

投稿類別：社會人文組

篇名：

你的尺就是尺，別人的尺就不是尺，說!誰是受害者?

作者：

田鵬綺。花蓮縣立玉東國中。九年一班

林銘祥。花蓮縣立玉東國中。九年一班

楊皓祥。花蓮縣立玉東國中。九年一班

指導老師：

林佳儀 老師

嘎尼優·昂阿好 老師

## 壹、前言

### 一、研究動機

近期台劇《八尺門的辯護人》席捲全台，改編自同名小說，故事講述在基隆八尺門地區發生一起滅門血案，外籍移工 Abdul-Adl，因長期遭雇主及其他船員虐待欺凌，而殘忍殺害其雇主一家三口，然而最令研究者感到好奇的是，故事中該名外籍移工 Abdul-Adl 其實罹患思覺失調症且未成年，但他並未因其年齡及疾病，而受到法律的保護及妥善治療安置，反而最後因社會對他的仇恨，最終被判處死刑，讓研究者不禁聯想，近年思覺失調患者無差別攻擊殺人事件頻傳，例如：2015 年文化國小女童割喉案、2016 年震驚全台的小燈泡事件、2019 年引起社會譁然的鐵路殺警案，大家紛紛對思覺失調症貼上汙名化的標籤，但罹患思覺失調症的患者真的是十惡不赦的惡魔嗎?究竟造成思覺失調症的病因為何?是否可以透過專業的治療痊癒身心?而現今社會又有哪些資源、政策保障精神疾病患的權益?若我們周遭存在罹患思覺失調的親朋好友，我們又該如何與他們相處?如何幫助他們，使他們可以得到正向支持及妥善的安置?諸多疑問促成本次研究動機之方向。

### 二、研究目的

根據本研究動機列述研究目的如下：

- (一) 探討思覺失調對犯罪行為以及刑事判決的影響。
- (二) 研究小說主角案件的司法處理過程，以了解相關法律權利。
- (三) 評估精神鑑定程序在法律判決中的效能，提出可能的改進建議，以確保公平的法律處理。

## 貳、文獻探討

### 一、思覺失調症

#### (一) 定義

思覺失調症被歸類為一種功能性精神疾病，其臨床表現包括妄想、幻覺、認知障礙、情緒困擾、焦慮和社交退縮等（黃宜宜，2018）。常發生於青少年至成年，屬一種腦部疾病（衛生福利部，2015）。病患常常出現或持續受到妄想症狀的困擾，這些妄想症狀影響了病患的自我評價、職業生涯以及整體康復過程，同時也給精神疾病患者的照顧者帶來了負擔（Gunjahalli & Chougule, 2020）。

思覺失調症患者經常因思維過程的偏差而出現精神症狀，這些症狀使他們與現實脫節，進而增加了適應社會生活的困難度（黃宜宜，2018）。根據衛生福利部統計資料指出我國於2021年罹患思覺失調症、準思覺失調症、妄想和其他非情緒精神病症（The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) 中 F20-F29）病人於門急診及住院人數約有 15 萬人（衛生福利部統計處，2023）。男女患者的比例相等，而男性通常在較年輕的年齡開始出現疾病症狀，其中超過一半的患者在 30 歲之前開始發病。

如上所述，所謂的思覺失調症是一種腦部疾病，常發生於青少年至成年，患者常會因思考與現實脫節，而導致在日常生活中產生適應不良，且大多數人沒有病識感，而延誤就醫，導致治療、康復、重返社會的難度增加。另外，全台灣有十幾萬人患有思覺失調症，其數量相當驚人，也就代表我們身旁周圍就有可能是思覺失調症患者。

## （二）成因

思覺失調症可能是由於腦部功能的異常而引起的。大多數思覺失調症患者在壓力下容易發病，因此，心理壓力可能是這種疾病的誘因之一。有些理論認為這可能與腦部生化物質的異常有關。這些生化物質的變化可能導致患者出現幻覺、妄信以及其他思維障礙的症狀（三軍總醫院，2023）。然而，即使到科學突飛猛進的二十一世紀，思覺失調症的病因卻仍然大多未明（衛生福利部，2015）。為釐清成因，我們實地參訪花蓮縣玉里鎮玉里醫院祥和院區詢問過心理醫師，醫師表示思覺失調其實是多巴胺和血清素分泌失衡。

