

第一章 思覺失調

二〇一九年七月三日晚間，自強號列車上，年僅二十五歲的員警李承翰，遭到五十四歲的鄭再由持紅柄嫁接刀刺傷腹部，為了保護列車上諸多乘客，他強忍傷口的疼痛，赤手空拳壓制鄭再由。等到嘉義火車站的援手來到，李承翰已傷重不支，倒在走道上。經送醫急救，仍因為下腔靜脈破裂、大量出血而死亡。事件經過媒體報導，立刻引發社會強烈憤怒。

但更讓社會無法接受的是，十個月後的判決出爐，嘉義地方法院竟判處鄭再由無罪，僅處以強制就醫五年，諭令五十萬元交保。

網路上一片譁然。人們紛紛跳出來指責判決不公，甚至有人諷刺：「精神病等於免死金牌！」「只要殺人之前去精神科掛個號，就沒事了！」

比較細心的人或許會提出一個疑問：如果他有精神病，怎麼會預先購買刀子帶上火車？

何謂思覺失調？

根據調查，鄭再由是在同日下午三點半左右，於台南小北百貨買的刀子。他不只買刀子，還買了水果刀和護肘。然後他像特務一樣，把水果刀用護肘綁在腳踝上。至於較小支的紅柄嫁接刀，則藏在口袋裡。

他到底在想什麼？

先是買了刀子，然後買了一張從台南到新營的火車票，卻又搭乘南下的區間車到高雄的新左營站。不過，他只是在新左營站徘徊，並未出站。七點半，他沒有買票就搭上北上的自強號列車，隨後被列車長發現並要求補票。

鄭再由本人在偵查時說，有一個組織滲透了他的電話，用抖音要來謀取他的保險金。他要坐火車到台北開記者會，公開他們的陰謀，要求國家賠償。

但，為什麼是買台南到新營的車票？

他說，他本來是要從台南去台北，但他只買到新營的票，為了要隱匿行蹤，他故意坐到高雄。到了高雄之後，他想從新左營搭高鐵去台北，但高鐵的車票太貴，所以改搭自強號。

好，現在我們終於知道他為什麼要買台南到新營的火車票，又為什麼坐火車到高雄了。但問題是，他為什麼要刺殺李承翰？

根據鄭再由的說詞，他認為李承翰是替那個組織執行任務，只要他下車，就會有生命危險。原來在兩天前，鄭再由就開始懷疑有人要謀害他，連自己的女兒都被收買了。於是案發當天早上七點，他前往安南派出所報案。

鄭再由跟員警說，他的手機被人監控。員警認為他精神病發作，請女兒帶他離開。八點半，鄭再由又跑到台南社會局詢問保險問題。因為鄭再由說他的手機打不通，社會局協助他撥打電話給三商美邦公司，請求解除這份帶有「特殊目的」的保單。

當然，三商美邦公司只能請鄭再由攜帶資料親自過去。不過業務員發現，他這份保單已經快到期，退費也很少，不需特別解約，但鄭再由仍堅持要解約。業務員在法庭上表示，她很少遇到這種情況。而且實際保險金也不是鄭再由以為的三百萬元，而是五十萬元。

從這些異常行為我們可以得知，鄭再由在案發前兩天就已發病，而接觸過他的人都認為他有被害妄想症。

一般來說，精神病患者的暴力行為風險較高，而其中特別容易提高個人犯罪風險的症狀包括¹：

1. 對外在現實的認知改變，包含對威脅的錯誤認知；
2. 妄想他人身份及其可能造成之威脅；
3. 妄想嫉妒；
4. 妄想情愛及遭到拒絕；
5. 認知扭曲範圍龐大；
6. 情緒失調；
7. 程度次於精神疾病之高度恐懼與焦慮；
8. 因精神疾病、藥物、酒精所致之退縮。

¹ Nigel Eastman Et al. (2015), *Handbook of Forensic Psychiatric Practice for Capital Cases in Taiwan*, p18.

