

瘋癲與審判：死刑案件中的精神障礙被告*

翁國彥（元貞律師事務所、台權會執委）

「夢是正常人深藏的瘋癲，而精神病是白日裡清醒的夢。」

——韓少功，《馬橋詞典》

壹、前言

法國思想家傅柯(Michel Foucault)在其成名作《瘋癲與文明 (Madness and Civilization)》一書中，在書首前言中引用俄羅斯作家 Fyodor Dostoyevsky 的話：「人們不能用禁閉自己的鄰人來確認自己神智健全」；在書末結論中則指出：「世界本身的任何東西，尤其是它對瘋癲的認識，不能使世界確信它可以使用這類瘋癲的作品來證明自身的合理性」¹。傅柯分析近代歐陸社會如何對瘋癲者採取禁閉手段，讓喪失理性的人被藏在社會看不見的地方，期待著可以藉由這些排斥的方法實現自己的拯救、精神的重建，或證成自身的理性。在現代法治國家，我們或許已不再將精神疾病患者囚禁在地牢、籠子或放逐至無人小島，但對於涉及重大刑事犯罪的精神障礙者而言，我們的司法審判仍帶有類似性格，或在審判過程中視若撒旦一般呼之為「人魔」或「殺人魔」，或在審判結果上以「泯滅人性」、「人神共憤」、「求其生而不可得」的成語文字指謫之。換句話說，人民透過法院審判所謂罪大惡極的精障者，採用類似的方式證明自己的理性，同時為國家刑罰的正當性背書；但有個重大的不同是，此時對待瘋癲者的手段已不僅是空間的禁閉，而極可能是生命的禁閉：死刑。

在本篇論文中，筆者嘗試分析近期親自承辦數件精障者殺人案的審理過程與判決結果，分別由法院如何看待此類精障者接受審判的能力(瘋癲的程度？)、如何藉由精神鑑定以判斷其犯案時的精神狀態或責任能力(是否真的瘋癲？)，以及在判決中如何決定適當的處理方式，禁閉、治療、抑或是死刑(為何瘋癲？)，審視此類死刑案件審判過程是否符合正當法律程序的保障？此類精障被告在我國是否承受較高的死刑風險？本篇論文並非精緻的學術性研究，毋寧是一位刑事案件辯護人在多次經辦精障者重大刑事案件的審判後，省思在我國民眾頗引以為傲的法治文化之下，我們究竟應如何對所謂瘋癲者進行審判。

貳、審判之首：如何瘋癲？——停止審判的問題

在精障者涉及的死刑案件中，首先必須處理的問題，是被告是否因精神疾病的影響或精神障礙的限制，而無法實質參與審判程序、行使各種訴訟上權利？對此，現行刑事訴訟法第 294

* 本文發表於：「鬼島」生與死：2014 台灣國際廢死研討會(International Conference Against the Death Penalty: Life and Death in Taiwan)

¹ 傅柯，2007:xi, 253.

條規定被告「心神喪失」時，法院應於其回復以前停止審判。我國刑法早已刪除「心神喪失」的用語，此一概念也不復存在於刑事法體系中，但由於刑事訴訟法第 294 條至今仍然採用「心神喪失」的文字，導致實務上法院在判斷是否應停止審判時，仍經常受到老舊刑法概念的影響。舉例而言，最高法院在超過半世紀前曾作成 26 年度渝上字第 273 號判例，主張心神喪失是指「被告已對外界事務全然缺乏知覺理會及判斷作用而無自由決定意思之能力」；在法官只知埋首抄襲判例文字、因襲守舊的判例文化影響下，仍有法院在 21 世紀的今日，猶在沿用此等老舊判例揭示的概念，判斷被告是否心神喪失而需要停止審判²。然而，上述最高法院判例作成於第二次世界大戰前，今日精神醫學的發展早已超乎當時法律人的想像空間，我國法院卻在今日仍援用醫學背景全然不同的判例進行審判，實令人詫異難解。此外，精神醫學研究上也曾指出此一判例過度限縮「心神喪失」的範圍，絕大多數有能力犯下刑事案件的被告，都不符合此一定義³。若繼續採用此種定義判斷被告是否具有參與審判的能力，必將導致刑事訴訟法第 294 條淪至毫無用武之地。

在比較法上，聯邦最高法院在 1960 年的 *Dusky v. US* (362 U.S. 402 (1960)) 案件中，首次確認「受審能力」的概念(competence to stand trial)，認為在刑事審判開始之前，法院必須先衡量被告有無接受審判的能力；若無，審判應暫停，被告並應立即強制住院接受治療。聯邦最高法院在該判決中並提出二階段的審查標準：若被告(1)具備足夠的理性理解能力與律師諮詢；(2)理性並已事實上了解其罪名及刑事程序的內容，即屬具有受審能力。若被告因精神障礙導致其理解能力出現疑義，法院卻未依法進行審查或鑑定，將侵害被告的正當法律程序權利⁴。聯邦最高法院在之後 1972 年的 *Drope v. Missouri* (420 U.S. 162 (1975)) 案件中，進一步提出第三項審查標準：被告必須有能力協助律師進行辯護(420 U.S. 171 (1975))。聯邦最高法院雖然從未指明法院在個案審查時必須考量的具體證據，僅授權各州自行制定規範，但目前美國各州大多採取 *Dusky* 與下述 *Drope* 等二案建構的三重審查標準，在審判開始前確認被告的受審能力。由此觀點而言，我國刑事訴訟法第 294 條採用的「心神喪失」概念，原本是處理被告行為時責任能力的實體法問題，不同於被告在刑事程序中是否具備訴訟能力的判斷標準。在刑事訴訟法第 294 條尚未修正的狀況下，我國法院勢必要自行調整其判斷標準，由被告能否行使訴訟上權利的觀點思考、審查是否應停止審判。