**思覺失調不是甚麼壓力造成的，因為如果是壓力導致，我們大家都有壓力，那大家都有思覺失調症了，不是這樣的，因為多巴胺和血清素分泌失衡，讓患者的思考和知覺失調（心理醫師，20230919）。**

思覺失調症的病因，眾說紛紜，且真正成因尚未完全百分百定論，綜合以上學者及醫師所述，可推測，思覺失調症可能是因為腦部的神經傳導物質，如：多巴胺和血清素分泌失衡，而導致患者的思考和知覺失調，但大多並不是單純只是因為壓力所致，其思覺失調症發病主因，還是以腦部功能失調為主要因素，心理壓力則是思覺失調症發病的誘發因子。

## （三）社會接納與治療

### 1、社會資源支持

精神疾病康復的普遍願望是能夠像一般人一樣擁有穩定的收入、建立友誼和愛情關係，同時也得到社會的尊重（徐淑婷，2023）。以康復為導向的體系不再將減輕症狀視為首要關注的焦點，而是強調在互動和支持的過程中培養患者的優勢能力，以克服精神疾病症狀，同

時也矯正了精神疾病所帶來的污名，幫助患者重建他們在社會中應有的權益(Anthony, 2000; Davidson et al., 2021; Klevan et al., 2021)。

台灣的精神醫療照護模式已經轉向以社區為中心，並以患者的需求為重心，強調康復。社區復健機構，特別是康復之家，在協助精神病患回歸社區生活方面扮演著重要的角色（李孟達等，2015）。康復之家通常提供住宿，接受第四級障礙的精神病患，他們的精神狀態相對穩定，雖然部分功能可能退化，但仍有復建潛力，不需要全日住院，但需要積極參與康復治療（衛生福利部，2019）。康復之家營造一個支持性和保護性的環境，並連接社區資源。在康復過程中，他們的目標是確保患者不因慢性病而失去生活中的其他角色，並提供必要的支持，以幫助無家可歸的精神病患平穩回到社區生活（李孟達等，2015）。康復之家的工作人員在這個過程中扮演著重要的角色，他們是慢性精神病患的主要社會支持來源，其次是家屬（黃智玉、曾明月，2018）。

另外，我們實地參訪了花蓮縣玉里鎮玉里醫院祥和院區，更深入了解更多現在的醫療模式，例如：急診治療、門診治療、住院治療（急性病房、慢性病房）、日間留院治療、社區復健治療、康復治療、團體家屋、居家治療、住宿型長照機構等，因此，綜合上述專家學者之觀點，以及我們實地參訪院區之經驗，可以知道現今社會為了使精神疾病患者可以獲得更好的治療和幫助，依照患者的不同狀況及需求，提供了更多完善的安置及保障。

## 2、藥物的進步

抗精神病藥物根據其作用機轉可以簡單分為第一代和第二代兩類。第一代藥物主要通過對多巴胺受體的作用來治療，但往往伴隨著一些不良副作用，如動作遲緩、靜坐不能、泌乳、月經失調和嗜睡等。第二代藥物則改良了對多巴胺受體的作用，同時也針對多種其他神經傳遞物質進行調節，以減少第一代藥物的副作用。然而，第二代藥物通常伴隨著一些其他問題，如食慾增加、體重增加，以及相關的高血糖、高血脂和心臟病風險（衛生福利部，2015）。現代社會在社會福利和醫療方面取得了巨大的進步。藥物治療也經歷了長足的發展，以改進藥物的療效並減少副作用。這種改進有助於提高患者的生活質量，並讓他們更好地應對精神疾病。這一進步對於照顧精神健康的患者和他們的康復過程至關重要。

## 3、治療方式

藥物治療：病人服用藥物後，這些藥物在大腦中發揮作用，有助於改善症狀，因此藥物治療通常是首選方法。心理治療：可以透過醫師或推薦的心理師，針對個人或家庭問題進行深入處理，以調整不良的行為模式和互動關係，促進正向的成長。職能治療：透過有意義和有目的的職能活動，幫助病患重新建立職能角色並發展相關技能，以實現治療和康復的目標。社區復健：充分利用社區資源，包括社區復健中心、庇護性工廠和康復之家等，以協助

病人適應社區生活模式，實現回歸家庭和社會的目標（衛生福利部台中醫院，2019）。綜合考慮藥物治療、心理治療、職能治療和社區復健等多種方法，有助於提供全面的精神疾病治療和康復支持，以幫助患者改善症狀並逐漸重新融入社會生活。