其實，鄭再由在奇美醫院精神科門診看了超過五年，還曾經躲在台北車站，既不洗澡也不吃飯，渾身都是排泄物。雖然別人拿飲料給他喝，他也不敢喝。理由是擔心飲料被下藥。

雖然鄭再由的症狀相當典型，但事情經過層層轉述、報導，已經演變成一場大戰。負責鑑定的精神科醫師的照片、姓名和工作地點遭到曝光，媒體也推波助瀾下標題：「無罪關鍵鑑定醫曝光 曾嗆檢藐視專業」。正反意見在社群網路上交鋒，一方主張醫師沒錯，一方主張醫師太傲慢，為罪犯護航。

正義鑑定人？

事實上，負責鑑定的精神科醫師成為法庭上攻防的焦點，並不令人意外。由於法官缺乏醫學訓練，因此鑑定人在刑事訴訟中的地位變得相當重要。德國法官 Koch 也曾說過：「實際上，訴訟程序的裁判重心，幾乎是從法官移到醫生，這是必須接受的事實²。」也就是說，負責鑑定的醫師必須明瞭，自己的角色必須是協助司法發揮功能，而不是過度介入審判。

然而實務上真的這麼容易嗎？

醫學跟法律的本質先天上有著差異。比如醫學的目標是為了救人，而法律的目標則是為了維護正義；精神醫學著重在人的「意志」，而法律則討論人的「意圖」。這些看似相近的概念，卻給醫師和律師帶來倫理上的問題。

「被告是否具有犯罪意圖？」

「如果以罪責能力不足為謀殺提出部分抗辯，被告是否滿足相關法律標準？」

「被告是否符合裁量死刑之判決？被告是否罪不可赦？」

「被告有無教化可能？」

精神醫學專家在法庭上必須面對諸如此類的問題。法律是追求正義的二元對抗過程（完全無罪，或是部分有罪、從輕量刑），這與醫學的調查式過程截然不同。此外，醫學與法律使用的詞彙與定義也不同。我們可以嘗試思考一下，精神醫學中的「思覺失調」、「雙極性疾患（或稱躁鬱症）」、「失智

² Koch (1974), Die Zusammenarbeit zwischen Richter und ärztlichem Sachverständigen in Unterbringungs- verfahren, *NJW*, S. 595 f.

症」，要如何對應到法律中的「心理異常」、「心神喪失」、「認罪答辯能力」、「死刑受刑能力」？

「心理異常」或「心神喪失」，是主張刑事責任能力降低的理由之一，雖然這個詞看起來是醫學用語，其實它跟醫學無關。精神科醫師是透過症狀和病因來界定精神病，即便換了一位醫師，得出的診斷也會一樣，並依據此診斷進行治療或判斷癒後。然而，即便被診斷為精神病，也不能決定被告不具認罪答辯能力，或者不具死刑受刑能力；被告是否「心神喪失」，才是關鍵。

依據《刑事訴訟法》第二九四條，被告心神喪失者，應於其回復以前停止審判。被告因疾病不能到庭者，應於其能到庭以前停止審判。

法律並沒有對「心神喪失」提出明確定義，但一般而言，被告需具備下列能力，才能說明他沒有「喪失心神」³：

1. 了解控訴；
2. 決定進行認罪或無罪抗辯；
3. 在審判之前與審判進行中，能明白指示法律代理人；
4. 了解證據細節；
5. 為自己的抗辯提出證據；
6. 決定是否作證，以及作證之能力；
7. 在審理程序與審判時舉止得宜的能力。

具體的評量應該包括：

1. 請被告說明自己為何被要求出庭；
2. 詢問他們對法律過程的理解；
3. 詢問他們對法庭上不同角色的理解；
4. 如有必要，請向被告解釋基本程序，並考量他們記憶資訊的能力；
5. 詢問被告對犯行的記憶，以及他們是否了解證人的陳述；
6. 詢問被告對任何可能不利於他們的證據的理解；
7. 如果被告提出某項抗辯，請他們說明為何提出這項抗辯；
8. 與被告一同檢視證人證詞與筆錄，以了解被告理解能力，取得相關證據。

³ Nigel Eastman Et al. (2015), *Handbook of Forensic Psychiatric Practice for Capital Cases in Taiwan*, pp. 81-82

這裡要注意的是，思覺失調或心智障礙應該符合心神喪失的定義，但癲癇、腦血管與代謝疾病也可能影響到認知功能。總的來說，被告是否符合「心神喪失」的定義，並不是由精神鑑定醫師決定的。最終的裁定者仍是法官。

刑事審判是在處理「正義」的問題。站在保護公眾的角度，被告有無責任，對於判決相當重要。鑑定醫師必須接受證據法則檢驗，也必須面對檢察官的挑戰。刑法的定義嚴格而不具彈性，因為它務求程序嚴謹，以確保被告與檢方能夠公平地攻防。即便是正在接受治療的患者，鑑定醫師也應該理解法律如何運用自己的回答，而不是一味維護被告的利益。

