

投稿類別：  
法政類

篇名：  
論解離性身分疾患犯罪之法律歸屬

作者：  
鄧庭宜。私立曉明女中。高二己班  
蘇彥仔。私立曉明女中。高二甲班  
鄭郁伶。私立曉明女中。高二乙班

指導老師：陳虹如老師

## 壹、前言

### 一、研究動機

回顧眾多國內外電影及電視劇，都曾描述解離性身份疾患的犯罪，例如2016年的電影《分裂》，這部電影是由奈·沙馬蘭（Manoj Nelliattu Shyamalan）執導和編劇，並由詹姆斯·安德魯·麥艾維（James Andrew McAvoy）飾演患有解離性身份疾患的主角凱文·溫德爾·克倫姆（Kevin Wendell Cram），他的體內住著23個人格，每個人格都有自己的性格及年齡，其中開頭出現的三個人格分別為有潔癖並喜歡看少女裸舞的「丹尼斯（Dennis）」、高級女祭司「派翠西亞（Patricia）」、外向的「貝瑞（Barry）」及九歲的「海德威（Hedwig）」，最後甚至發展出第24個主要人格「野獸（The Beast）」。

電影從凱文的其中一個人格「丹尼斯（Dennis）」綁架三位年輕女性開始，穿插著另一人格「貝瑞（Barry）」與心理諮商師診療的片段。女孩們被囚禁在地下室的小房間內，數日後，女孩們的逃跑計劃都沒有成功。然而，在混亂中，被激發出的「野獸（Beast）」人格把兩個女孩及發現異常的心理諮商師都殺死了，只有一個女孩逃出野獸的手掌心。最後主角的本人格「凱文（Kevin）」才清醒過來，發覺兩年來都由其他人格控制自己的身體，而感到十分痛苦，要求女孩將他射殺，但不久後身體又被其他人格佔據，「凱文（Kevin）」又失去了意識，被其他人格控制的主角開始了逃亡生活。

在看完電影《分裂》後，我們對主角患有的解離性身份疾患感到驚奇而引發想研究此精神疾病的好奇心，內容不禁令我們思考什麼原因會導致誘發解離性身分疾患？現實生活中是否有真實案例？若有犯罪行為法庭該如何判定患者的法律歸屬責任？藉由探究與討論，了解精神疾病之一的「解離性身分疾患」（Dissociative Identity Disorder，以下簡稱DID），並透過國內外相關法源，探討其患者犯罪之法律歸屬。

### 二、研究目的

- （一）了解解離性身分疾患的成因、症狀、治療方法等。
- （二）分析書中的真實案例。
- （三）探究各種法律如何規範解離性身份疾患之犯罪行為。
- （四）解離性身份疾患之判定。
- （五）對國內外現行解離性身份疾患犯罪之法律規範進行研究。

## 貳、文獻探討

### 一、何謂解離性身分疾患

- （一）解離性身分疾患的成因

國際上對於解離性身分疾患之成因有許多不同看法，而普遍被接受的理論為學齡前曾遭受衝擊過大或重複發生的身體虐待，患者通常以此事並非發生在自己身上的心態保護其精神及原人格不受傷害，進而產生其他人格來保護自己。這個時期也是人格發展較敏感的時期，若遭受情緒上的傷害，如：忽視、情緒虐待，也可能因心理創傷產生此症。「有些學者認為解離與創傷有關，有些人覺得無關。研究顯示，解離症的病患中約百分之六十到八十有創傷經驗。」（美國精神醫學學會，2013）

### （二）解離性身分疾患的症狀

患者擁有兩個以上擁有個別思考模式和記憶的人格長期存在同一個身體裡，每個人格都可能會有不同的性別、年齡、種族，甚至是物種，他們會輪流出現並控制原人格的意識及行為。症狀可分為兩種狀況，若人格間互相不知道彼此的存在，那原人格便會出現「記憶斷層」及「遺失時間」的症狀，甚至多年不知道其他人格的存在。若人格間彼此知道其存在，則稱為「並存意識」（co-consciousness）此種狀況之下，人格之間甚至可以進行內部或外部溝通，不過外部溝通在旁人看起來就是一個人自言自語。

### （三）解離性身分疾患的診斷及治療

經過完整的心理諮商，精神科醫師將依據臨床標準判斷患者是否罹患此疾病，並與患者及患者家屬溝通釐清所有生活中的大小事，藉此找出引發解離性身分疾患的事件。然而，目前沒有絕對的治療方式，主要的療法包括心裡晤談（Talk therapy）、心理治療（Psychotherapy）、催眠療法（Hypnotherapy）患者必須接受長期的治療，並由藥物作為輔助，才可能使情況好轉，甚至痊癒。