## 參、研究設計與實施

### 一、研究方法

本研究首先進行文獻分析，了解思覺失調症患者的病因、社會觀感和政策影響。接著，針對小說《八尺門的辯護人》中的虛構人物 Abdul-Adl 進行文本分析，深入探討精神患者與法律體系之間的互動，以促進更公正、人性化的刑事司法制度。此外，我們於 2023 年 9 月 19 日參訪了玉里醫院祥和院區，與心理醫師進行深度訪談，以補充文獻分析的結果，從專業角度瞭解思覺失調患者的需求和對社會支持的看法。

### 二、研究對象

本研究的主要研究對象是小說《八尺門的辯護人》中的虛構人物 Abdul-Adl。Abdul-Adl 是一名外籍移工，他的故事作為小說的中心情節，呈現了一個極端而引人深思的情境。Abdul-Adl 因長期遭受雇主及其他船員的虐待和欺凌，在極端壓力下，最終發生了滅門血案。

### 三、研究流程

研究流程圖如下圖 1 所示：

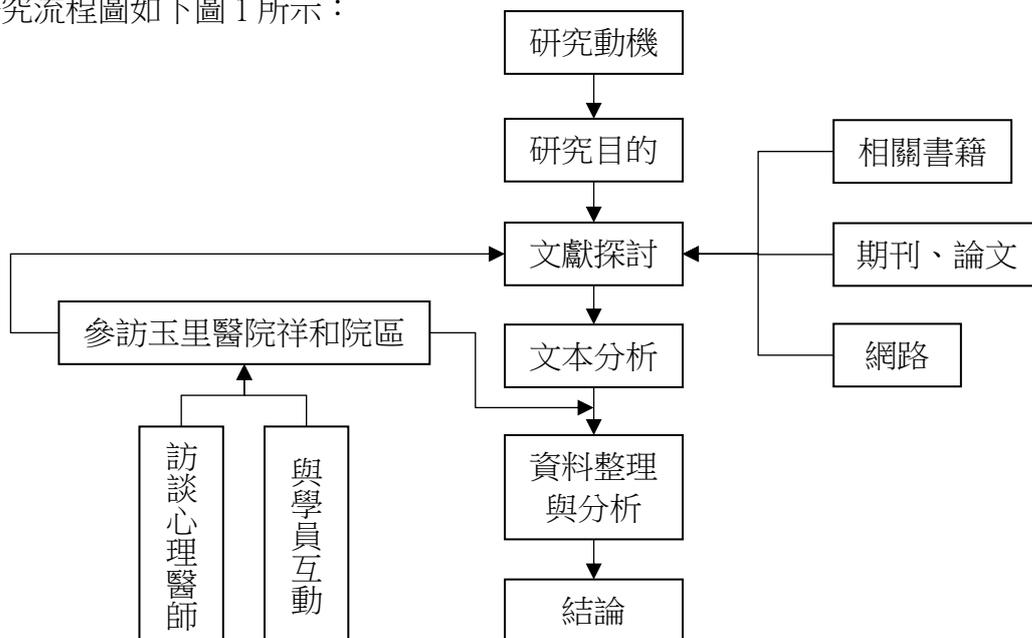


圖 1 研究流程圖

## 肆、正文

### 一、八尺門辯護人文本分析

#### (一) 背景

##### 1、相關人物介紹

- (1) Abdul-Adl：為本研究個案。印尼籍移工，殺害雇主一家三口。
- (2) 佟寶駒：原住民，海濱國宅殺人案辯護方。公設辯護人。
- (3) Leana：印尼籍看戶，為 Abdul-Adl 後期的通譯。
- (4) 陳奕傳：Abdul-Adl 的早期通譯，與船公司有勾結，企圖利用過於偏頗的翻譯言論，左右判決。
- (5) Suprianto：印尼籍移工，為 Abdul-Adl 在漁船上的捕魚同伴。

