

本論文獲得法務部司法官學院110年傑出碩博士犯罪防治研究論文獎

國立陽明交通大學

科技法律研究所

碩士論文

Institute of Technology Law, School of Law

National Yang Ming Chiao Tung University

Master Thesis

性侵害犯罪中 PTSD 鑑定報告的風險與功能

The Risk and Function of Appraisal Report of PTSD
in Sexual Assault

研究生：林哲辰 (Lin, Che Chen)

指導教授：金孟華 (Chin, Mong Hwa)

中華民國 一一〇 年 六 月

June 2021

性侵害犯罪中 PTSD 鑑定報告的風險與功能

The Risk and Function of Appraisal Report of PTSD
in Sexual Assault

研究生：林哲辰

Student : Che-Chen Lin

指導教授：金孟華 博士

Advisor : Dr. Mong-Hwa Chin

國立陽明交通大學

科技法律研究所

碩士論文

A Thesis

Submitted to Institute of Technology Law
School of Law
National Yang Ming Chiao Tung University
for the Degree of
Master of Law

June 2021

Taiwan, Republic of China

中華民國一一〇年六月

誌謝

謝謝我的大學室友子硯、仁捷、晉璋，如果當初沒有你們幫忙訂正書審資料跟修改面試的英文自我報告，我現在大概不會有絞盡腦汁寫論文致謝詞這種幸福的煩惱。

謝謝與我共事的研究助理，俐雯、善淳、佩珊、欣禹、圓元、紹嫻、子維，因為有你們的大力協助，讓原本已被課業壓力追著跑的我，能按時完成老師交辦的任務，充實我的研究所生活。

謝謝與我一起健身的健友，建宇、章傑、王婷、詩惠，印象中當初每天早上約7點在健身房，真的很熱血，跟你們一起健身的時光，真的很快樂。

謝謝一直配合和支持我的戰友，郁恩、祖吟，同為法律麻瓜，願我們能儘早上岸，不要被國考打敗。希望你們能平安幸福，找到對的人，不要一直被人欺負，以後有機會再繼續一起馳騁法律實務圈！

謝謝無時無刻都能解決我問題的智友，楊烜、京韋、瓊翔，每次讀書卡關，把問題丟到群組，你們總是可以很快速的點出盲點，並提出適合的解決方法，真的很開心能在研究所階段認識你們。

謝謝岳軒學長、重余學長、益民學長、又云學姊、煜堯學長、心雅學姊、馨伊學姊、天愷學長、秉燾學長、俞璇學姊、一安學長、以璇學姊、虹錦學姊、宜庭學姊、崧鼎學長、士瑋學長、至暉學長及其他未提到的學長姐在研究所時的照顧，謝謝你們。

謝謝誌雄老師、貴榮老師、敏銓老師、文貞老師、建中老師、在方老師、浣翠老師、兆恬老師、弘鈺老師、羽凡老師、珮瑜姊姊、莉雯姊姊、筠媛姊姊、靜茹姊姊、玉佩姊姊的關照，讓我得以順利完成學業，謝謝您們。謝謝堉珊老師當初的推薦信，讓我有機會得以錄取科法所，並完成學業，朝著夢想的道路前進。

謝謝忠義法官，擔任我的口試委員，公務繁忙之餘仍仔細閱讀本文，並指出缺漏之處，讓我得以重新梳理，使文章架構更為完善。

謝謝志潔老師，在進科法所時二話不說聘我為研究助理，雖然常常闖禍，但謝謝您循循善誘、諄諄教誨地指導我，願意擔任學生口試的召集人，謝謝您，希望老師的身體能平安健康！

謝謝孟華老師，當初幫我修正書審資料和寫推薦信，讓我有機會進入科法所就讀，並提供許多實習管道，且收留我擔任研究助理，同時擔任我的指導教授，使我得以在研究所期間到許多單位和不同國家實習，並且順利透過小論文形式完成學業，謝謝老師一直以來的照顧，未來我會持續努力，不辜負老師的期望！

謝謝從小到大一路陪伴我的朋友、師長，讓我得以在人生成長過程中的每個階段都持續突破自己向前邁進，也讓不曾想過會念研究所的我，一路幸運且順利的取得國立陽明交通大學（原交通大學）科技法律研究所的碩士學位，謝謝您們！