實際上我國最高法院已嘗試擺脫半世紀前老舊判例的影響，曾認為刑事訴訟法第 294 條停止審判的規定，「目的在於保護被告可在訴訟上為自己辯護，依其自由意思行使防禦權」⁵，其意旨接近上述美國法建立的受審能力概念。而在事實審法院的層次，筆者承辦的精障者死刑案件中，也有法院參考正當法律程序的概念，結合刑法第 19 條的文字，嘗試賦予刑事訴訟法第 294 條不同的意義，認為：「(若被告)於為訴訟行為時，因精神障礙或心智缺陷，致不能為訴訟上重要利害關係之辨識，致不能要求相當的防禦行為，或欠缺依其辨識而行為的能力，於此情

² 例如：臺灣高等法院 98 年度上訴字第 3974 號決、95 年度矚上易字第 4 號判決，參閱黃祿芳，2011:24。

³ 依據此一判例見解，若要求行為人「對外界全然缺乏知覺理會及判斷作用」方屬心神喪失，臨床上恐怕僅有嚴重失智、極重度智障、痙攣、夢遊等極少數狀況，方符合此一要件(游正名等，2005:232)。

⁴ 此外，美國律師協會(American Bar Association, ABA)於 1984 年公布「刑事司法精神健康標準」(*Criminal Justice Mental Health Standards*)第 7.4.1 條中，除沿襲上述最高法院的三重審查標準之外，並明確宣示「因精神障礙而缺乏能力的被告不得接受審判」。關於美國法制的相關討論，參閱 Bonnie, 1993; Gould, 1995:87-90; 黃祿芳，2011；黃祿芳，2010。

⁵ 最高法院 92 年度台上字第 4882 號、88 年度台上字第 5414 號判決。

形，法院應裁定停止訴訟程序」⁶。因此，若被告因精神障礙而無法實質參與審判，包括理解被訴的犯罪事實內容、自己提出答辯理由、協助律師進行辯護時，法院應先停止審判，透過醫療手段嘗試回復被告的心智狀態，而非執意進行審判、侵害被告防禦權等刑事程序保障。

上述關於刑事訴訟法第 294 條停止審判規定的解釋適用，固然適用於所有刑事案件，但對精障者死刑案件而言，法院在案件審理全程都必須確保被告具有參與程序的訴訟能力，還涉及精障者特殊的程序保護考量：相較於一般重大刑事案件被告，心智障礙者經常蒙受較高的死刑風險，其實源於此類被告的法庭表現通常不佳，甚至狀況惡劣得令人印象深刻。美國聯邦最高法院在知名的 *Atkins v. Virginia* (536 U.S. 304(2002)) 案件中，曾指出智能障礙者的溝通能力不若常人，容易讓陪審團認定被告對犯行欠缺悔意，因而提高遭判處死刑的機率。同樣情形也存在於我國的精障者死刑案件審判過程中，噬血媒體習於強調被告與被害人家屬間的緊張對立，導致精障者在法庭內或提解過程中，一旦受到精神疾病影響而出現不恰當的言詞陳述或舉止反應，隨即會在媒體上以妖魔化的聳動標題大量播送，刻意強化、放大被告的口出惡言或所謂「毫無悔意」⁷。在筆者近年承辦的精障者死刑案件中，至少已有 3 件出現類似情況，在法院不願停止審判的狀況下，導致被告法庭內或勘驗現場時的不良表現激化被害人家屬的情緒，進而影響被告在量刑方面的結果。

總之，被告的訴訟能力問題，不僅是涉及被告能否實質參與審判、協助律師的防禦權行使，還涉及若法院過度限縮停止審判的要件時，即容易連動地提高精障者在重大或社會矚目刑事案件中遭判處死刑的風險，而坐實美國聯邦最高法院在 *Atkins* 判決中指出將死刑判決加諸心智障礙者所衍生的違憲可能。更遑論某些精神疾病容易因幽閉環境而快速惡化，涉犯重大刑案的被告落網後幾乎都立即遭法院裁定羈押、鮮少予以交保，此時看守所內長期監禁的環境，對精神復健毫無助益，病情經常隨之惡化，不但侵害羈押被告的健康權利，也讓法院審理遭遇困難。換句話說，無視於被告訴訟能力的法院，極可能令自己陷入作繭自縛的僵局泥淖裡，被告因精神病情而導致陳述顛三倒四、對犯罪事實或動機的解釋更動輒翻異前詞，法官光是要完成一份前後無矛盾的判決理由就已困難重重，更容易讓理應最為嚴謹的死刑案件審理程序出現違法風險⁸。在我國刑事訴訟法第 294 條尚未修正的今日，法院在死刑案件中遇有被告具有重大精神疾

⁶ 台灣高等法院台南分院 102 年度上重訴字第 772 號判決。法院並在判決中指出：「刑事被告理當享有受公正審判權利，具體內涵則包含「直接審理、言詞辯論、對審及辯護制度、並予被告最後陳述意見的機會」，及「適時審判、聽審、公正程序、公開審判的請求權」（大法官釋字第 396 號、第 482 號參照）。而上開對質詰問、言詞辯論、辯護制度、最後陳述、聽審等權利，倘被告無訴訟能力，自無落實制度性保障的可能。基於前開權利的內涵及行使方式，並參刑事被告為訴訟主體的資格，所謂訴訟能力，應指身為訴訟主體的被告，事實上有決定意思及表示意思的能力，能為重要利害關係之辨識，可要求為相當防禦行為的能力。」類似意見尚有台灣高等法院高雄分院 101 年度上重更(二)字第 4 號判決。