根據審判書⁴，鄭再由案的檢察官（檢）與鑑定醫師（醫）攻防如下：

檢：「罹患思覺失調症的人仍然會具有邏輯思考能力，只是會產生脫離現實的被害妄想是不是？」

醫：「不一定，要看他的狀態。」

檢：「怎麼樣的狀態？」

醫：「他的病況會起起伏伏的。」

檢察官據此認定，鄭再由發病產生被害妄想時，也會有正常的時候，鑑定醫師只是一廂情願地認為，鄭再由在犯案的時候是處於最嚴重的狀態。換言之，鑑定醫師很可能為了達成符合**患者**鄭再由（而非**被告**鄭再由）的福祉，做出帶有個人偏見的證詞。

更何況，鑑定醫師並沒有考慮到鄭再由可能透過裝病來規避刑責。檢察官認為鑑定報告有瑕疵。

我們都被騙了？

臺灣詐騙集團橫行世界，詐欺案層出不窮，詐病的情況當然也不少見。問題是，詐病真的那麼簡單嗎？

詐病有兩種可能，一種是當事人企圖表現得比檢測結果更好，另一種則是我們通常認為的，假裝自己生病了，或是不記得了。

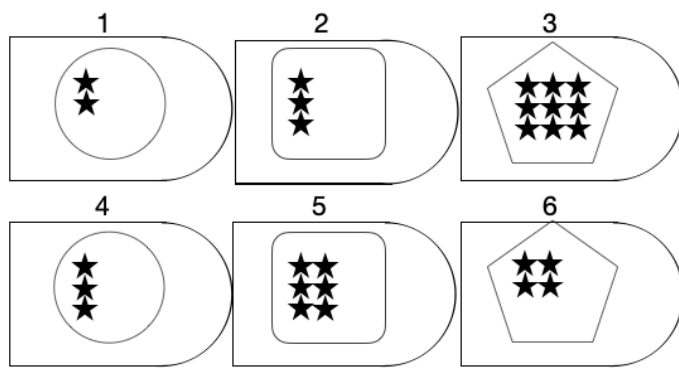
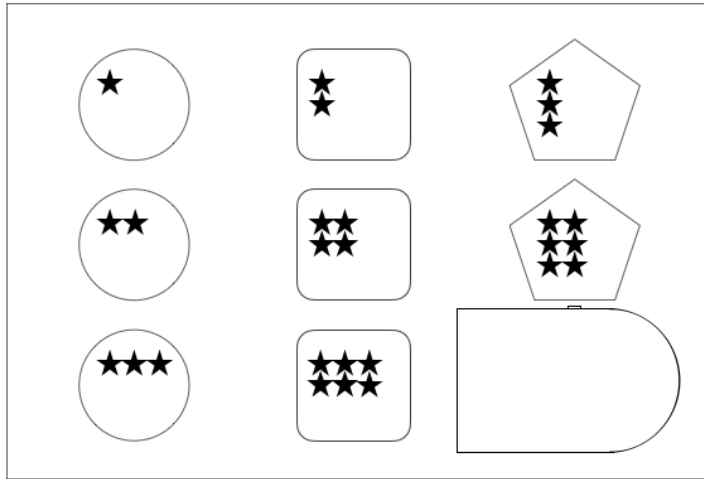
⁴ 臺灣嘉義地方法院刑事判決 108 年度重訴字第 6 號，頁 60。

為了因應詐病的可能性，醫學界開發了一些測量工具。「地板效應」是其中一個例子，針對受測者在特定測驗的表現，如果連最基本的問題都答不出來，或者連最簡單的任務都無法完成，就很有可能是詐病。具體作法可以請受測者回答：「大象和老鷹誰會飛？」「猜猜看錢幣在哪一隻手裡？」

