

司法精神醫學

郭壽宏醫師

精神醫學與法律本為兩門截然不同的學科，然而從人類歷史的發展，科學演化的過程，歷經不同階段的改變，終於有了共同輻輳的焦點——面對處理社會行為偏差事件，尤其一些精神異常或心裡障礙者侵犯了社會規範，影響整體社會功能時，如何採取有效的策略和處置，為現代文明社會所不可或缺的角色與功能。

吾國憲法總則第七條：「平等權。」「規定中華民國人民無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等」。世界上其他國家皆有同樣的規定，即使精神病人觸犯法律，亦當接受法律之審判沒有例外。其問題的徵結：在於病人於審判中有發現精神障礙時應如何進行審判及其判決和處置之道。皆需法律與精神醫學聯合來處理。因此有人直接定義：「司法精神醫學是一門涵蓋精神醫學與法律之相關層面和領域之專門學

問」。

作者於1983和1987分別於International Journal of Law and Psychiatry發表Forensic Psychiatry in Taiwan¹和Forensic Psychiatry in Taiwan: Civil Litigation²。並指出台灣司法精神醫學之發展和主要工作：

- (1)從事司法精神鑑定，協助法官判斷涉及刑事案件之精神異常者的責任能力問題，並提供法官判決和處置之參考。
- (2)從事司法精神鑑定於牽涉民事案件之精神異常或智能障礙之行為能力(如禁治產等)和康復情況(如離婚或賠償等)之判定。
- (3)提供所有涉及法律案件之精神疾病患者之一般精神科治療和追蹤。

1986年 A.A.P.L (The American Academy of Psychiatry and the Law) 發行者手冊提供的定義和範疇「司法精神醫學是一門醫學之次專科 (subspecialty)，

提供人類行為和心理層面的法律問題的科學處理。簡言之，就是人類心理健康和法律相關層面的臨床和研究工作」。其主題涵蓋人類暴力、刑責能力、行為能力、精神傷害和賠償、醫療過失及醫事糾紛、兒童保護和兒童虐待、隱私權(保密責任)、強制住院、青少年犯和成人犯之治療、精神衛生法及醫學倫理等³」。

1993年Gunn and Taylor共同提出，認為司法精神醫學 (forensic psychiatry)⁴是精神醫學之次專科，處理法律系統和精神醫學相關之病人及其所衍生之問題。須要具備專業知識和技術如下：

1. 人類異常行為之評估和檢查。
2. 為法庭或律師撰寫報告。
3. 在法庭中提供證據。
4. 在治療之過程中必須運用之安全措施。
5. 對於行為異常者之治療(包括心理治療)。
6. 現代精神衛生法案之認識。

1993年中華民國精神醫學會司法精神醫學學術分組提出司法精神醫學之新領域⁵：

- (1)因精神病患涉及刑法、民法、刑事訴訟法等事件導致與法律發生關連之精神醫學領域。
- (2)精神衛生法、優生保健法、麻醉藥品管理條例、勞工安全衛生法、醫療法、醫師法、人體器官移植條例

等法規所關切之課題。

- (3)矯正精神醫學與法律皆有關之實務、即包括心理學、教育學、社會學等跨科系之實務工作。
- (4)司法精神醫學專家之認定及教育。

1994年美國之Robert Weinstock等提出最近之定義 (The current definition of forensic psychiatry) 乃根據A.B.F.P. (American Board of Forensic Psychiatry) 和A.A.P.L.所共同承認者：「司法精神醫學是一門精神醫學之次專科，提供科學的和臨床的專業技術於法律事務的處理，其課題涵蓋民法、刑法、矯治和立法之範圍。它的應用必須與精神醫學所揭櫫的指導和倫理的原則配合實施」。

1998年林憲提出司法精神醫學之定義與趨勢，在拉丁語中，forum指的是法庭。司法精神醫學 (forensic psychiatry) 所處理的是在精神醫學領域中與精神障礙有關的各種法律問題。近代司法精神醫學主要發展於歐美各國中，其中心課題是精神病犯的責任能力，因此以建立近代社會的原理—「自由和責任」為前題，所以司法精神醫學主要討論的項目包括：

- (1)刑法領域的責任能力、訴訟能力、辯論能力、作証能力等。
- (2)民法領域的行為能力、禁治產、婚姻、離婚、立遺囑等。
- (3)精神鑑定方法及鑑定人的角色。
- (4)虞犯、犯罪與精神障礙間之關係，