##### 2、工作環境

- (1) Suprianto：「有一次，他去穿救生衣。船長和大副非常生氣。他們說 bad luck，穿救生衣 bad luck。我們都不敢穿，但是阿布不知道，沒人跟他說。船長和大副打他，踢他。他就哭。船長生氣，把他的頭壓在水桶裡，要看手錶，那個兩分鐘才放開。」（唐福睿，2021）。
- (2) 「『他的手指怎麼了？』佟寶駒問。Leana：『被魚線割到，壞掉，爛掉，發燒，爬不起床，會死掉。船長不能回港口，只好刀子切，丟到海裡。』『拿刀子切？』『刀子割掉。』『就在船上？』『在吃飯地方的桌子上。』」（唐福睿，2021）。

從故事角色對話中，可以想像 Abdul-Adl 與其他遠洋捕魚同伴的工作環境，是在一搜船上，雖然可以看見茫茫大海，但身體活動範圍卻僅限於漁船上的封閉空間，並可以得知 Abdul-Adl 疑似長期遭受到船長及副船長的虐待，包含：動手打他、直接切斷他的手指……等，且根據 Abdul-Adl 的同船捕魚同伴所言，穿上救生衣是捕魚不吉利的大忌，但 Abdul-Adl 卻不知道，所以也可以看出 Abdul-Adl 其實也不熟悉整個漁船上捕魚的生態文化跟工作內容。

##### 3、Abdul-Adl 的精神行為:

Suprianto：「阿布一直以為有船要來接他。有一次，他去穿救生衣。船長和大副非常生氣。他們說 bad luck，穿救生衣 bad luck。我們都不敢穿，但是阿布不知道，沒人跟他說。船

長和大副打他，踢他。他就哭。船長生氣，把他的頭壓在水桶裡，要看手錶，那個兩分鐘才放開。」（唐福睿，2021）。

根據前者黃宜宜(2018)所述，思覺失調症臨床症狀包含妄想、幻覺、認知障礙、情緒障礙、焦慮和社交退縮等正、負性症狀，因此，推論阿布疑似具有思覺失調症之妄想病徵。犯案時精神狀況明顯已經不太正常，不斷重複同樣的話語

## （二）Abdul-Adl 的精神鑑定與判決

### 1、關於 Abdul-Adl 的精神鑑定:

- (1) 佟寶駒：「你不要老說些理想化的東西.....這是現實問題。被告在台灣無親無故，過往行蹤不明，沒有病例、沒有成長史、無法對親友進行訪談，鑑定機關本來就很難找到充分的參照資料。」（唐福睿，2021）。
- (2) 佟寶駒：「『您是否有檢視過被告的行為，是否具有泛自閉症群障礙的特徵?』，『有，但被告並不符合。』……，佟寶駒：『以你從業的經驗,要確診某人是否具有這類障礙,一般來說要花多少時間?』，『如果包含收集資料、周遭朋友會談話，大約二至三週吧。』，佟寶駒：『請問本件鑑定，您花了多少時間確認被告並沒有泛自閉類群障礙?』，『面談加上心理測驗，過程大約四小時吧。可是必須說明的是，這種障礙除非嚴重影響日常生活功能，否則不過是一種人格特質，而不是精神疾病。在我看來，被告沒有這樣障礙。他在犯案前舊可以搭車、買東西吃，也懂得隱蔽自己……。』」（唐福睿，2021）。
- (3) 佟寶駒：「『一審的精神鑑定太過草率了，只花四個小時就完成鑑定，真正面談的時間不過兩小時，也沒有先考慮就審能力.....』」（唐福睿，2021）。

由以上敘述可知，Abdul-Adl 的精神鑑定過程缺乏嚴謹的資料收集與諮商評估，我們在與玉里醫院精神科醫師的訪談中，醫師表示精神鑑定之流程相當嚴謹，因此必須蒐集鑑定者至少前 6 個月的心理輔導資料及相關就醫紀錄等，作為鑑定之參考，也必須進行相關心理測驗及諮商，過程絕對是相當謹慎細微，避免誤判診斷，而故事中的心理醫師，卻僅用四小時就判斷 Abdul-Adl 並不符合精神疾病之標準，因此，我們認為對於 Abdul-Adl 的精神鑑定，其實是有疏漏且不夠嚴謹完善。

我們不可能病人說甚麼就信甚麼，所以我們一般在進行鑑定診斷時，都會蒐集他近半年的就醫紀錄，或相關心理輔導資料，如果沒有就醫紀錄，我們也會調閱他以前在學時期的輔導紀錄，並且搭配相關的心理測驗跟面試諮商，作為鑑定的參考依據（心理醫師，20230919）。