⁷ 例如近期進行更一審言詞辯論程序的陳○明精障者殺人案，網路媒體隔日的報導標題是「七年奪三命 嗆『一毛不賠』 檢方籲判死」，片面強調被告可能因精神疾病而在家書中表示不願賠償的文字，卻忽視被告在法庭內明確表達的歉意與悔意。新聞報導參閱：

<http://n.yam.com/ebcnews/society/20141114/20141114684595.html> (最後拜訪 2014 年 11 月 17 日)

⁸ 在筆者承辦的台灣高等法院高雄分院 97 年度上重訴字第 17 號案件中，被告因罹患嚴重精神分裂症，又不具病識感，在看守所內長期拒絕就醫或服藥，導致病情日益惡化，曾在二審審理過程中經醫院判定符合精神衛生法嚴重病人的要件，需要住院治療。但該案二審承審合議庭或憐於重大刑事案件伴隨的公眾壓力，或為追求自認的司法正義，審判長堅持有繼續審判的必要，拒絕命看守所讓被告就醫接受治療，導致精神分裂症惡化的被告不但不願意配合法院的訴訟程序指揮，甚至一再在法庭內咆哮、辱罵法官甚至自己的辯護人，審理程序形同一場鬧劇。另被告在一審階段，也曾因精神病情不穩而咆哮法庭，審判長遂命法警將被告押解至候審室以穩定情緒，導致被告在詰問證人程序中竟缺席不在場、喪失對質詰問

病時，亟需由被告能否行使訴訟上權利的觀點思考，正視是否應停止審判的審查標準，以確保最初步的審理程序合法性。

參、審判之身：是否瘋癲？—精神鑑定的問題

我國刑事司法審判實務上，面臨被告可能罹患精神疾病、或可能影響刑事責任能力的判斷時，法官通常會囑託專業精神醫療機構對被告執行精神鑑定，判決結果在某種程度上相當仰賴鑑定機關的結論。是以在可能判處死刑的重大刑事案件中，鑑定機關認定被告是否符合刑法第 19 條要件的結論，對於法院是否對被告量處死刑的決定方面即具有高度影響力。我國精神醫學界曾針對鑑定機關對於被告犯案時精神狀態的鑑定結論，與法院裁判結果間是否一致的情形進行統計分析，發現在 428 個樣本中，一致率為 93.9%⁹，亦即每十個精障者涉及的刑事案件中，超過九件法院會依循鑑定機關的結論。因此在精障者死刑案件中，精神鑑定程序不但事屬關鍵，甚至事關生死。遺憾的是，我國目前刑事司法精神鑑定存在不少可能抵觸正當法律程序原則的疑義，進而導致法院依據鑑定結論作成死刑判決，將構成公政公約所禁止的國家恣意剝奪生命權。

首先，精障者涉犯死刑案件，絕大多數都被逮捕後即遭羈押，法院決定將被告送交精神鑑定，意謂必須將被告從看守所提解至醫療院所，期間可能引發的逃亡疑慮、安全性風險、法警戒護人力的配置，即成為法院最關切之事，法院也因而傾向於壓縮鑑定機關所能獲得的鑑定時間。而醫療院所端則存在鑑定費用方面的問題，畢竟目前司法預算有限，法院能撥發給鑑定機關的費用大多在超過新台幣數萬元之譜，對醫療我國刑事司法實務欠缺完整的精神鑑定執行準則院所而言，接受囑託執行司法精神鑑定即意謂「虧本」，導致願意積極承接鑑定案件者，若非規模較小的民營醫院或軍醫院，就是鑑定機關只願意勉強撥出有限時間與被告會談、執行各種心理或精神測驗。以上各種不利因素的累積，顯然凌駕在鑑定機關能否花費時間執行精確、縝密的鑑定程序之上。即使刑事訴訟法已有第 203 條第 3 項規定，授權法院可以將被告送入醫院留置最多 7 天以鑑定心神狀態，但實務上法院通常只准許讓被告在一天之內往返看守所與醫院之間，亦即鑑定機關必須在 10 個小時之內完成所有對被告的鑑定工作。

然而，鑑定時間遭到壓縮而嚴重不足，直接衝擊者即為鑑定品質的下降、鑑定結論的準確性。舉例而言，在筆者近期承辦的台南湯姆熊割喉案中，被告在一審經法院囑託送至某醫院進行精神鑑定，鑑定醫師在一天內只能與被告晤談 2 個多小時，又因為時間過短、無法取得被告的信任感，鑑定醫師事後自承被告正面回答的問題「連三分之一都不到」，但鑑定機關依舊作成鑑定報告送交法院參考，並且未在報告中指明上述鑑定程序中的重大侷限。該案至二審階段，經法院囑託二間精神醫療院所及犯罪心理學專家，前後共花費 15 次至看守所與被告親自晤談，建立信任感並取得大量資訊後，才確認被告的犯罪動機及行為時已達到減輕責任能力的程度¹⁰。

權。同時間看守所不願妥善處理被告的精神病情，任其在囚室內與室友發生衝突，被告最後因毆傷室友而被訴傷害、判決有罪確定，莫名罪加一等。法院作為羈押程序的監督機關，對於被告精神病情的診治與惡化、被告與室友發生衝突，豈能毫無責任？關於此案二審審理程序的檢討，參閱盧映潔，2011。

⁹ 參閱游正名等，2005: 228。

¹⁰ 以上請參照台灣高等法院台南分院 102 年度上重訴字第 772 號判決。反面而言，我們無法想像若二審法院未秉持死刑案件審理應有的審慎態度，反而繼續維持一審法院囑託醫療院所提出的精神鑑定報告，該案被告的犯罪動機與行為時實際的責任能力情形，恐怕將石沉大海、永遠不會為外界所得知。更難以