謝謝家人，支持我轉換跑道，讓我能無所顧慮的完成學業，雖然時常吵架，但是我永遠尊敬您們、永遠愛您們，謝謝您們。

謝謝我的女友育如，本篇文章是獻給妳的，也是獻給其他性侵害倖存者，希望這篇研究能帶來慰藉與希望，並期待有一天性暴力會消失在這世界上，讓每個人可以無憂無慮的生活，並且不受性暴力所苦。謝謝妳一路從初稿、一稿、二稿、專討、期刊錄取、口試，總是不厭其煩的協助我，不論是在文章上給予建議，或是提供許多關於性暴力、性侵害迷思和創傷後壓力症的基礎知識，均讓我得以利用這些建議與知識，完成這本論文，謝謝妳！

性侵害犯罪中 PTSD 鑑定報告的風險與功能

學生：林哲辰

指導教授：金孟華

國立陽明交通大學科技法律研究所碩士班

摘要

我國實務在判斷沒有直接證據的性侵害案件時，通常會透過被害人的自述作為論罪基礎，並以證人的供述、驗傷診斷書、測謊報告或創傷後壓力症（Posttraumatic Stress Disorder, PTSD）鑑定報告作為補強證據，認定被告是否成立犯罪。然而，實務常基於尊重專業的立場，較少細究鑑定人係如何判斷被害人是否罹患 PTSD 及其所代表之意義，導致實務在處理 PTSD 鑑定報告時，針對其代表的意義在適用上產生歧異。本文擬從精神醫學的角度出發，嘗試探究 PTSD 鑑定報告的本質，繼而建構 PTSD 鑑定報告作為性侵害案件中證據之風險與功能。本文認為 PTSD 鑑定報告具有特別保護、導正及衡平被害人地位和補強證據功能。

關鍵字：創傷後壓力症、PTSD 鑑定報告、PTSD 證據、性侵害、精神醫學

The Risk and Function of Appraisal Report of PTSD in Sexual Assault

Student: Che-Chen Lin

Advisor: Dr. Mong-Hwa Chin

Institute of Technology Law

National Yang Ming Chiao Tung University

ABSTRACT

Without direct evidence, the primary evidence used in Taiwanese the trial of sexual assault cases is victims' accounts, corroborated with testimony, forensic examinations, polygraphs, and appraisal reports of PTSD. However, the judge doesn't study the meaning of PTSD and its functions. As a result of it, the judge has different opinions. This article explores the nature of appraisal reports of PTSD through psychiatry and constructs risks and functions of appraisal reports of PTSD as evidence in the trial of sexual assault cases: crime victim protection, correction and balance of victim status, and corroborating evidence.

Keywords: PTSD, Appraisal Reports of PTSD, PTSD Evidence, Sexual Assault, Psychiatry

目錄

摘要	i
ABSTRACT	ii
目錄	iii
表目錄	iv
圖目錄	v
第一章 緒論	1
第一節 前言	1
第二節 研究動機	2
第三節 研究對象	3
第四節 研究限制	4
第二章 我國實務處理 PTSD 鑑定報告之態度	5
第一節 RTS 的概述	14
第二節 PTSD 之概述	15
第三節 PTSD 與 RTS 的差異	17
第四章 PTSD 鑑定報告證據的風險與功能	18
第一節 PTSD 之診斷方法	18
第二節 PTSD 可能對被害人造成的影響	23
第三節 與性侵害相關的 PTSD 研究	24
第四節 DSM-5 與 PTSD 之關係	26
第五節 小結	36
肆、結論	37
參考資料	39

表目錄

表格 1 PTSD 與 RTS 的比較-----	17
表格 2 實務未能區分 PTSD 與 RTS 的結果-----	17
表格 3 DSM-5 中 PTSD 的診斷要件-----	18
表格 4 與 PTSD 相似但不相同的精神疾病-----	21
表格 5 PTSD 可能出現的反應或行為對被害人造成的影響-----	23
表格 6 建議增設的保護措施-----	33