### （四）解離性身分疾患的盛行率

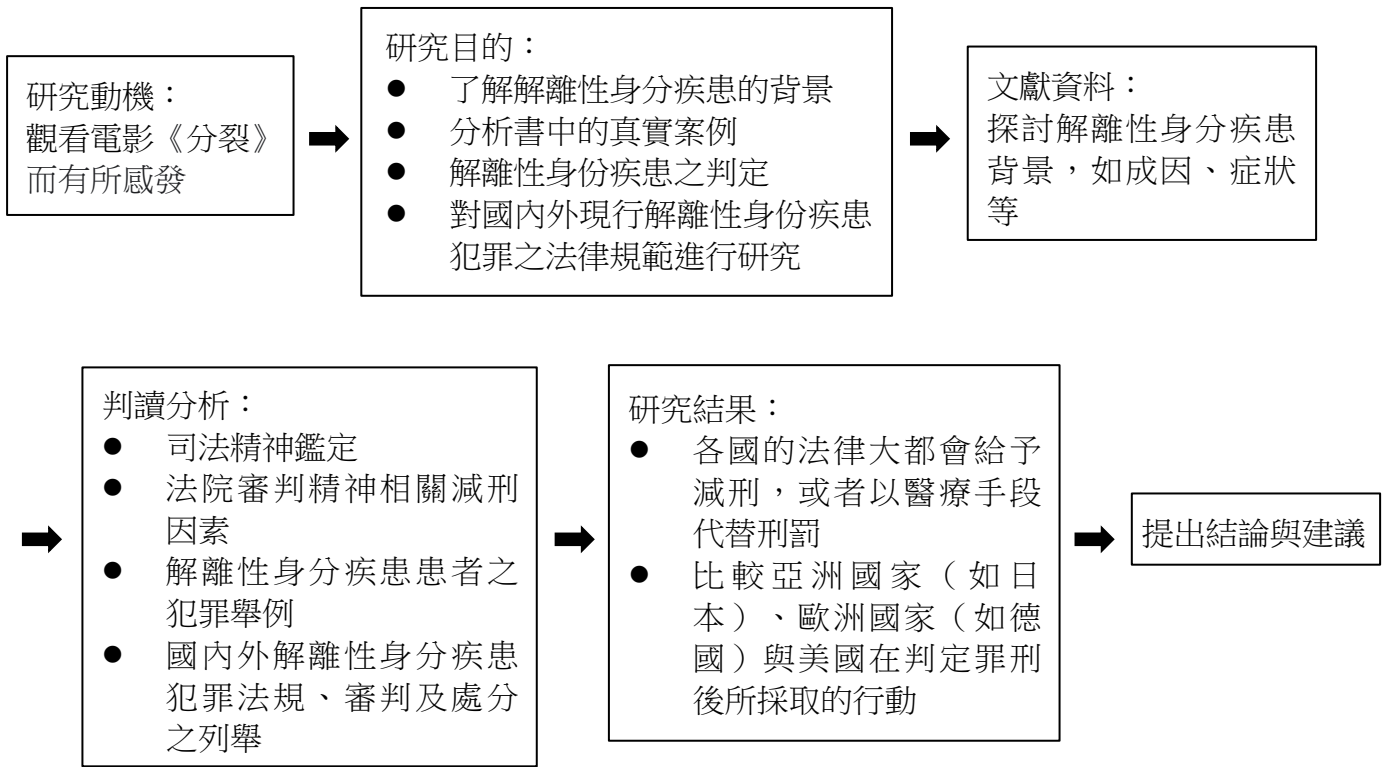
國際創傷與解離學會（International Society for the Study of the Trauma and Dissociation, ISSTD）於2011年5月4日指出，解離性身分疾患在一般人口中約占1%至3%，按此推算，國內可能存在超過23萬的患者，但礙於DID在國內的研究相當稀少且觀察罹患症狀不易，因此無數據可求證。

## 參、研究方法及研究架構

採用的研究方法以文獻研究法為主，藉由查詢國內外相關案件、書籍《24個比利》及網路資料（台灣精神醫學會、風傳媒、Hello醫師等網站），了解解離性身分疾患的相關法律歸屬，並進一步提出預防及規範相關犯罪的具體建議。研究流程如圖一、研究架構如圖二：