由此角度而言，對於涉及重大刑事案件的精神障礙被告，短短一天的鑑定時間顯然不足，法院需要認真考量依據刑事訴訟法第 203 條第 3 項規定，設定較長時間令被告住院留置，讓鑑定機關可以長時間觀察其病情或反覆與之晤談，以增加資訊蒐集的數量，並提高鑑定結論的準確度¹¹，否則被告精神狀態、責任能力的判斷極有可能流於恣意，而導致死刑判決違法。

其次，我國刑事司法實務欠缺完整的精神鑑定執行準則¹²，關於鑑定機關可選擇的鑑定方法、受鑑定人陳述與證據資料的取捨、鑑定報告書的格式、甚至鑑定程序應具備的最低標準，均無明確規範，導致實務上鑑定機關各行其是，其可能衍生的爭議包括鑑定人員採取不合法的鑑定方式卻毫不自知¹³、不符合最低作業標準而影響鑑定品質¹⁴、不同鑑定機關對同一被告的同一犯行竟出現南轅北轍結論的詭異情形¹⁵，以及更嚴重的鑑定人自身中立性與客觀性的確保。在筆者實際承辦的精障者殺人案件中，不只一次出現法院提供相關卷證資料供鑑定機關在開始鑑定前作參考時，只挑選檢察官起訴書及所列犯罪事證，導致鑑定人受到檢察官起訴犯罪事實的影響，先入為主而有預先設定被告犯案的主觀印象，在鑑定報告大量引用起訴書文字，再與被告說詞進行對照¹⁶、質疑甚至指謫，鑑定人仿若化身尋找真相的法官，反而忘卻身為鑑定機關的原始角色。鑑定人逾越自身角色的結果，就是讓訴訟程序中多了一位檢察官，而侵害被告的公平審判權利。更嚴重的是，精神鑑定實務始終不願正視以下可能真實上演的詭譎情境：鑑定人依據檢察官起訴的犯罪事實對被告進行精神鑑定，一旦被告否認犯罪，最後法院也認定罪證不

想像的是，一審法院取得此一存在嚴重侷限的精神鑑定報告，極有可能讓被告因此被科處死刑，即使該案被告行為時已有責任能力減輕的情形。由此觀之，過於粗糙疏忽的精神鑑定程序，也會變相地製造冤案。

¹¹ 近期已有二件社會矚目的精障者殺人案件，法院決定囑託醫療院所讓被告住院留置、接受較長時間的鑑定，分別是嘉義醃頭命案(參照嘉義地方法院 102 年度囑重訴字第 1 號判決)及陳○明精障者殺人案更一審程序。此一作法固然有助於提高鑑定結論的正確性，但法院每天必須指派二名法警在醫院病房駐守、輪班戒護，也提高法警戒護人力吃緊的老問題。在上述陳○明更一審程序中，法院甚至主動向地方政府警察局協調戒護人力支援。

¹² 台灣精神醫學會在 2014 年出版《司法精神醫學手冊》一書，其中雖有專章處理「司法精神鑑定與報告」，但執筆人也強調該文所述並非範本。參照台灣精神醫學會，2014:110。

¹³ 例如鑑定人能否在與受鑑定人晤談過程中注射藥物，以達到「輔助會談」的功效？此一問題可能涉及被告不自證有罪原則的保護、證據方法是否侵害被告陳述的任意性、鑑定方法是否符合刑事訴訟法第 203 條以下規定、此時被告的陳述是否即為真實等爭議，並已在近期震驚社會的北捷殺人案中浮現，新聞報導可參照：<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20141001/36117767> (最後拜訪 2014 年 11 月 16 日)

¹⁴ 例如上述受鑑定人實質回答鑑定人的問題「連三分之一都不到」，鑑定機關居然未意識到資訊取得的侷限，猶提出鑑定報告供法院參考。

¹⁵ 此即上述陳○明精障者殺人案中，被告在 92 年間因殺害二人而被判刑，惟審理期間法院先後囑託四間醫療院所進行精神鑑定，卻得到心神喪失、精神耗弱及具有完全責任能力等三種迥異結論，令案件處理極為棘手。在筆者承辦的台南湯姆熊割喉案中，一審及二審囑託不同醫院對被告進行精神鑑定的結果，在是否減輕責任能力方面的結論也有明顯歧異，可參閱台灣高等法院台南分院 102 年度上重訴字第 772 號判決。對此爭議，監察院在 2011 年提出調查意見，要求法務部及衛生署應就現行精神鑑定品質、方法、標準作業及人員資格要件等問題，共謀改善方案。參閱：http://www.cy.gov.tw/sp.asp?xdUrl=/di/edoc/eDocForm_Read.asp&ctNode=910&AP_Code=eDoc&Func_Code=t01&case_id=100000240 (最後拜訪 2014 年 11 月 16 日)

¹⁶ 在筆者承辦的台灣高等法院高雄分院 97 年度上重訴字第 17 號案件中，鑑定機關在鑑定報告中記載：「(被告母親)表示當時全家都在睡覺，認為(被告)是冤枉的。即使鑑定人員舉出檢方起訴書中明確記載(被告)與洗衣店老闆曾經發生之糾葛，被告依舊斷然否認自己與鄰居有過節，當然也否認涉案。」惟此一檢察官起訴被告涉嫌縱火的犯案動機，嗣後經洗衣店老闆到庭證稱與被告間並無糾紛嫌隙，後續更審過程中事實審法院也不再認定被告是因與鄰居糾紛而縱火。換句話說，該案鑑定機關是基於錯誤的犯罪動機進行鑑定、質問被告，自然影響鑑定結論的準確性。以上參照翁國彥，2010:24。