圖目錄

圖片 1 我國實務對於 PTSD 鑑定報告證據價值的判斷 -----	13
------------------------------------	----

第一章 緒論

第一節 前言

用性宰制另一個人的身體自主權，除了使受暴者的身體受創，更容易在受暴者的心靈深處留下不可抹滅的苦痛，因此，倘若殺人可以剝奪一個人的性命，性侵害便可以粉碎一個人的靈魂。性侵害可以輕易摧毀一個人存在的自尊和價值，它是一種極端暴力的犯罪，造成被害人恐懼的記憶和完全無力又脆弱的羞恥，必須耗費極大的力氣才能維持生活。¹多數被害人不僅長期深陷於陰影之中，甚至罹患心理疾病，影響身體健康、日常生活、工作事業及人際關係等。在創傷發生後，被害人會用與過去截然不同的神經和感官理解世界，同時傾盡所有精力壓抑內心的混亂與恐懼，並且承擔無法感受生活的代價。²

由於性侵害本質的特殊性，大多數案件不容易留下直接證據，以至於實務常須仰賴被害人的自述，作為論罪基礎。我國刑事訴訟法係規定原告負舉證責任，以刑法第 221 條強制性交罪為例，除須證明被告有以強制力等方法違反被害人意願而為性交行為外，尚須證明被害人的主觀意願；然而「是否違反意願」係屬於被害人的主觀認知，往往難以透過客觀證據證明被害人的內在想法。在不存在直接證據及不容易證明是否違反被害人主觀意願之情況下，實務常見到原告利用創傷後壓力症（Posttraumatic Stress Disorder, 下稱 PTSD）鑑定報告證明被害人的主觀意願或直接證明有無性侵害發生。惟法院在審酌 PTSD 鑑定報告時，往往會基於尊重專業的立場，未對 PTSD 鑑定報告之證據價值加以探究，而是針對其功能出現見解不同的判決，例如有些法院認為 PTSD 鑑定報告可用於證明犯罪事實，有些則否。鑑於 PTSD 鑑定報告影響當事人的權益重大，實有必要從精神醫學的角度出發，討論 PTSD 鑑定報告的證據價值。

我國實務與學說向來沒有明確區分 PTSD 和性侵害創傷症候群（Rape Trauma Syndrome, 下稱 RTS），導致時常出現張冠李戴的見解，甚至誤以為 RTS 等於 PTSD，但二者性質其實並不相同；職是，在章節編排上，本文首先檢視我國實務處理 PTSD 鑑定報告時之態度，再透過文獻回顧的方式，分析 PTSD 和 RTS 的區別實益及 PTSD 鑑定報告之證據價值，最後提出法院使用 PTSD 鑑定報告證據時，須注意的風險及其功能。

¹ Bessel van der Kolk 著，劉思潔譯，心靈的傷，身體會記住，大家出版，頁 9-10，2017 年 7 月。

² 同前註，頁 63。

第二節 研究動機

碩一在臺灣冤獄平反協會實習時，協助審查許多喊冤案件，包含性侵害案件。一方是當事人喊冤，一方是被害人抱屈，不禁令我好奇當實務面對缺少直接證據的性侵害時，原告如何舉證、被告如何辯護及法官如何透過有限的證據，作出令雙方心服的判決。

性侵害不易留下證據，而性侵害迷思又導致被害人更加弱勢；另外，性侵害迷思導致的錯誤假設，易使司法機關在犯罪偵查與防治上事倍功半，且若允許隨意降低有罪的心證門檻，亦將嚴重侵害被告的權利。因此，在討論性侵害時，須格外注意，否則除可對被害人造成二次傷害外，也可能對被告的權利保障有所缺漏。

然而，實務在面對沒有直接證據的性侵害時，除審酌被害人之自述外，有要求其它超法規的補強證據，如：DNA 採集鑑定、案發後的情境表現、案發後被害人第一時間傾訴對線所陳述之情況、驗傷診斷書、測謊報告、手機通聯紀錄、社群軟體對話紀錄或 PTSD 鑑定報告等，用以作為判斷被告是否成立性侵害的論罪基礎。

其中，富有爭議性的 PTSD 證據，能否作為證據使用及其證據價值，實務上常基於尊重專業的立場，未有相當討論；惟本文認為實有深入探究之必要，因為倘司法實務上對 PTSD 沒有全面的理解，而不當使用，將侵害被告與被害人的權益。因此，本文將整理國內外文獻和蒐集實務判決並進行分析，以精神醫學的觀點，探究 PTSD 鑑定報告的風險與功能，供實務借鑒。