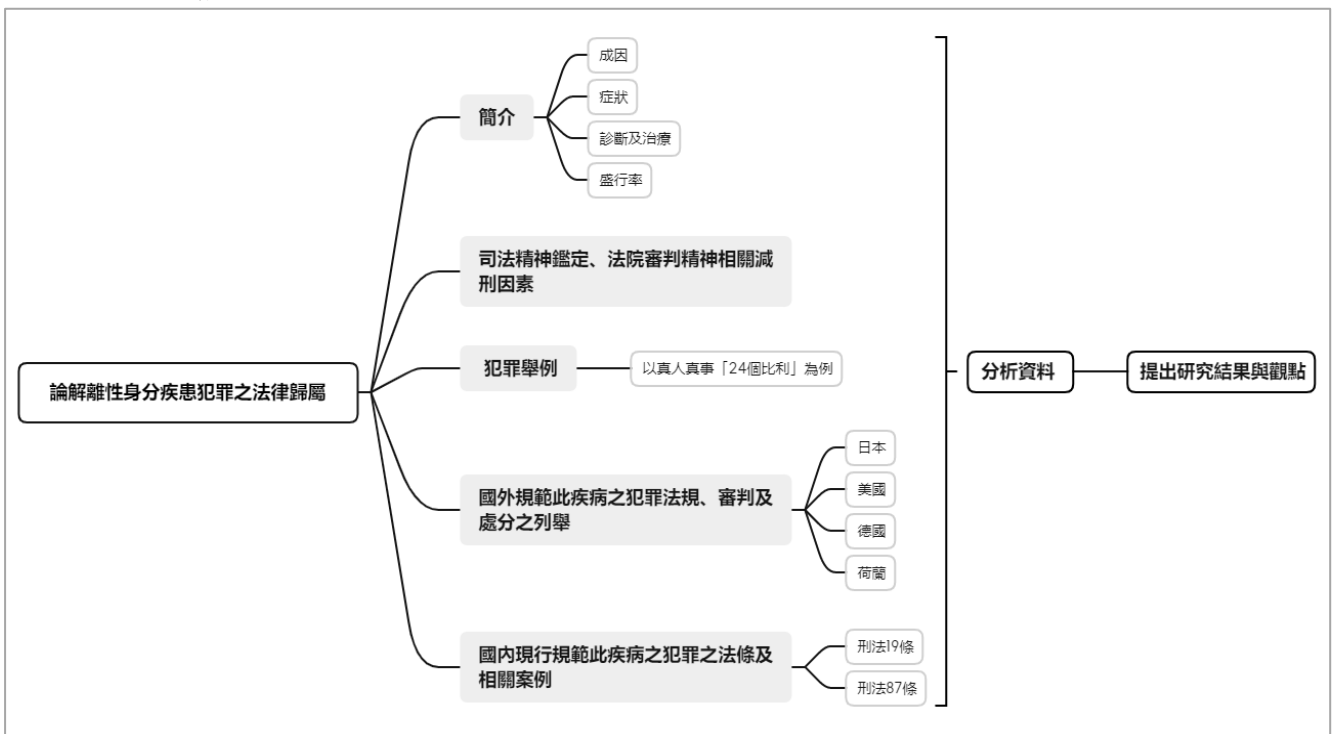
### 圖一：研究流程

## 論解離性身分疾患犯罪之法律歸屬



(圖一資料來源：研究者繪製)

圖二：研究架構



(圖二資料來源：研究者繪製)

### 肆、研究分析與結果

論法院對於被告之解離性身份疾患判定及審判時減刑之具體標準，藉國內精神鑑定標準對於此疾病的判定，及審判時法律所規範的減刑標準做出比對，以了解國內現今對解離性人

格疾患犯罪的刑罰準則，再參照國內外相關法條及其適用之判決案例，了解各國對於解離性身分疾患患者犯罪的判決及處理方式，最後總結出我們的看法。

### 一、司法精神鑑定

法院判決時會通過「司法精神鑑定」結果認定被告犯罪當下是否具識別能力。司法精神鑑定的功能主要是在釐清被告犯案當下之精神及心智狀態與其犯案行為之間的關聯性還有其與案件的因果關係，進而協助法官做出判決。司法精神鑑定在界定「人格」時，需考量社會層面的問題、個人能力、干擾效果（affective traits）、心理抗辯與認知異常等，還需將被告早年的發展及表現納入考慮。而遭判處死刑的案件之精神鑑定通常會著重於當事人精神疾病或心理問題的發作、危險行為與個人日常生活。司法精神鑑定的結果除了於審判階段判斷其刑事責任外，還有對「無教化可能」而得處死刑者之再犯可能進行評估的功能。「法院使用三種方法之一來評估此類案件的刑事責任。宿主方法評估宿主人格是否無法理解改變者控制的行為或不法性。」（Behnke SH, 1997）