足而判決無罪確定，則鑑定人究竟如何判斷被告在此一根本不存在的「幽靈行為」時的精神狀態？鑑定人又如何認定被告受到何種精神病症的刺激而進行實際上從未執行的犯罪行為？

欲解決此一可能根本動搖精神鑑定基礎的風險，鑑定人必須嘗試擺脫強烈依賴檢察官起訴書或法院判決書記載犯罪事實的習慣，承認鑑定機關在解讀證據、執行診斷、對被告是否欠缺責任能力作成結論方面的「有限性」¹⁷，對於人類極其複雜的心智狀態與思考模式，也需要接受精神醫學發展有其極限的現實，並讓法院知悉囑託提供的鑑定結果存在某種程度的不確定性。國外法制研究已發現精神醫學專業人員並非如一般人想像的中立而客觀，反而會不自覺地在鑑定意見中融入自身對犯罪行為人的偏見、刻板印象、個人價值觀或道德觀¹⁸。即使能避免個人偏見的滲入，專業人員也很容易憚於公眾對重大刑案被告的憤怒而形成的巨大壓力，刻意作成不利於犯罪行為人的鑑定結論。特別是我國目前欠缺精神鑑定標準作業程序或最低執行標準，鑑定方法的選擇、受鑑定人陳述等證據資料的解讀與取捨，完全放諸鑑定機關自行決定，難以由外部進行監督制衡。而當統計顯示精神鑑定機關所為結論獲得法院接受的比例超過九成，形同鑑定人的意見可能在死刑案件中直接決定精障被告的生或死，司法精神醫學領域的實務工作者必須體認自身權力之大、影響法院判決結果之深，執行鑑定時豈能不慎乎？

肆、審判之尾：為何瘋癲？—法院的問題

在精障者涉及的重大刑事案件中，精障者可能蒙受較高的死刑風險，除源於我國精神鑑定程序的高度不穩定狀態，更與法院審判端具有密不可分的關聯。即使不論來自法官個人對精障者赤裸裸的歧視¹⁹，在決定是否執行精神鑑定、如何採納精神鑑定報告以判斷被告的責任能力、有無量處死刑的必要性等各方面，也可以觀察到我國法院尚未明確意識到正當法律程序的欠缺，已不當、恣意提高此類案件的死刑風險。

如上所述，對於精障者涉及的重大刑事案件，法院通常相當倚賴專業精神醫療機構的鑑定結論。然而，精神醫學界的統計研究顯示在涉及被告精神疾病與責任能力判斷的案件中，法院依據辯方聲請而送交精神鑑定的比例，只佔所有法院最後送交鑑定案件數量的 0.18%，亦即法官明顯依賴法庭上的自我觀察決定是否辦理精神鑑定，而非依據辯護人的聲請；另外罹患言行外觀較容易引起注意的精神分裂症，被告被送交精神鑑定的比例也高於罹患躁鬱症之人²⁰。此一研究顯示刑事司法實務運作時，若被告的責任能力發生疑義，法官習於球員兼裁判、自己兼任精神科醫師，透過法庭觀察決定是否要將被告送交鑑定。但此一作法對於精神症狀不明顯的被

¹⁷ 台灣精神醫學會在《司法精神醫學手冊》一書中關於司法精神醫學倫理的章節，特別強調鑑定醫師在陳述鑑定意見時，應本於誠實及客觀之態度，並承認「證據本身之有限性，包括：診斷之有限性及檢查工具之有限性」。參照台灣精神醫學會，2014:70。

¹⁸ Perlin, 2000:69-72. Perlin 教授整理美國的學術研究結果後發現，一般常見的歧視因素，包括種族、性別、文化、性向、外貌、經濟地位甚至政黨傾向，都會影響精神鑑定人員的意見。而面對主張因精神障礙而應獲得免責的被告，鑑定人員有時甚至受到個人道德觀的影響，為避免被告因其鑑定結果而豁免於刑責、假釋交保後再犯，乾脆選擇扭曲鑑定報告的內容。

¹⁹ 在筆者承辦的台灣高等法院高雄分院 97 年度上重訴字第 17 號案件中，法院在 99 年間決定延長羈押的裁定中，直接指稱「(被告)係精神病人，若自醫院脫逃將衍生治安問題，當非妥當」。法院此種裁定理由，已陷入精神病人必為「不定時炸彈」、「具有暴力傾向」的傳統刻板印象，並有歧視、污名化精神病人之嫌；即使該案被告經醫院鑑定為精神衛生法的嚴重病人，但該法亦設有強制住院機制，法院卻消極選擇繼續羈押，暴露法官只想將精神病人監禁在機構內的歧視心態。

²⁰ 參閱陳俊欽等，2003。

告，程序權利就容易因法官的「以貌取人」而遭受侵害。而法官若根本欠缺對精神障礙者的基本認知，誤以為胡言亂語、肢體無法控制之人方屬障礙者，更將剝奪被告令其精神狀態在審判中獲得深入檢視的機會。