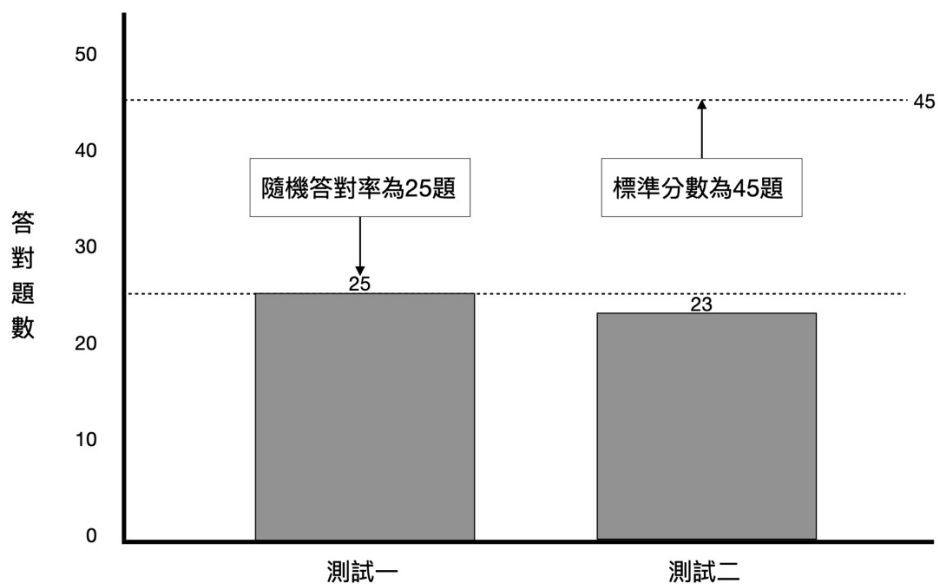
症狀效度測驗則是要求受測者回答強迫選擇題，如果表現比亂猜的結果還差，或者他明明答對較困難的問題，卻答錯很簡單的問題，就要懷疑是否有詐病的可能。另外也可以檢查受測者的錯誤答案，找出刻意誇大症狀或偽裝功能缺失的證據，並留意當事人是否故意提出根本毫不相關的症狀。常常出現在智力測驗中的瑞文氏標準圖形推理測驗，也能有效應對詐病者。

針對偽裝失憶者，則有記憶偽裝測驗。這個視覺記憶測驗以日常生活常見的事物為圖案材料，包括「測試一」、「測試二」、以及一組「延宕再認測試」，分別有五十題⁵。在「測試一」中，若作答者答對的題數少於一半（低於亂猜的答對率），則可懷疑有偽裝或誇大認知功能障礙的可能；在「測試二」和「延宕再認測試」中，標準分數是四十五，低於這個分數，說明受測者表現得比真實的病人還差，若不是裝病，就是沒有認真作答。

⁵ 「測試一」和「測試二」包含學習和測驗兩階段：在學習階段，共有五十個由簡單線條描繪的圖案，分別依序呈現三秒鐘，各圖案呈現間隔為一秒；在測驗階段，各呈現過的圖案分別與一個新圖案配對出現。參與者被要求在學習階段需儘量記住每個圖案，接著在測驗階段時指出哪一個圖案在學習階段出現過，在每次測試後會立刻給予回饋，讓參與者知道答對或答錯。在「測試一」結束之後，會立刻進行「測試二」，在「測試二」中的學習階段，呈現的圖案和時間與「測試一」完全相同，唯圖案呈現的順序不同。在測驗階段，呈現過的圖案將再與另一組新圖案配對出現，答題方式與「測試一」相同。完成此兩組測試後，隔十五分鐘後進行最後一組「延宕再認測試」，此測試只包含了前兩組測試的測驗部分，直接請參與者在兩個配對的圖案中指出剛才看過的圖案，並在作答後立即給予回饋。



圖：一個類似瑞文氏標準圖形推理測驗（Raven Standard Progressive Matrices）的例題。從下面六個選項中，選出符合上圖空格處的圖片。



圖：記憶偽裝測試（Test of Memory Malingering）的報告範例⁶。「測試二」的表現低於預期，代表受測者很可能是故意選出錯誤的答案。

鑑定醫師在法庭上也證稱⁷：「這個社會上也有很多人都是用詐病的方法，想要來逃避法律責任。我過去有遇到詐病的經驗，我在做鑑定時，我絕對都是一直告訴自己一定要把關住這一條線，不能讓他們行為這樣的原因就得到免刑。」

事實上，鑑定團隊除了負責總結的精神科醫師之外，還有社工師以及負責心理衡鑑的臨床心理師。歸根究底，捏造症狀是一件相當困難的事情。精神醫學的診斷像拼拼圖一樣，症狀必須互相吻合、交叉驗證，倘若出現了一塊無法吻合的拼圖，就要懷疑原本猜測的圖案是否正確。