### 二、法院審判精神相關減刑因素

即便司法精神鑑定報告或被告的精神狀態皆無法在審判時主張無罪或部分有罪，此項根據也可能對量刑產生重大影響。刑法十九條指出「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依其辨識而行為之能力者，不罰。」（刑法第19條）。台灣的判決案例中也曾出現過最高法院法官做出死刑不適用於精障或心智障礙被告的判決，由此可知，被告是否患有精神疾病對於法官做出判決及斟酌減刑非常重要。根據刑法第57條的規範，再根據刑法第59條「犯罪之情狀顯可憫恕，認科以最低度行仍嫌過重者，得酌量減輕其刑。」（刑法第59條）。法官可能依據以上兩條法規斟酌減刑，或律師通常據以抗辯的減輕事由包括以下五點：

- （一）案發時精神狀態異常
- （二）量刑時精神狀態異常
- （三）被告因精神障礙或其他心智缺陷而認定犯罪行為合理
- （四）被告辨識行為本質的能力有所缺陷
- （五）被告人格「違常」

### 三、解離性身分疾患患者之犯罪舉例

#### （一）犯案過程

《24個比利》是一本擁有心理學知識背景的作家丹尼爾·凱斯（Daniel Keyes）於1981年出版，改編自真人真事的傳記小說。內容撰寫解離性身分疾患患者比利·密里根（Billy Milligan）因持械搶劫於1975年5月被送入俄亥俄州的黎巴嫩監獄。他雖於兩年後，也就是1977年獲得假釋，但同年10月，比例又因涉嫌在俄亥俄州立大學犯下搶劫及強姦的罪行再度入獄，而在遭警方逮捕後，他卻沒有任何關於自己犯罪時的記憶。（小知堂編譯組，1995）

#### （二）診斷和判決

根據當時診療比利的精神科醫生的說法，強姦是由好奇的女同性戀阿德琳娜實施的，搶劫是險惡的拉根犯下的。在四位精神科醫師及一位心理學家的證實下，發現比利體內擁有24個人格，且每個人格都有其專屬的外貌及性格。最後比利因為罹患解離性身分疾患而被法院判定無罪釋放。

#### 四、國外解離性身分疾患犯罪法規、審判及處分之列舉

##### (一) 日本

日本刑法典第三十九條訂定：「心神喪失者所犯罪行，不罰。精神耗弱者，得減輕其刑。」（日本刑法三十九條）。即便有此法律，但法庭可將患有解離性身分疾患的被告，依「能夠判斷不同狀況並採取合理行動」作為考量，認定是否他具有完全刑事責任能力而量刑。

而日本對於精神障礙觸法者之處遇制度與其他國家不大相同，一旦確認被告不具有責任能力，或僅有部分責任能力，除處遇之主管機關與執行內容的變更外，即脫離刑事司法程序進入醫療體系治療。日本採取此種刑罰與處分二分，將精神障礙觸法者「導出」刑事司法程序，以協助精神障礙觸法者「復歸社會」為法律中心思想的方式，不但宣示了精神障礙者完全的屬於醫療福祉領域，而不屬於刑罰所處理的範圍，同時也傳告給社會大眾：應將精神障礙觸法者視為「病人」而非「觸法者」來對待。

##### (二) 美國

美國某些州法院允許在讓被告認罪且不試圖證明被告無刑事責任的前提下，可要求法院在量刑時考慮他們的精神疾病，進而考慮減刑。如果法院認為精神疾病的證據是可信的，則可能會判處被告接受精神健康治療。一旦治療完成，被告通常必須在標準懲教設施中服完剩餘的刑期，或者如果符合條件，則在標準緩刑或假釋後獲釋，雖然德州、亞利桑那州皆有以此提出抗辯且法官採納其精神狀態因素而做出不同判決的案例，但在美國，大多數人拒絕接受以精神疾病作為犯罪理由，法官及陪審團通常會拒絕這類型的辯護，除非是極其嚴重到完全失去分辨對錯的能力，否則此類辯護幾乎不可能成功。