其次，精神醫學界的統計雖顯示法院接受鑑定機關結論的比例超過九成，但也不能忽視其餘一成的案件狀況。上述統計分析研究呈現一特殊現象，即精神鑑定機關認定的障礙程度越重，裁判結果出現不一致的機率越高，例如鑑定機關認定被告行為時心神喪失，獲得法院維持的比例就偏低，原因可能在於依據刑法第 19 條、第 87 條的規定，法院此時不能對被告量處刑罰，只能以監護方式令被告入醫療院所接受治療，但法院不願其裁量空間受到法律限縮，因而傾向於排除被告心神喪失的鑑定結果²¹。在另外一份統計研究中，研究者整理法院判決與精神鑑定結論不一致的 26 個案例，19 件為精神鑑定報告認定被告心神喪失、但法院最後判決認定精神耗弱或無精神障礙，或精神鑑定報告認定被告精神耗弱、但法院認定無精神障礙²²，亦即在判決結果與精神鑑定結論不一致時，法院傾向於加重被告的責任能力，而非減輕，法院因而可以對精障者判處較重的刑罰。客觀的統計數字訴說了殘酷的事實，與精障者在刑事案件審判中的不利處境：一是法院對心智障礙者的「罪疑惟重」，鑑定機關判定被告精神障礙程度越嚴重，法官傾向不願採信、懷疑被告實際心智清明；鑑定機關判定被告障礙程度越輕，法官反而越願意接受鑑定結論，以便對被告重判；二是法院抱持對精障者的社會偏見，傾向「調低」鑑定報告中判定的精神障礙程度，拒絕適用對被告有利的鑑定結論。此一不利處境，在死刑案件中只會更加嚴重，法官或是受到社會輿論的壓力，或是自認需要彰顯正義、平息民憤，上述偏見容易不自覺地驅使法院對精神鑑定結論「上下其手」，就會不當、恣意提高精障者遭判處死刑的風險。

法院在精障者涉及的重大刑事案件中，在解決行為時精神狀態與責任能力的問題時傾向於採取不利被告的心態，部分原因來自於我國實定法上，刑法第 19 條列明三種可能的刑事責任能力狀態，導致浸淫在犯罪階層體系思考的職業法官，習慣機械式地在審判中對被告屬於何種責任能力狀態進行「強制分類」。但如前所述，面對人類腦內極其複雜的心智狀態與思考模式，現代精神醫學發展在診斷時亦有其極限，鑑定結論的作成更不可避免帶有主觀成分與固有侷限，此觀諸實務上多次出現不同鑑定機關面對同一被告的同一犯行竟作出南轅北轍的鑑定結論，顯示只要法院持續要求強迫自己與鑑定機關，在刑法第 19 條三種可能的責任能力狀態中擇一判斷時，無法迴避的歧異結論就會持續出現。更殘酷的是在死刑案件中，法院將無法迴避「挑錯結論」的情境，而此一情境的結果卻可能是剝奪被告的生命。

國際人權法上禁止國家恣意剝奪人民的生命權，放在精障者死刑案件的脈絡下思考，法院必須回頭思索一個原始的難題：**被告行為時責任能力的判斷，一定必須在審判時取得標準答案嗎？**當我們回顧近年多個精障者涉及的重大刑事案件，多次出現鑑定機關與法院在判斷被告精神狀態與責任能力時出現歧異結論、鑑定機關自身無法執行符合最低品質標準的鑑定流程、

²¹ 參閱游正名等，2005: 228。台北市立療養院(現為台北市立聯合醫院松德院區)針對 1981 年至 2003 年間，經法院委託至該院進行精神鑑定的刑事案件進行統計分析，發現若比較精神鑑定報告與法院裁判結果，結論為「無精神障礙」或「精神耗弱」的一致率均高於 95%；但鑑定結果為「心神喪失」時，法院的接受程度卻下降至 83.6%。

²² 參閱陳俊欽等，2003。過去在知名之「北一女校門潑硫酸案」，鑑定機關認定被告行為時已達到心神喪失的程度，法院卻推翻精神專科醫師的結論，改認定被告行為時只有精神耗弱(參閱台灣高等法院 91 年度上更(二)字第 778 號判決)。不過，我國精神鑑定程序尚有許多值得檢討之處，法院縱使企圖以自身判斷取而代之，態度上也不應是傾向於降低精神疾病對被告行為的影響，同時加重被告的責任能力。

法院任意取代鑑定機關的判斷結果，都顯示即使在被告承認犯行的重大刑事案件，法院也經常面臨無從理解被告犯罪動機、無法確認犯案時精神狀態的困境。此時若容許被告的生與死，完全繫諸鑑定機關不甚穩定的鑑定結果、法官心證的黑盒子甚至一念之間，所有訴訟參與者都無從預期結果，此等死刑案件審理過程恐怕即流於恣意的風險。縱使「無法預期」乃法律訴訟的本質與常態，在一般自由刑案件中，基於現代司法審判與自由刑制度在法治國家中的存在必要，訴訟當事人或許還可以勉強接受此等不確定性；但在死刑案件中，剝奪被告生命權的不確定性與恣意性，顯然遠大於司法制度存在的公益考量，此一不確定性與恣意性就逾越法治國家的忍受範圍，而成為公政公約第 6 條所欲禁止的對象。

我國法院在處理精障者死刑案件時，另一重大爭議為如何判斷此類被告有無量處死刑的必要？被告罹患精神疾病或具有精神障礙的事實，是否影響法院量處死刑的決定？對此，在筆者承辦的陳○明精障者殺人案中，最高法院特別由審判應區分論罪與量刑等不同階段的角度，指明刑法第 19 條是被告責任能力的「論罪」問題，刑法第 57 條審酌各項科刑標準則屬「量刑」問題，二者截然不同，因而縱使精障被告不符刑法第 19 條減輕責任能力的要件，事實審法院也必須將被告的精神疾病或障礙納入刑法第 57 條科刑時應審酌的「一切情狀」等量刑因素，作為可能的減輕事由²³。最高法院此一判決見解，企圖糾正過去只要被告被鑑定機關認定並無刑法第 19 條減輕責任的狀況，事實審法院就傾向可以量處死刑的態度²⁴。依據此一判決，未來精障者死刑案件可能的審理重心，將會落在被告究竟有無精神疾病或障礙的事實調查問題²⁵，以及其疾病或障礙未達到刑法第 19 條減輕責任能力的程度時，能否作為刑法第 57 條減輕刑度的因素？