第三節 研究對象

本文所稱「性侵害」，係指觸犯刑法第 221 條、第 222 條、第 225 條第 1 項和第 3 項、第 226 條、第 226 條之 1、第 228 條第 1 項和第 3 項、第 229 條、第 332 條第 2 項第 2 款、第 334 條第 2 項第 2 款、第 348 條第 2 項第 1 款及其特別法之罪，包含既遂犯與未遂犯，而不含強制猥褻部分，亦不含刑法第 227 條第 1 項和第 3 項對於未滿 16 歲男女合意性交部分；本文所稱「被害人」，是指上述性侵害案件中的受害者。

本文第四章有關 PTSD 診斷方法、相關精神疾病的定義及 DSM 的使用價值係主要參考美國精神醫學會（American Psychiatric Association，以下簡稱 APA）2013 年出版的 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（DSM-5）。儘管 DSM 之目的是診斷精神疾病，但其仍被認為優先於其他精神疾病分類系統，如 International Classification of Diseases（ICD-9/ICD-10），美國司法實務上常適用其診斷結果，作為判決基礎。另以 PsycINFO 資料庫及多倫多大學資料庫，建構關於 PTSD 與性侵害相關心理學研究的基礎知識，輔以月旦法學知識庫、法源法律網、華藝線上圖書館及臺灣博碩士論文加值系統網羅與本文相關的文獻作法學知識上的補充。

由於本文是分析我國實務對 PTSD 鑑定報告的法律見解，且依性侵害犯罪防治法第 18 條規定，為顧及性侵害案件當事人的隱私及避免使被害人受到二次傷害，設有審判不公開之原則性規定；因此，本文所蒐集的實務判決是法律審的最高法院的公開判決為主，於司法院法學資料檢索系統中，案由以「妨害性自主」及裁判全文以「創傷後壓力症」為關鍵字搜尋，時間以 DSM-5 出版日（2013 年 5 月 18 日）至 2020 年 3 月 31 日止，經篩選（扣除裁定、撤銷發回、法院未詳細論述和非最終審判決）後的 87 則最高法院判決，作為本文分析之標的。

第四節 研究限制

雖然依照 DSM-5，在診斷被害人是否罹患 PTSD，因年齡高低而設有不同的診斷標準，惟本文蒐集實務判決之目的，係要分析實務對 PTSD 鑑定報告的法律見解，故縱使未能區分被害人的年齡，仍不影響本文欲達成的研究目標。

雖然本文所分析的最高法院判決，僅是眾多性侵害案件中的冰山一角，但其應足以一窺我國實務在性侵害案件中，面對 PTSD 鑑定報告的態度。然而，只要涉及人工判讀，必定會受到主觀情感和專業能力的影響。是以，即便本文是以客觀中立的態度蒐集和整理實務判決（先定性法院討論 PTSD 鑑定報告的層次，分成「證據能力」或「證明力」；後整理我國法院對 PTSD 鑑定報告證據價值的態度，將相同或相似概念的論述進行分類），最後的整理結果，若之後有讀者重新回顧本文所蒐集的判決，亦可能得出不同見解，此為研究限制之一。

此外，文獻回顧與蒐集判決的範圍亦受到語言能力（母語和英語）、專業能力與法律規定的影響，本文所稱之 PTSD 鑑定報告，僅限於以精神科醫師主導為被害人所作的心理衡鑑報告，此為研究限制之二。是以，倘未來讀者有意鑽研，建議可針對其他涉及關於 PTSD 證據之實務判決和非英語系國家有關 PTSD 的研究，包含精神醫學、心理學和心理諮商等為研究對象。

第二章 我國實務處理 PTSD 鑑定報告之態度

性侵害犯罪的成立，除要證明客觀上被告是以強制力與被害人為性交行為外，尚須證明主觀上被告係違反被害人之意願為之。然而，現實生活中性侵害犯罪不僅不容易留下直接證據外，通常亦只有被害人與加害人二人在場。倘被害人與加害人間存有一定關係，如親屬、情侶或僱傭關係，更易令被害人陷入情感上抉擇之兩難困境³，而我國實務在處理涉及 PTSD 證據的性侵害案件時，常會引述：