## 2、Abdul-Adl 被處以死刑

- (1) 「她驚訝的發現，雖然陳奕傳的話掩蓋而有些模糊，但阿布最先的回答是 2002 年。在陳奕傳插話後，阿布的答案卻變成筆錄上的最終記載：2000 年」（唐福睿，2021）。
- (2) 審判長最終禮貌性地請陳奕離開，並宣示改期。「公設，下次請自己找適合的通譯到庭。」審判長最後沒好氣地說：「法院對於通譯的背景和資格實在很難去查證，我相信由你去，雙方都不會有意見。」劉家恆繃著臉，什麼話也沒說。（唐福睿，2021）。
- (3) 「關於 Abdul-Adl 精神狀況的判斷：「……由本院所調取之監視器畫面、證人證詞以及現場跡證可知，被告 Abdul-Adl 於案發前使用大眾交通工具，包裹凶器避免他人注意目光、至便利商店購買食物、於被告社區外等待，直至被害人返家後尾隨進入屋內著手犯行，犯後脫免逮捕等事均堪確認。揆諸整體程中之思考、反應、行為、言語以及當時之環境情形等一切情狀，堪信被告對於外界事物之認知、感受、反應、理解等意識能力，與常人無異，核與精神鑑定報告所認定之情狀無違，足認被告行為時並無精神障礙事由，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，故應對殺人行為負完全責任……。」（唐福睿，2021）。

從以上敘述可知，Abdul-Adl 因為只會講爪哇語的方言，而臺灣會說爪哇語方言的通譯很少，因此很容易出現故事中通譯難找，亂翻譯的狀況，這對於 Abdul-Adl 的判決更加不利，再加上精神鑑定的缺失，最終導致判處死刑定讞。

## 二、精神與法律判決的影響

### (一) 精神層面

以下為刑法針對精神疾病患者的判決標準：

表 1 新舊制刑法比較

中華民國刑法	內容
舊制刑法第 31 條	<ul style="list-style-type: none"><li>● 心神喪失人之行為不罰但因其情節得施以監禁處分。</li><li>● 心神耗弱人之行為減輕本刑但因其情節得於執行完畢或免除後施以監禁處分。</li></ul>
新制刑法第 19 條	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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。（行為當下完全喪失辨識能力者，免罰）</li><li>● 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。（行為時因精神疾病導致其辨識能力低下者，可以減刑）</li><li>● 前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。（如喝酒、服用藥物）</li></ul>

值得探究的是，舊刑法第 31 條所指的「心神喪失」與「心神耗弱」兩者係法律用語，而非醫學用語：至於兩者之差異究竟是指精神疾病症狀本身所呈現的狀態，還是指精神疾病狀態本身對行為人認知控制能力之影響結果，或是二者兼有？！並無定見（何春乾、施雅甄，2005）

如果一個人已經沒有辦法控制自己的行為，或者根本不知道自己在做什麼事情，在這個時候，處罰這種人已經完全沒有意義了。刑法講求的是每個人要為自己所做的行為負責任，但是如果這個人的精神狀態已經達到他自己也不知道自己在做甚麼，或是無法控制自己的行為，在法律上我們就無法對他們所做過的行為進行處罰，然而，在訪談中，精神科醫師表示，雖然無法對精神疾病患者進行處罰，但他們將會被進行強制治療及安置，獲得更完善的照顧，另外，刑法針對精神疾病患者的判決標準，也是一直在做修正跟調整，目的就是希望可以讓法條更加準確清楚，保護精神疾病患者的權益，透過對刑法的了解，我們不禁也開始反思，倘若 Abdul-Adl 也能受到法律的保護，是否就可以避免後續無辜的悲劇發生。

並不是說精神疾病患者犯法就可以逃脫法律的制裁，而是因為他們當下已喪失心神，無法控制自己的行為，因此，我們應該對症下藥，針對他的精神疾病主因治療，才可以避免憾事發生（心理醫師，20230919）。

## (二) 根據法律標準

根據《刑法第 18 條》，刑法按照年齡將人分為三種，犯罪時所承擔的罪責輕重程度不同。未滿 14 歲者為無責任能力之人，若犯罪則不罰；14 歲以上未滿 18 歲以及年滿 80 歲之人為限制責任能力之人，得減輕刑責；滿 18 歲且年齡小於 80 歲則必須完全負責，具有完全責任。