依據刑法第 57 條規定，法院在作成決定是否量處死刑時，本應逐一審酌該條所列各項加重或減輕因素。最高法院近年已多次強調事實審法院在考量是否對被告量處死刑時，必須基於實證調查之方式進行評估，確認何以被告顯無教化矯正的合理期待可能，或無從經由終身監禁的手段防禦其社會危險，以確保判決所採取之刑罰手段不至於過當而違反比例原則²⁶。在精障者涉及的死刑案件中，相同的量刑問題與刑罰比例問題依舊存在：此類罹患精神疾病或精障被告是否毫無矯正教化的可能？國家能否經由其他手段防禦此類被告的社會危險性？對此，在刑事審判架構上，固然應由檢察官證明在對被告審酌刑法第 57 條每一款事由後，都只能作出不利判斷，被告完全沒有減輕刑度的可能，法院才能量處死刑，但實務上此類被告罹患精神疾病的事實，容易影響使檢察官或法院抱持精神障礙者具有暴力傾向、再犯風險高的偏見態度，認定此

²³ 參閱最高法院 102 年度台上字第 4289 號判決。

²⁴ 例如在此一陳○明精障者殺人案的二審判決中，法院就認為「被告縱有慢性精神疾病病史，惟被告於殺害被害人時，既未處於精神疾病發病狀態，自難僅因被告係精神障礙者，遽認不應判處死刑，是被告執此為上訴意旨，自不足採。」參閱台灣高等法院 101 年度上重訴字第 25 號判決。

²⁵ 最高法院在 102 年度台上字第 4289 號判決中，另引用三個國際人權文件，認為不得對精障者量處死刑為我國應負的國際人權法義務，但該等人權文件均使用「精神障礙者(mental disabilities)」的文字，因而衍生若被告的精神疾病未達到精神障礙的嚴重程度，法院是否仍可以量處死刑的爭議。在筆者承辦陳○明精障者殺人案目前的更一審程序中，法院即著重於判斷何謂「精神障礙」？精神疾病與精神障礙又應如何區分？此外，最高法院在 103 年作成 103 年度台上字第 3062 號判決，改認定 102 年度台上字第 4289 號判決中引用的國際人權文件，對我國法院並無法律拘束力，也導致我國在簽署公政公約後，法院是否負有不得對精障者量處死刑的國際人權法義務，成為一重大的法律爭議問題。對此，台灣高等法院台南分院在 102 年度上重訴字第 772 號判決(即台南湯姆熊割喉殺人案)中，已採取肯定見解。

²⁶ 例如：最高法院 102 年度台上字第 170 號、102 年度台上字第 5251 號、102 年度台上字第 3528 號、102 年度台上字第 531 號、101 年度台上字第 4531 號、101 年度台上字第 3468 號及 101 年度台上字第 3672 號等判決。

類被告難以藉由刑罰制度獲得矯正教化，未來假釋出獄後必將再為暴力犯罪，進而請求或決定量處死刑²⁷。不過，此一主張對精障被告應量處死刑的論述，在統計上無法證明此類被告確實具有較高的再犯暴力風險、有訴諸直覺之嫌²⁸，在邏輯上可能也有所疏漏²⁹，最重要的是此一論述未正視精神疾病黏附在被告生命歷程的原因？為何引發重大刑事犯罪？國家在被告失控犯案與對其進行關懷、輔導治療方面，是否又有未盡責任之嫌，而不應令此類精障被告對犯行負擔全部責任？

在前述筆者近期承辦的精障者殺人案件中，至少有二案都突顯國家對於精神醫療與心理復建的資源配置、把關機制均嚴重失能，可謂政府也必須為被害人喪失生命負擔相當比例的責任。首先在陳○明精障者殺人案中，被告 92 年首次涉犯殺人罪，服刑期滿後在精神醫療院所接受刑後監護，但監護機關疏未注意被告病情的發展及危險性的控制，就向檢察機關聲請停止監護處分，導致被告出院返家後未滿一年即再犯殺人罪。在此案中，不但精神醫療院所與檢察機關事後都被監察院糾正，後案的精神鑑定機關也認為被告先前接受監護時的輔導治療工作未能正確落實，亦即此一精障者再次殺人案件絕對有可能事前防止、避免發生。而在台南湯姆熊割喉殺人案中，被告的精神疾病及人格偏差源於其成長家庭環境的嚴重不健全，國小畢業後即未能升學，反而被迫從事粗重工作，顯示政府機關疏未注意被告的升學及擔任童工的情形，二審法院因而認為不應對被告量處死刑，反而未來需要國家投入矯正資源以促進被告心理與人格的合理改變，而此等資源某些成分上「是政府、社會虧欠兒童少年時期的被告，現應予償還」³⁰。我國在精神衛生方面的社政資源嚴重不足，包括社工人力的窘迫與資源配置的失衡，早已為人詬病，此一情形在矯正機構內更是匱乏，甚至迄今並未專門針對再犯風險較高的精神障礙者，設置中度或高度戒備的精神醫療病房，令被告服刑時同時接受經過詳細規劃的心理輔導或精神治療。而若法院更不願意由此角度思索精障被告未來的矯正教化可能，以及嘗試刑罰與治療並行的手段以降低其社會危險性，只知訴諸「求生而不可得、有與社會永久隔離必要」的作文，精障被告在我國承受較高的死刑風險，只是再次突顯國家恣意剝奪被告生命權的殘酷事實。