「性侵害案件因具有隱密性，通常僅有被告及被害人二人在場，不免淪為各說各話之局面，倘被害人與被告間存有一定之親屬關係，尤足令被害人陷入親情抉擇之兩難困境，因而出現先後陳述不一或矛盾的現象。被害人除生理上受到傷害外，心理層面上所受之傷害亦匪淺，因而罹患 PTSD 或相關精神、心理疾病之比例甚高，且有其特殊性。」

因此，面對缺乏直接證據與難以證明被害人主觀意願的情況下，我國實務為避免在事實認定時，淪為各說各話的局面，有些法院會審酌 PTSD 鑑定報告，認定被告是否成立性侵害。然而，實務上對於 PTSD 鑑定報告的證據價值並無統一見解，可能發生明明是同一份鑑定報告，不同法院所做的判決結果卻截然不同。又依照我國刑事訴訟法的規定，在判斷一項證據的證據價值前，須先確定其有無證據能力，且有無經過合法調查，職是，本章分為二節，依序整理實務對 PTSD 鑑定報告之證據能力的看法，再分析其對 PTSD 鑑定報告之證據價值的態度。

期藉由本章的回顧，使讀者能一窺實務如何看待 PTSD 鑑定報告，並理解見解分歧所產生的結果。

1. 證據能力

此處所稱之 PTSD 鑑定報告，係指限於依刑事訴訟法鑑定程序作成的鑑定報告，而不包含陳述關於被害人的 PTSD 症狀之證詞與 PTSD 鑑定人陳述關於被害人的 PTSD 症狀的證詞。

多數實務認為透過鑑定有助於發現真實，且鑑定為法定程序，非法律所禁止，故得作為證據使用⁴，如：「藉由專業機關、人員對疑似性侵害被害人為心理衡鑑，檢查其精神狀態，以瞭解被害人之相關背景事實，辨別評估被害人之指述有無出於虛構、受人教唆、記憶錯誤之情形，而為鑑定，以供審判之參考，並

³ 最高法院 106 年度台上字第 1934 號判決，亦請參考最高法院 106 年度台上字第 129 號判決、最高法院 102 年度台上字第 4179 號判決。

⁴ 最高法院 104 年度台上字第 2572 號判決。

非法所不許。」

此外，有實務認為不論是個別鑑定或機關鑑定，只要符合法定程序要件，即具有證據能力。⁵縱使被告抗辯 PTSD 鑑定報告之做成，係基於未經法院認定之犯罪事實，多認為鑑定人或鑑定機關所做成之 PTSD 鑑定報告，係針對被害人於鑑定過程中產生與待證事實有關之反應或身心狀況提出之專業判斷，與被害人之陳述不具有同一性⁶，且鑑定內容並未對被告有無對被害人為性侵害進行判斷，且認為鑑定意見之憑信性，屬證據證明力之範疇，故多認定 PTSD 鑑定報告具有證據能力。

2. 證據證明力

本節主旨為分析實務對於 PTSD 鑑定報告之證據價值的態度，其中並非所有法院均認同 PTSD 鑑定報告可作為證明被告犯罪的基礎，而多數法院係採較為保留的態度，僅有少數法院認為可以直接藉由 PTSD 鑑定報告中的診斷結果推論被告成罪與否的。本文為使見解分歧的實務見解能簡單易懂的呈現於讀者面前，本文依照 PTSD 鑑定報告之證明力高低，依序分為：

(1) 直接推論

(2) 間接推論

(3) 無法推論

以下論述之：

(1) 直接推論

採可將 PTSD 鑑定報告作為直接推論被告犯罪與否的見解，通常會先以下列文字做為論述⁷：

「藉由專業機關、人員對疑似性侵害被害人為心理衡鑑，檢查其精神狀態，以瞭解被害人之相關背景事實，辨別評估被害人之指述有無出於虛構、受人教唆、記憶錯誤之情形而為鑑定，以供審判之參考，並非法所不許。…參酌前述證據資料，據以認被害人之證詞與事實相符，而可採信。並非將被害人之陳述是否可信等屬於法院應為證據證明力取捨判斷之職權，委於鑑定機關，自無違背證據法則。」