症狀報告結構晤談（Structured Interview of Reported Symptoms）也利用了類似的方法，藉由將性質迥異的症狀組合在一起，來判斷受測者是不是真的有精神疾患。類似的問題如：「你跟外星人溝通的時候有沒有遇到困難？」但實際上，精神病患並沒有這類型的妄想症。更何況，要持續數個月、二十四小時不間斷假裝自己有病，實在太累了。

法官最終認定鑑定報告沒有重大瑕疵，沒有再另行送請其它醫院作司法精神鑑定的必要。然而考量到鄭再由有再犯或危害公共安全的風險，所以決定施以監護五年。免刑之後，目前法院多委託鄰近之精神醫療機構執行。

然而，精神醫療機構屬於醫療系統，受限目前健保財務的困境，此類委託將增加醫療系統的負擔。於是新的意見出聲了：為什麼我們不能判精神病人死刑？更激進的意見認為，社會上的「垃圾」就該被清除，沒必要再花錢治療他們。

為什麼我們不能殺死精神病患？

除了兩公約⁸，我國刑法也規定了「心神喪失」，其目的就在於保障公平審判，也為了判定被告目前執行死刑是否公正。一旦發現被告心神喪失，就可完

⁶ 參考並修改自 Tom N. Tombaugh (1998), Test of Memory Malingering Summary Report, Multi-Health System Inc., p 2.

⁷ 臺灣嘉義地方法院刑事判決 108 年度重訴字第 6 號，頁 61。

⁸ 即「公民與政治權利國際公約」及「經濟社會文化權利國際公約」。而兩公約施行法第 3 條規

全免除其責任；罪責能力不足，則減輕其刑。從這個角度來看，司法精神鑑定的本意雖然是為了保護公眾，但執行上則偏向救援，也就是讓精神疾病患者轉往精神病房等照護單位。

這讓義憤的公眾不滿：你照顧罪犯的人權，那誰來照顧受害者的人權？

然而悲哀的是，精神病患在另一個面向上，也算是受害者。

精神醫學的診斷，大概可分為兩大類：一類是「精神官能症（neurosis）」，一類是「精神病（psychosis）」。精神官能症則通常與情緒有關，比如憂鬱和強迫症等；而精神病通常會出現妄想、幻覺等症狀，思覺失調就是其一。粗略地說，精神官能症多半與環境有關，而精神病則多半是生理因素造成的。當然，生理與環境因素可能會交互影響，但一個人會不會得到精神病，其實與生理因素比較相關。

筆者擔任實習醫師期間，曾在精神科遇到一個病人，她是讀的是第二志願的高中，在班上成績還算不錯，某一天她考試考不好，突然聽到老師和同學在嘲笑她。為了逃避學校，她坐上從未搭過的路線公車。等父母把她找回來的時候，才發現她已經發病，全身散發異臭。

這些異常行為的背後只有一個解釋：她的大腦生病了。彷彿電腦中毒般，她的思緒被打散，幻覺不斷浮現，開始聽見不存在的聲音。

她的父母慌了——女兒變成一個他們完全不認識的人！他們兩個人在大學教書，一輩子努力工作，只求安穩度日，從未想過自己會遇到這種問題。在那個當下，我不禁在想，如果是我發病了呢？我會不會犯下自己都搞不清楚的罪？我的家人會不會放棄我？如果連家人都放棄我了，那這個社會呢？

所幸抗精神病藥物出現後，人類終於找到辦法控制這種躲在腦殼裡的疾病，有些病患經過治療之後，的確可以漸漸恢復正常狀態。但藥物的副作用也很難忍受，縱使新一代的藥物副作用減少，但全身肌肉僵直、散發著濃重異味，一整天只能躺在床上昏昏欲睡的模樣，還真的要親眼見過，才會知道讓病人乖乖服藥並不如想像簡單。有些家屬看不下去，就自行停藥，而這又讓病情更難控制。

定：「適用兩公約的規定，應參照其立法意旨及兩公約人權事務委員會之解釋。」正因如此，依照兩公約人權事務委員會針對美國和日本國家人權報告的結論建議、以及 R.S 控訴千里達與托巴哥的個人申訴案決定，其解釋意旨為「不得對精神障礙者科處死刑」。

然而當病人脫離急性期、終於好轉能夠出院的時候，另一個難題又迎面而來。回到社區之後，康復之家或精神復健中心的據點不足，如果家人的支持不夠，就有可能像鄭再由一樣，病情再度惡化，終至無法挽回的地步。