##### (三) 德國

德國現行刑法第20條規定：「行為人於行為之際，由於病理之精神障礙、深度的意識障礙、心智薄弱或其他嚴重的精神異常，以致不能識別行為之違法，或不能依此辨別而行為者，其行為無責任。」（德國刑法20條）。同法第21條規定：「行為人於行為之際，由於第20條所列各原因，致其識別行為之違法或依其識別而行為之能力顯著減低者，得依第49條第1項減輕其刑。」（德國刑法21條）。德國對於精神異常的犯罪者是採取治療而非懲罰，因此在法條及審判方面皆較於寬鬆，但其實一旦罪犯具有社會危險性，治療的處分便會變成保護性收容，因此在德國，這類型的罪犯被處以終身監禁或長期收容的狀況是很常見的。

##### (四) 荷蘭

荷蘭《刑法》第 37a 條規定，當一個人犯罪時，可以由國家延伸出的《TBS法》（terbeschikkingstelling，直譯是「由政府代為處置」也就是台灣的「監護處分」）酌情將其判處法醫精神病醫院同時患有發育缺陷和病理性精神障礙作為導致犯罪的因素之一。在進入司法程序後，法官認為有必要才會將被告送入司法精神衡鑑中心進行精神鑑定，而法官將視結果決定刑責及醫療處分之長短，而法院每兩年將會重新審視案件及評估受監護處分者的再犯可能與危險性，若降低即可結束處分，相反則繼續接受治療待兩年後再接受評估。而長期精神照護中心則是司法的最終防線，若多次治療皆無效，法官會將罪犯送入長期精神照護中心，而中心採取的行動為穩定居民的身心為主，而非積極治療，賦予他們自主性和責任，在兼顧人權及社會風險之下做出長期收容。

## 五、國內現行規範解離性身分疾患患者犯罪之法條及相關案例

### （一）刑法第19條

#### 1.法條

「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依其辨識而行為之能力者，不罰。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。前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。」（刑法第19條）

#### 2.案例

民國99年有嫌犯犯下搶奪與竊盜罪嫌，遭處三個月有期徒刑（或易科罰金一千元新臺幣折算一日），經精神科醫師就被告行為時之精神狀況鑑定出的結果，認為被告因患有慢性憂鬱症、多重人格障礙、邊緣性人格等疾病，屬於典型的解離人格症狀，此為多重人格障礙之人格問題，本案犯嫌搶奪時應為發病狀態，屬於刑法第19條所描述之其他心智缺陷上的人格疾患，而被告犯行當時對於外界事物辨別及行動控制等能力減弱，導致其辨識行為違法能力降低，因此依刑法第19條第2項規定，減輕其刑。（刑法第19條）

### （二）刑法第 87 條

#### 1.法條

「因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。有第九十條第二項及第二十條之原因，其情狀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，令入相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。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。」（刑法第87條）

#### 2.案例

2019年7月3日，一名鄭姓男子刺傷鐵路警察李承翰腹部致死，一審時法官認為鄭男罹患思覺失調症，適用刑法第19條及87條，並由醫師診斷當時因急性發病而導致，判鄭男無罪並施行監護五年。二審時法院判定鄭男於行兇時並未完全喪失其行為及控制能力，改判有期徒刑十七年、強制監護五年。

依據刑法第87條，法院認定患病的被告當前狀態有再犯或危害公共安全之虞，命入相當處所執行5年監護處分，藉施以監護，以達長期治療、定期追蹤、防免危害社會等目的。（刑法第87條）。而這裡的監護並不是要處罰被告，而是一種保護處分，法院可以令患病的罪犯進入相對應的處所並施以強制監護。由此可知，刑法第87條有預防被告再犯、保障公共安全的效果。

### 六、研究結果

藉由此研究發現各國的法律對於精神疾病的患者犯罪大都會給予減刑，或者以醫療手段代替刑罰。法官以人權的觀點出發，將其視為「病人」而非「犯人」。比較同為亞洲國家的台灣及日本，台灣現今規定於《刑法》中的監護處分對於的「危險性」認定標準不一，而日本醫療觀察制度直接捨棄「危險性」概念，在認定其為精神疾病患者後，就脫離司法體系進入醫療，以減少再度觸法之可能。雖然兩個國家的目標皆是讓患者重新回歸社會，但相較於台灣，日本的判斷標準是較為明確的。