為了解被害人生理及心理狀態，並辨別被害人之陳述是否真實或出現記憶錯誤之情形，故可以 PTSD 鑑定報告作為認定事實之依據，藉以判斷被害人有無遭

⁵ 最高法院 103 年度台上字第 3671 號判決，亦請參考最高法院 102 年度台上字第 4410 號判決。

⁶ 最高法院 105 年度台上字第 3123 號判決。

⁷ 最高法院 107 年度台上字第 1233 號判決。

受性侵害，而對於如何透過 PTSD 鑑定報告判斷有無性侵害事件發生，又可細分為：

A. 被害人若確診 PTSD，則可直接推論被告有性侵害之行為

B. 若被害人之 PTSD 與性侵害事件間有緊密關聯性，則可推論有性侵害發生
以下分述之：

A. 被害人若確認 PTSD，則可直接推論被告有性侵害之行為

少數實務認為，當被害人被確診 PTSD 時，即可直接認定被告對被害人有性侵害之行為⁸，其論述如：

「依精神鑑定書之記載，何以得作為認定被害人被侵害後因緊張而導致身體不適、所患 PTSD 及所生焦慮、緊張、難過之情緒及行為，係本件被侵害所致。」

換言之，此見解係透過 PTSD 鑑定報告，認定被害人所罹患之 PTSD 係導因於被告之性侵害行為，而作出被告成立性侵害之判斷。

B. 若被害人之 PTSD 與性侵害間有緊密關聯性，則可推論有性侵害發生

不同於前者，部分實務見解，係觀察 PTSD 中創傷事件與性侵害間的關聯性後，推論有性侵害發生⁹：

「前後二事發生時間相距有限，又彼此具有直接關聯性，被害人出現 PTSD 應與兩事俱有關聯存在。」

本文認為此見解是呼應 PTSD 的本質，因為並非所有 PTSD 患者均係性侵害所致。因此，若性侵害與創傷事件間的關聯性不足，則該性侵害即可能不是引發 PTSD 之創傷事件。在論述力道上，本文認為採後者實務見解較前者實務見解完善。

然而，雖然第二種見解較第一種見解（逕以被害人確診 PTSD 而直接推論性侵害發生）完善，但僅佔少數。有論者認為此非多數法院所採之原因，可能係因無法區分 PTSD 與 RTS 之差異，為避免誤用而不敢輕易使用 PTSD 鑑定報告¹⁰，或是當事人不爭執，甚至是不認識 PTSD 鑑定報告之證據價值，致無法選擇最為合適且保障當事人之方法，而適用最沒有爭議的方式，即本文後續提到

⁸ 最高法院 108 年度台上字第 2784 號判決，亦請參考最高法院 104 年度台上字第 2933 號判決。

⁹ 最高法院 104 年度台上字第 2907 號判決，亦請參考最高法院 107 年度台上字第 2135 號判決、最高法院 104 年度台上字第 2907 號判決、最高法院 103 年度台上字第 2185 號判決。

¹⁰ 張至柔，性侵害常見有罪認定證據構造之檢討—以被害人指述、驗傷診斷書與 PTSD 為中心，臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文，2018，頁 115-125。

的見解。

(2) 間接推論

目前我國多數實務見解，依其證據價值之程度，分為：

- A. 透過 PTSD 鑑定報告綜合其他情緒反應或證據，認定被告構成性侵害
- B. 透過 PTSD 鑑定報告綜合其他情緒反應或證據，補足被害人陳述之憑信性
- C. 透過 PTSD 鑑定報告綜合其他情緒反應或證據，推論被害人之主觀意願

以下分述之：

- A. 透過 PTSD 鑑定報告綜合其他情緒反應或證據，認定被告構成性侵害

本見解，可細分為下列二種：

- a. 經過審酌 PTSD 鑑定報告及其他情緒反應或證據，可認定被告有性侵害之犯行
- b. 透過 PTSD 鑑定報告及其他情緒反應或證據，除可認定被害人之陳述具有憑信性外，亦可認定被告有性侵害之行為

第一種實務常會綜合多種證據，如 DNA 鑑定報告、驗傷診斷書、PTSD 鑑定報告或證人之證述，認定被告構成性侵害¹¹，其論述如下：

「關於被害人之心理衡鑑及治療報告、驗傷診斷書、被害人之精神鑑定報告書（認有 PTSD 反應）等證據資料，認定行為人有對被害人為本件加重強制性交犯行，已詳述其憑據。」