因此，光是判鄭再由監護五年仍是不夠的。並不是把人關起來就沒事了。真正的目標是讓病患能夠逐漸康復，然後協助他回到社會。更重要的是，我們必須降低下一次事件發生的風險，而社區精神復健中心對精神病患後續的照護相當重要。

只有在第一時間察覺進入急性期的病患，我們才能及時提供協助，才能避免遺憾又一次發生。如何整合醫療與司法系統之資源，將是無法避免的問題。這也是我們迫切需要司法精神醫院，以及一個完整的社區精神照護網的理由。

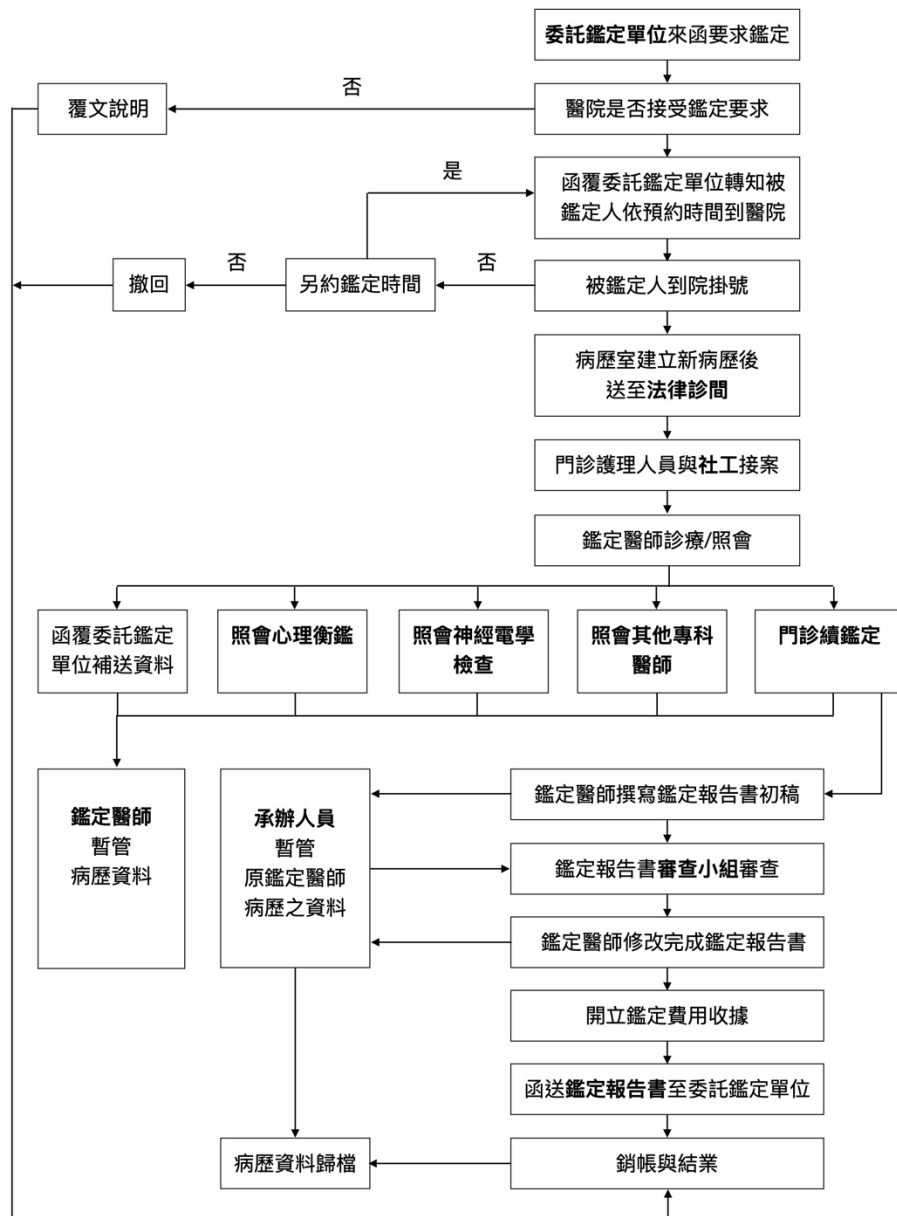


圖 精神鑑定作業參考流程⁹

問題是，到底為什麼會不斷發生這種事？

「他生病不是他的錯。但那是他的命。你寫這也沒有用，我跟你講這就是輪迴，以後還是會有神經病殺人。」鄭再由的家屬如此對記者說¹⁰。

⁹ 參考並修改自《司法精神醫學手冊》。

¹⁰ 胡慕情 (2020.6.25) 【血是怎麼冷卻的 E02】兇手無罪判決的背後——談台鐵殺警案，鏡好

恐怕我們都找不到一個有力的論點，能夠反駁這句話。近年來與思覺失調有關的重大刑案，除了鄭再由案，還有士林媳婦案、台中牙醫診所殺人案、中和縱火案、王景玉案、以及龔重安案等。如果真的把這些案件拿出來比對，或許可以勉強得出一個結論：被告都與社會脫節。

以鄭再由為例，自從失業之後，又被騙錢，這時候，老婆還從遮雨棚摔落，傷到脊椎。老婆割腕、把自己關在車裡燒炭，都被搶救回來。岳家責怪鄭再由，鄭再由的壓力更大。兩個女兒年紀還小，為了翻身讓家人過好生活，鄭再由借錢投資期貨，卻反讓負債高築。就在這時，他罹患了思覺失調症。

家人立刻帶鄭再由去看診。經過醫治，鄭再由的病情得到控制，還能回去上班。拚命工作，就為了償還債務。然而，老婆的精神狀態又出現問題，不但住進精神病房，還再度嘗試自殺。鄭再由為了省錢，不再回診。這個過程中，衛生局或社會局給予的協助很有限。

生活壓力導致心理生病，生病了卻得不到協助，如此不斷惡性循環。我們沒有留意到這些逐漸走向社會邊緣的人們。沒有人關心他們的需求。