精神疾病常常會被拿來作為法律的擋箭牌，因為精神疾病而被判輕刑甚至是無罪。年齡這個問題雖然說該罰還是要罰，因為兒童及青少年其腦部還未發育完全，或是容易因他人影響做事，其心智亦尚未發育完全，無法完全判斷自己的行為是否完全正確，因此法律會考量年紀而從輕量刑，並針對未成年進行教育及管束，輔導他們的行為，例如：故事中 Abdul-Adl 因為假護照，導致大家誤以為他已經成年，但其實他未成年，最終被判處死刑。

## 伍、結論

我們發現，有些人可能因為思覺失調而做出不尋常的事情，但這不代表每個思覺失調症患者都會變成壞人。我們應該更關心這些人的需求和權益，確保他們在法庭上得到公平對待。另外，我們也了解到法庭處理這些案件的方式可能需要改進，需要更多的心理醫師的參與，以幫助判斷犯罪嫌疑人是否因思覺失調而做出行為。最重要的是，應該尊重每個人的權利，不論他們是否患有精神疾病。這可以通過提供法律代理和支援，確保每個人都有公平的機會在法庭上表達自己的意見。

總之，這個研究告訴我們，應該更關心那些患有思覺失調的人，並確保他們在法律體系中得到公平的對待。

透過這次的小論文研究也讓我們有機會參觀了玉里醫院祥和院區，並了解了 DSM-5 這本書給予我們有關精神疾病的知識。參觀祥和院區時，一開始非常緊張，因為在電影和電視中，精神病患者總是被描繪成具有攻擊性的角色，另人感到害怕。特別是當有學員向我們靠近時，他們的眼神看起來空洞，會感到非常不安。然而，當我們與學員進行交談後，我們才明白精神病患者並不像我們想像中那麼可怕，反而有些像慈祥的阿公和阿媽。過程中讓我們學到了如何與精神病患者進行溝通和相處，也深刻地改變了對精神病患者的刻板印象。以為他們會被困在像監獄一樣的地方，過著孤獨的生活，但實際上並不是這樣。他們可以與其他患者互動，一起聊天、觀看電視、玩遊戲。我們甚至和祥和院區的一位學員進行了交談，發現其實溝通並不難，就像和一位說話速度比較慢的人交談一樣。這次的研究讓我們更了解精神疾病，也讓我們更關心那些需要我們支持的人。

陸、引註資料

- 唐福睿 (2021)。八尺門的辯護人。鏡文學股份有限公司。
- 黃宣宜 (2018)。思覺失調類群及其他精神病症之護理。在黃宣宜 (主編)，最新精神護理學 (頁 3-10)，永大書局有限公司出版。
- 何春乾、施雅甄 (2005)。心神喪失犯罪之探討。中央警察大學醫學叢刊，36(3)，33-52。
- 李孟達、毛慧芬、呂淑貞、林克忠 (2015)。臺灣精神康復之家發展現況之探討：文獻回顧。臺灣職能治療研究與實務雜誌，11(1)，33-49。
- 徐淑婷 (2023)。協助精神病人跨越社區生活障礙:康復導向個案管理。醫療品質雜誌，17(1)，14-19。
- 黃智玉、曾明月 (2018)。康復之家慢性精神病患社會支持與復原力探究。精神衛生護理雜誌，13(1)，14-25。
- 衛生福利部 (2015)。衛生福利部心理健康司。取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-1733-5f463577-20b4-4cce-841e-ec421221d3cc.html>
- 衛生福利部 (2023)。衛生福利部統計處。取自 [https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5339-59467-113.html#\\_2.%E7%96%BE%E7%97%85%E7%BD%B9%E6%82%A3](https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5339-59467-113.html#_2.%E7%96%BE%E7%97%85%E7%BD%B9%E6%82%A3)
- 衛生福利部台中醫院 (2019 年 3 月 5 日)。精神疾病的治療與預防。 [https://www.taic.mohw.gov.tw/?aid=509&pid=86&page\\_name=detail&type=978&iid=63](https://www.taic.mohw.gov.tw/?aid=509&pid=86&page_name=detail&type=978&iid=63)
- Anthony, W. (2000). A recovery-oriented service system: Setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 159-168.
- Gunjahalli, B., & Chougule, P. (2020). Perception of burden by caregivers of patients with schizophrenia in relation to symptom profile. *Annals of Indian Psychiatry*, 3(2), 116-123.