第二種實務見解，則先採納 PTSD 鑑定報告中專家之結論，即認定被害人之陳述具有高度憑信性及 PTSD 係來自被告之性侵害行為，再綜合本案其他卷證資料後，才作出結論¹²，其論述如下：

「參酌被害人於警詢、偵訊及原審之證詞、疑似性侵害事件驗傷診斷書、病歷

¹¹ 最高法院 107 年度台上字第 1738 號判決，亦請參考最高法院 108 年度台上字第 60 號判決、最高法院 107 年度台上字第 2854 號判決、最高法院 107 年度台上字第 923 號判決、最高法院 107 年度台上字第 163 號判決、最高法院 106 年度台上字第 2452 號判決、最高法院 106 年度台上字第 1439 號判決、最高法院 105 年度台上字第 3256 號判決、最高法院 105 年度台上字第 2608 號判決、最高法院 105 年度台上字第 2015 號判決、最高法院 104 年度台上字第 1711 號判決、最高法院 104 年度台上字第 1214 號判決、最高法院 103 年度台上字第 4281 號判決、最高法院 103 年度台上字第 3016 號判決、最高法院 103 年度台上字第 1828 號判決、最高法院 103 年度台上字第 788 號判決、最高法院 102 年度台上字第 2598 號判決。

¹² 最高法院 107 年度台上字第 1233 號判決，亦請參考最高法院 107 年度台上字第 93 號判決、最高法院 106 年度台上字第 1593 號判決、最高法院 106 年度台上字第 1391 號判決、最高法院 106 年度台上字第 1186 號判決、最高法院 105 年度台上字第 732 號判決、最高法院 104 年度台上字第 2763 號判決、最高法院 103 年度台上字第 809 號判決。

資料、精神鑑定報告書等證據資料，據以認定被害人之證詞與事實相符，而可採信。」

簡言之，實務除綜合 PTSD 鑑定報告及其他卷證資料，以確認被告之犯罪行為外，同時亦以 PTSD 鑑定報告增強被害人證詞之可信度。

然而，採上述二種實務見解的刑事庭，未認為成立犯罪的前提係被害人須確診 PTSD，而僅顯現相關病症即可適用¹³，亦不會因診斷結果而對被告做有利或不利之認定¹⁴，論述如：

「被害人經心理衡鑑結果，雖未達 PTSD 診斷，但有逃避與焦慮症狀及部分 PTSD 之警醒度增加等情況，仍足以佐證被害人所陳述，應無不實。」

「性侵害之被害人無 PTSD 之相關症狀，亦不能遽謂其未曾遭受性侵害或為有利於行為人之依據。」

換言之，縱使被害人未罹患 PTSD，未必會做出有利於被告之判斷，PTSD 的確診證明並非審酌其他證據的前提，無論被害人有無罹患 PTSD，實務上均會綜合所有卷證資料後才做出判斷。

B. 透過 PTSD 鑑定報告綜合其他情緒反應或證據，補足被害人陳述之憑信性

此見解認為，在綜合 PTSD 鑑定報告和其他情緒反應或證據資料，如：驗傷報告、DNA 鑑定報告或其他供述與非供述之證據後，可以補強被害人供述遭被告性侵害之真實性與憑信性，而可細分為下列三種：

- a. 直接依據 PTSD 鑑定報告，推論被害人陳述之憑信性
- b. 參考 PTSD 鑑定報告與被害人之情緒反應，推論被害人陳述之憑信性
- c. 參考 PTSD 鑑定報告與其他證據，推論被害人陳述之憑信性

第一種見解認為，若被害人確診 PTSD，即可推論被害人所述為真實¹⁵，如：

「認被害人因其所陳述之被害事件產生 PTSD，可補強其所指訴行為人性侵害

¹³ 最高法院 107 年度台上字第 727 號判決，亦請參考最高法院 106 年度台上字第 3832 號判決、最高法院 106 年度台上字第 2311 號判決。

