心障礙聯盟及多個障礙團體關切精神障礙家庭的處境，發表共同聲明：

一、長期照顧壓力、非家庭能獨自面對

與精神疾病共處是不斷在失序與平衡間擺盪的過程，家人也未必能進入當事人的世界。疾病發作不分日夜，精障者即便有就醫，也還需要多元專業資源的注入，但社區追蹤專業人力不足，到目前大多數家庭是自求多福。無助無奈的家屬盡己可能自找方法應對，在缺乏支持之下，自己也找不到紓解的出口，導致照顧者也罹病的惡性循環。照顧的壓力之大，豈是一家一戶所能長期獨自承受的？

二、人人都可能罹病，妖魔化攻擊疾病，只會造成延誤就醫

現代社會壓力大，身心出狀況者非常多。衛福部 108 年統計我國因精神疾病就醫人數有 282 萬人，尚未就醫的潛在患者更多。許多罹病者沒有暴力攻擊性，也能自我管理，每日與疾病對抗而努力維持生活；很多人是隱性地在我們的周圍低調生活，只是因為疾病污名化而不會也不敢揭露自己的生病的事實。社會如果於不了解精神疾病的多樣化，繼續用攻擊和仇視的態度去排斥，當事人或家人更會自我壓抑忍耐，甚至拒絕就醫以免被標籤化，直到突發事件出現，對每個人都是悲劇。

三、犯罪為多重成因之結果，不應用疾病簡化歸因

精神障礙本就不是完全免責理由，仍需視犯罪行為當下認知能力受疾病影響程度而定。發病時如有自傷傷人之虞，現精神衛生法會以強制住院條款處理。許多犯罪者常以罹病為抗辯理由，但其實非真正精神疾病；在法庭上也未能以此免罪。大眾把無法理解的犯罪行為都與精神疾病劃上等號，是過度集中簡化；單純因精神疾病發生的

暴力犯罪比例較常人低的多。公眾和政治人物，請確實瞭解精神障礙的脈絡和現今醫療的狀況，再做發言。如果一聽到有精神病史，就喊為何不能永久監禁甚至集中消滅之類發言，即違反人權，也妨礙就醫求救的意願。立法諸公修刑法時，請勿附和輿論而切割問題，審慎為之。

四、精神衛生法專業資源導入，提升社區的認識並支持家庭

因發生事件而污名化所有的精神障礙患者，正是造成許多潛在患者避諱就醫、抗拒治療的原因。如果真的要補起社會安全網絡，就不該再避諱言罹病或當成妖魔附身-疾病是每個人有可能罹患的，更了解精神疾病並接納，才能即時尋求正確的醫療與協助。精神衛生法修法時應考量充實社區專業資源，讓精神障礙者的家庭，能開放接受醫療的介入。社區鄰里的關心支持，社會大眾的理解正視，才有機會提升社區共同照護網絡的作用，每個人都能更穩定的去面對精神疾病，減少遺憾發生。

連署聲明團體(按筆畫順序排列)：

中華民國身心障礙聯盟、中華民國唐氏症基金會、中華民國脊髓損傷者聯合會、中華民國康復之友聯盟、中華民國智障者家長總會、中華民國腦性麻痺協會、中華民國學習障礙協會、中華民國聲暉聯合會、中華民國聾人協會、中華視障聯盟、心路社會福利基金會、台北市心生活協會、台北市行無礙資源推廣協會、台北市康復之友協會、台灣社會心理復健協會、台灣弱勢病患權益促進會、伊甸社會福利基金會、宜蘭縣康復之友協會、星星兒社會福利基金會、桃園市私立脊髓損傷潛能發展中心、桃園市肢體傷殘協進會、桃園市真善美社會福利基金會、桃園聲暉協進會、脊髓損傷社會福利基金會、高雄市身心障礙團體聯合會、喜憨兒社會福利基金會、陽光社會福利基金會愛盲基金會、嘉義市聲暉協進會

宜蘭縣普達關懷協會、花蓮縣康復之友協會(非障盟會員團體)

媒體聯絡人：身心障礙盟祕書長 洪心平 0972-627106

【附錄】

台北市行無礙資源推廣協會

障礙是一種身體的狀態，但能不能自在、自立的生活卻是所有社會大眾共同建構的。我們期待的自在安全的生活環境，不是把人區別隔離開來，而是知道每一個人都不一樣，卻可以讓每一個人都能參與的社會。

嘉義市聲暉協進會

由於社區融合的效益有很大層面是來自於精障者本身的主觀感受，如心理融合以及與重要關係者的深度等，因此建議未來研究可以精障者為研究主體，了解其在參與康家社區融合的推展活動中的感受和經驗，甚或是可以精障者為主體來探討其對於社區融合參與的經驗、想法與建議。