及犯罪精神醫學或犯罪精神病理學。

- (5)精神病犯之治療及社會適應預後之評估。
- (6)精神障礙病患之治療及有關社會生活的法律問題(如精神衛生法)。

傳統的司法精神醫學中是以責任能力或行為能力之判定為目的精神鑑定為主，雖有包括病犯之治療追蹤但其涵蓋範圍較狹小。近年來，特別是在美國，此領域被擴大而變成多樣化，尤其病人權益被強化，結果這種精神醫學與法律交錯的領域就稱之為法制精神醫學 (legal psychiatry)。

法制精神醫學在世界各國中蔚為趨勢後，各國普遍重視：

1. 病犯之治療與社會復歸比診斷作業更加重要。
2. 在矯治機構內，病犯之治療、預測其危險性及再犯之防止尤其重要。
3. 強調與醫療行為有關的法律與倫理，如在治療上有關病患接受或拒絕治療等的自我決定權、告知、病患的同意能力、強制住院之基準及法律規定、保密義務、醫療錯誤等。

2001年新牛津大學精神醫學教科書 (New Oxford Textbook of Psychiatry) 提出 Forensic Psychiatry有兩種定義：

1. 狹義上，它指精神醫學之一分支專門針對精神異常犯罪者之評估檢查

和治療。

2. 廣義上，它指所有精神醫學之法律層面 (all legal aspects of psychiatry) 包括民法，精神醫療法案和治療精神異常犯罪者。

此外加上精神障礙和犯罪的關係影響法律上責任能力之判定 (the court's determination of responsibility) 和犯罪者之處置 (尤其指是否需要精神科治療) 人類危險行為之預測和治療，以及對受害人之評估、檢查和治療。

以下為台灣相關修正法案之演進

1994年修訂刑法第七十七條「...犯刑法第十六章妨害風化各條之罪者，非經強制診療，不得假釋。」因此至民國八十四年起，由台北監獄首先實施，邀請精神科治療團隊 (醫師、社工師、心理師...等)，進入所內進行治療評估計畫，接著高雄監獄也實施。最後台中監獄也參加了這個計畫。

1995年公佈刑法修正案增加第九十一條之一：「犯第二十一條至第二百二十七條：...等犯性侵害之罪者，於裁判前應經鑑定有無施以治療之必要 有施以治療之必要者，得令入相當處所，施以治療。」從以所有妨害性自主罪者，必需經過精神科的鑑定，以判斷有無治療之必要。但是後來法務部認為刑法第九十一條之一有

窒礙難行之處，例如：1.條文內未判決就先鑑定，有自相矛盾之處；2.所謂“相當處所”流於形式化。監所並非理想治療場所，因此非有專責機構不為功。

1997年通過性侵害犯罪防治法中第十八條規定：「性侵害犯罪之加害人經判罪有確定，主管機關應對其實施身心治療及輔導教育。」迄今實施多年，由於各縣市經費之懸殊，尚難達到全面性防治之效果。

1998年公佈“家庭暴力防治法”，雖法良意美，但曲高和寡，迄今一般民眾之使用率仍偏低，公權力未能積極發揮作用，故成效未竟全功。

2004年修訂刑法第十九條和刑法第八十七條，于2006年頒佈實施。

新刑法第十九條

1. 行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺其辨識而行為之能力者，不罰。
2. 行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。
3. 前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。

新刑法第八十七條

因第十九條第一項之原因而不罰者，其情況足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令人相當處所，施以監護。

有第十九條第二項及第二十條之原因，其情況足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令人相當處所，施以監護，但必要時，得以刑之執行前為之。

前二項之期間為五年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。

註：

1. Kuo, S.H. (1983). Forensic Psychiatry in Taiwan. *International Journal of Law & Psychiatry*, 6, 547-572..
2. Kuo, S.H., Chien, C.P., & Mills, M.J. (1987). Forensic Psychiatry in Taiwan: Civil Litigation. *International Journal of Law and Psychiatry*, 10, 297-309.
3. The American Academy of Psychiatry and the Law. (1986). What is Forensic Psychiatry?, P.2
4. Gunn, J. & Taylor, P.J. (1993). *Forensic Psychiatry: Clinical, Legal and Ethical Issues*. London, Butterworth-Heinemann Ltd.
5. 中華民國精神醫學協會通訊, 中華民國精神醫學會, 1993年: 十月份.