從預防的角度來看，法庭、監獄或監護矯治只能算是彌補措施，只是為了預防這些被告再犯；但如果一直缺乏第一線的社區協助，我們可以想見，鄭再由家屬的預言並非絕無可能。

【NOTE】

智能障礙與心神喪失——以「劉登河竊盜案」為例

一九九八年間，劉登河因為竊盜案被法院判處有期徒刑一年九個月，隔年十一月十三日，劉登河因縮短刑期出獄。然而在二〇〇二年一月九日上午，劉登河又因為竊盜被警察逮捕，遭雲林檢察署起訴。

劉登河這次偷的是廢鐵線。他騎著舊機車拼裝的三輪車，闖入西庄廢料堆置場，把三十公斤、價值約莫一百塊的廢鐵線搬到車上。雖然是廢鐵線，但仍是萬有紙廠公司的財產。該公司長期把環保廢棄物堆放在這裡，但又擔心有人跑進去燒塑膠屑以拿取廢鐵線，因而導致火災，所以用鐵絲網圍起來。劉登河就是從損壞的鐵絲網進入堆置場，並被萬有公司的總務課長當場逮獲。

檢察官以「攜帶凶器竊盜罪」及「毀損罪」起訴劉登河，認為那些廢鐵線必須用火燒燬外部塑料，剪刀才能剪斷，證明劉登河有毀損他人物品的犯意，而且攜帶剪刀行竊也觸犯了刑法攜帶兇器竊盜罪。不過，法院卻只判處罰金三百元。負責判決的林輝煌法官，在判決書¹¹中用白話詳細解釋了自己的心證。

判決理由第一點說，劉登河僅小學畢業，還有嚴重口吃，低著頭說不出話來。就算費盡千辛萬苦說出一句話，林輝煌法官又聽不清楚，只好請他用寫的。劉登河寫道：「我真的沒有放火燒垃圾場，我真的說實在話，以前我會犯竊盜罪，那是因為我無知、交了壞朋友，但是自從我被關了一年九個月回來後，我就遠離那些壞朋友了。雖然我有口吃，找不到工作，但我還是意志很堅定，不再當小偷了，所以只好騎著三輪車到處撿廢鐵罐或紙類。」

劉登河平日以撿拾廢五金維持生計，妻子也有智能障礙，兩人育有一女，目前又懷孕。劉登河的母親在法庭上如此描述她兒子的生活：「有一天他撿了那個女人回來，那個女人也不正常，我就說你自己都養不活了，還撿這個回來？他就說那女人都睡在涵洞，真可憐……生的那個孩子，餓得剩一根骨頭，我就去買牛奶來餵，誰知道她這麼快又懷孕？」