相較於亞洲國家，歐洲國家如：德國與荷蘭，對這一類型的犯人在確定無法降低其再犯可能與社會危險性後，就會採取監護及與社會隔離的措施，以兼顧罪犯之人權與社會安全，將其視為「病人」而非「犯人」。但若比較德、荷兩國，荷蘭的長期照護中心的做法又相對人道許多，在無法回歸社會的前提下，中心採取心理輔導代替積極治療，使犯人們在身心穩定的狀態下自成一個小型社會。而美國無論是社會大眾還是司法系統對於以精神疾病作為減刑事由，大多不予以接受，美國的對於此類犯罪者處以減刑的標準是在於是否知道自己犯法及是否承認罪行，相較於前兩國的做法，美國的作法更傾向將其視為「犯人」而非「病人」。

最後，對於解離性身分疾患患者之犯罪行為法律歸屬，我們傾向將類似案件之被告視為「病人」而非「犯人」，比起刑罰的執行，我們更傾向先將做出犯罪行為的「病人」，送入醫療機構進行治療，得到專業照護及妥善的配套制度，以預防再犯即降低其社會危險性為最終目標。在醫療手段無效的狀況下再送入所謂的隔離機構，有效的話則接受刑責。因為若只是執行刑罰並無法根本解決問題，再者可能因環境惡劣或不適應，加重了解離性身分疾患患者的病況，不但精神狀態無法獲得矯正，也提高了病患在刑期結束再犯風險的不確定性，因此我們認為在兼顧社會安全及人權的考量之下，這會是較適當的做法。在研究過程中，我們遇到最大的難關就是案例數的問題，國內外關於解離性身分疾患犯罪的案例皆占極少數，因此在尋找相關案件及各國適用法條還有法院審判的過程便花了不少時間，或許未來在選擇研究題目時需要再多做考量。

### 伍、研究結論與建議



解離性身分疾患大多是因患者於人格發展階段所經歷的嚴重身、心理創傷所致，目的在於保護其原人格不受侵害。而每個解離出的人格皆可能會有性別、年齡及種族等不同的身分背景，當人格間彼此互不知其存在時，可能導致患者出現記憶斷層及遺失時間的症狀，通常需透過長期心理治療及藥物輔助來使情況好轉。我們所分析的書籍《24個比利》中的主角比利便是此疾病的患者，他對於自身犯下的罪行沒有任何記憶，後來在精神科醫生及心理學家的證實下，判定並非比利的原人格犯下此案，最終將其無罪釋放。因此我們研讀了國內現行精神鑑定標準，來與相關法規及判決案例做出比對，進而達到此研究之目的，了解解離性身分疾患之患者犯罪相關法律歸屬。

## 陸、參考文獻

- 美國精神醫學學會（2013）指出「有些學者認為解離與創傷有關，有些人覺得無關。研究顯示，解離症的病患中約百分之六十到八十有創傷經驗。」
- 蔡佳妘（2020年9月29日）。她4歲被父親性侵、痛苦到分裂出2500個人格。風傳媒。  
<https://reurl.cc/xELq84>
- Adam Wu（2019年2月14日）。身體裡有好多個我，認識多重人格障礙。Hello 醫師。
- 林志強等（2001）。多重人格障礙症及其治療。台灣精神醫學會，15：3，237-235。
- 吳建昌（2001）。刑事責任能力之研究，法學與精神醫學之交錯。國立台灣大學法律學研究所：碩士論文。<https://reurl.cc/emLYoL>
- Behnke SH. (1997). *J Am Acad Psychiatry Law. Assessing the Criminal Responsibility of Individuals with Multiple Personality Disorder: Legal Cases, Legal Theory*, 25:391-399.
- 中華民國刑法第19條（2005年2月2日）。
- 中華民國刑法第59條（2008年1月2日）。
- 黃致豪等（2015）。台灣死刑案件司法精神鑑定實務手冊。<https://reurl.cc/RbWMo9>
- 小知堂編譯組（1995）。24個比利（原作者：Daniel Keys）。小知堂。（原著作出版年：1994）
- 日本刑法第39條（1995年5月12日）。
- 德國刑法第20條（2021年1月1日）。
- 德國刑法第21條（1985年6月15日）。
- Landy F. Sparr, MD, MA.（2013）。Personality Disorders and Criminal Law: An International Perspective.<https://reurl.cc/bnDpbE>
- 中華民國刑法第87條（2014年1月1日）。