伍、結語

在上述筆者承辦的台灣高等法院高雄分院 97 年度上重訴字第 17 號縱火殺人案中，被告罹患嚴重精神分裂症，又不具病識感、堅持自己並未罹患精神疾病，在看守所內拒絕就醫或服藥，導致病情惡化，經醫院判定需要住院治療。然而，當辯護人一再具狀聲請法院命看守所將被告

²⁷ 例如在筆者承辦的台南湯姆熊割喉殺人案二審程序中，檢察官在量刑論告時指稱：「被告再犯的可能性相當高，以我們目前的法律規定還有醫療水準，我想要把被告的人格改變更不可能，要把他的病態治癒也是相當相當的難…，我認為被告應該與我們目前這個社會隔絕，也許他適合一個社會，適合未來的社會，適合天上的社會，但是絕對不適合我們現在這個社會。」

²⁸ 例如在台南湯姆熊割喉殺人案二審判決中，經法院向司法院調取我國近 13 年涉犯殺人案件經判決無期徒刑定讞而經假釋出監的被告資料，再犯比例為 3.2%，其中並無再犯殺人罪之人，且絕大多數都不是再次涉犯暴力犯罪。參照台灣高等法院台南分院 102 年度上重訴字第 772 號判決。

²⁹ 簡言之，依據刑法第 77 條規定及目前受刑人申請假釋之流程，被告經量處無期徒刑後，能否獲得假釋，尚須獲得法務部許可，並非一經申請或一旦符合假釋門檻，就當然可以獲得假釋。因此，若被告假釋出獄後再為重大犯罪，應承擔大部分責任者為違反刑法第 77 條、不當同意假釋的法務機關，而非數十年前對被告量處無期徒刑的法院。法院若以「被告未來假釋後會再犯」作為現在量處死刑的理由，實際上是為在未來失職的假釋審核機關負擔責任。

³⁰ 參閱台灣高等法院台南分院 102 年度上重訴字第 772 號判決。

送至醫院接受強制治療時，卻在審判程序中面對審判長當面怒斥：「那被告跑了怎麼辦？你律師要不要負責？被告都說他沒病了，你幹嘛要求讓他住院？」

法官對精神病症嚴重欠缺理解，不但反映了部分職業法官保守落後、迂腐顛預的心態，也突顯精障者死刑案件審判過程中某種讓人隱隱感到不堪的現實：理性與非理性的劃分，精神疾病與所謂「正常人」的界限，經常都不是那麼地清晰明辨。中國作家韓少功說精神病是白日裡清醒的夢，因為正常人心底也深埋有無止盡的瘋癲，只是通常覆以華美細緻的精巧包裝，再在廟堂之上透過西裝革履的審判者作成司法文書，對於被視為瘋癲之人施加最嚴厲的懲罰，廟堂之下的眾人因而鬆了一口氣，毋須費心認識跟隨人類數千年的瘋癲內涵、思索究竟應如何與他們相處共生，而只需藉此證明自己的理性存在與神智清明，伴之以讚嘆審判者的英明睿智。

本篇論文嘗試分析在精障者死刑案件中，近年我國法院如何判斷此類精障者接受審判的訴訟能力？如何囑託精神醫療院所執行精神鑑定？如何採納或解讀鑑定結果，並在判決中交待此類被告應接受什麼樣的懲罰、治療或待遇？如文中一再強調，人類心智狀態與思考模式的複雜，逼使包括審判者在內的實務工作者，都必須正視想要準確判斷精障者的精神狀態、正確決定被告的生與死，其實是在挑戰現代精神醫學與人類文明的極限。如果我們認知到人類並不是神，醫師與法官企圖精確劃出一道區別生與死的界線時，難以避免有其調查極限與模糊判斷的空間，稍有不慎，審判就會出現恣意剝奪生命權的狀況。精障者死刑案件的審判，毋寧就是要求人們反省、檢視自身心底那片深藏的瘋癲。

參考文獻

- 陳俊欽、簡錦標，〈刑事精神鑑定與司法判決之相關研究〉，《台灣精神醫學》，第 17 卷第 3 期，2003 年 9 月，頁 215-224。
- 游正名、楊添圍、周仁宇、許欣偉、盧慧華、陳喬琪、胡維恆，〈精神鑑定結論與法院裁判認定間不一致現象之分析(第一報：犯行時之精神狀態)〉，《台灣精神醫學》，第 19 卷第 3 期，2005 年 9 月，頁 225-236。
- 傅柯(Michel Foucault)著，劉北成、楊遠嬰譯，《瘋癲與文明》，桂冠圖書出版，2007 年初版。
- 詹順貴、翁國彥，〈心智障礙者的刑事訴訟權利保障——以兩件實際案例檢討台灣的實務現況〉，《全國律師》，第 14 卷第 1 期，2010 年 1 月，頁 4-28。
- 黃祿芳，《刑事被告之訴訟能力》，台灣大學法律學院研究所碩士論文，2010 年。
- 盧映潔，〈罹患精神疾病之罪犯嫌疑人於司法程序中之困境—以高雄市洗衣店縱火四死案被告 C 為例〉，《全國律師》，第 15 卷第 5 期，2011 年 5 月，頁 14-20。
- 黃祿芳，〈刑事被告訴訟能力之務與理論淺析〉，《全國律師》，第 16 卷第 5 期，2012 年 5 月，頁 18-31。
- 台灣精神醫學會主編，《司法精神醫學手冊》，2014 年 6 月初版。
- Perlin, M., *The Hidden Prejudice: Mental Disability on Trial* (Washington DC: American Psychological Association, 2000).