林輝煌法官看著劉登河，心裡充滿不捨，他知道劉登河要生存下去，要比一般人費力很多。林輝煌法官在判決後記紀錄了心證：「（前略）不以該等物品為廢棄物之理由，做出無罪判決，以免程序折騰，並避免可能的不確定後果；但是，法官得以變更起訴法條。上蒼悲憫，願容卑微生命在這塊土地喘息。檢察官慈愛，願為可憐小人物委屈。」

¹¹ 台灣雲林地方法院九十一年度易字第二五八號刑事判決。

此次判決除了落實「無罪推定原則」，還推廣了法律的「白話文運動」。雖然招致了不少批評，認為法官根本是在寫小說，但姑且不論判決書的書寫方式的討論，此次判決建構了心智障礙案例的重要準則。

首先，對於「智障者」被告，法官除了審酌警訊筆錄、檢察官的偵訊筆錄、相關人證物證、被告的當庭審問、以及律師的答辯狀之外，還要觀察被告，重建被告的犯行，並透過對話形成印象。當這些資訊同時擺在法官眼前，法官必須基於人生經驗，考量被告的生活背景、社會階級、工作環境、交友狀況等，在腦海中理解整個犯罪事實，並檢視被告是否符合減刑條件。

再者，針對「智障者」被告，刑法第十九條規定了關於心神喪失及精神耗弱的減刑規定。大致上，精神耗弱和心神喪失都是因為精神障礙或心智缺陷所導致，兩者差別在於，精神耗弱只是讓當事人的辨識能力顯著降低；而心神喪失比較嚴重，疾病讓當事人完全不能辨識自己的犯罪行為，以智能障礙的情況來說，重度以上的智障就屬於心神喪失。

隨著精神醫學的發展，心神喪失及精神耗弱的評鑑責任，從法官轉移到精神科醫師的身上。為了更嚴格客觀地界定誰才符合減刑條件，精神科醫師必須將醫學上的分類，變換成法律上的定義。不過，當精神科醫師把智能障礙定義清楚之後，就碰上了法律的灰色地帶。

智能障礙的範圍模糊，不像精神疾病，有一套可依循的標準來判斷有病或沒病。智能障礙者雖不是精神病患，但社會生活能力卻顯著低於平均值，而刑法第十九條指涉的對象也不是智能障礙者。即便智力檢測的發展逐漸成熟，還是會出現曖昧不清的狀況。

舉例而言，某鑑定報告記載個案為邊緣性智障（智商為七十四），卻又說他未必不能分辨是非善惡。也有一些確實經精神科醫師鑑定為邊緣性智障的個案，並未領取身心障礙手冊¹²。這麼一來，司法精神醫學到底要如何調整評估標準？所謂的司法精神鑑定，真的絕對客觀嗎？

相較於精神疾病者，智能障礙者如果累犯，可能會被判處七個月以上有期徒刑，而需入監服刑。比如，鄧如雯殺害丈夫後，經精神科醫師鑑定其犯案時屬心神喪失，因而判其無罪，只須接受強制監護兩年；而為了生計偷竊鐵線、因為戀物癖所以偷走女性內褲、或者由於缺乏所有權概念，所以拿走別人的羽毛球……這些因為智能障礙所導致的犯罪，法律並沒有正視它們的存在。

¹² 孫一信（2002），〈還原智障者竊盜案件的脈絡〉，《司法改革雜誌》，第41期，頁61。

因此，林輝煌法官的判決考量到劉登河的生活狀態——雖然他智能不足、患有口吃，卻仍努力求生存——進而體諒他的罪行。此次判決樹立了新的典範，將智能障礙者納入社會建構的過程。

第三，劉登河犯下的是智能障礙者最常見的竊盜罪，諸如吃東西忘記付錢，或者在超商內看到喜歡的東西就直接拿走等等。智障者家長團體發現，由於這類型的司法案件大幅增加，司法精神鑑定就開始針對智能障礙者，以心神喪失和精神耗弱的定義詳加分類，並在刑事訴訟法中，增列關於專業社工輔佐人的規定。

這麼做雖然能在法律訴訟過程中，協助司法官瞭解智能障礙者的欠缺，進而確保他的法定權益，但同時，智能障礙者也不斷地被法律分析，反而越來越被社會視為異類。從智能障礙者家屬的立場¹³來看，林輝煌法官的判決不只是簡化訴訟程序、節省犯罪矯治成本而已，他還為台灣的司法環境找回了人情味，使人性化的判決成為可能。

¹³ Ibid，頁 62。