¹⁴ 最高法院 108 年度台上字第 3388 號判決，亦請參考最高法院 106 年度台上字第 1934 號判決、最高法院 106 年度台上字第 42 號判決、最高法院 105 年度台上字第 462 號判決、最高法院 103 年度台上字第 3345 號判決、最高法院 103 年度台上字第 2251 號判決、最高法院 103 年度台上字第 805 號判決、最高法院 102 年度台上字第 4485 號判決。

¹⁵ 最高法院 108 年度台上字第 3729 號判決，亦請參考最高法院 108 年度台上字第 419 號判決、最高法院 106 年度台上字第 2990 號判決、最高法院 107 年度台上字第 3067 號判決、最高法院 105 年度台上字第 1741 號判決、最高法院 105 年度台上字第 642 號判決、最高法院 104 年度台上字第 3898 號判決、最高法院 104 年度台上字第 3038 號判決、最高法院 103 年度台上字第 3714 號判決、最高法院 102 年度台上字第 3598 號判決、最高法院 102 年度台上字第 2440 號判決。

情事之真實性。」

雖然未因被害人被診斷出 PTSD，即推論被告有性侵害之犯行，但仍以 PTSD 鑑定報告作為補強被害人供述具有憑信性的基礎。然而，這種見解是否妥適，誠如後述有關 PTSD 鑑定報告固有的風險，值得思考。

第二種實務見解則認為，倘被害人確診 PTSD，加上其在偵查、審理階段陳述本案事實時有其他情緒反應，可推論被害人陳述具有憑信性，或從其他證人之證述中，得知被害人平常提到相關案情時出現的情緒反應，亦可推論被害人陳述為真實¹⁶，如：

「被害人於偵查、第一審審理時，情緒激動、不斷哭泣、發抖，瀕臨崩潰，可見已有 PTSD 現象出現等情況證據，適足以補強被害人所述之真實性。」

不同於前者見解，除參考 PTSD 鑑定報告外，亦會審酌被害人在陳述本案事實時的情緒反應，而認為被害人之陳述具有憑信性。同樣的，此種看法是否妥適，如：被害人為使法院信其所述，而必須表現出與一般人想像中被害人應有的情緒反應，是否會加深性侵害迷思，仍有疑義。

第三種實務見解，法院認為若被害人確診 PTSD，綜合其他非情緒反應的證據，經過論理法則及經驗法則之判斷，亦可推論被害人之陳述具有憑信性¹⁷，如：

「依論理法則及經驗法則，綜合被害人之精神鑑定報告及其他證據資料，被害人陳述其遭行為人性侵害之憑信性極高。」

換言之，除參考 PTSD 鑑定報告外，亦會審酌本案中其他非情緒反應的證據，綜合研判後才認定被害人之陳述具有憑信性，且同樣認為有無 PTSD 並非決定犯罪是否成立的必要條件，均須綜合證據資料，判斷被害人陳述之憑信性。

C. 透過 PTSD 鑑定報告綜合其他情緒反應或證據，推論被害人之主觀意願

此實務見解認為，法院可以綜合 PTSD 鑑定報告和其他情緒反應或證據，推論被害人之主觀意願¹⁸，如：

¹⁶ 最高法院 108 年度台上字第 1757 號判決，亦請參考最高法院 108 年度台上字第 606 號判決、最高法院 103 年度台上字第 1582 號判決、最高法院 103 年度台上字第 1244 號判決、最高法院 103 年度台上字第 1078 號判決。

¹⁷ 最高法院 108 年度台上字第 1080 號判決，亦請參考最高法院 108 年度台上字第 1082 號判決、最高法院 107 年度台上字第 4220 號判決、最高法院 107 年度台上字第 3931 號判決、107 年度台上字第 317 號判決、最高法院 106 年度台上字第 1211 號判決、最高法院 104 年度台上字第 1550 號判決、最高法院 103 年度台上字第 1973 號判決、最高法院 103 年度台上字第 1407 號判決、最高法院 103 年度台上字第 527 號判決、最高法院 102 年度台上字第 4179 號判決、最高法院 102 年度台上字第 2525 號判決。

¹⁸ 最高法院 108 年度台上字第 1794 號判決。

「依據本案卷證資料，包含精神鑑定報告，推論被害人不具有性交之合意。」

在參考 PTSD 鑑定報告及其他卷證資料後，可認定被告係違反被害人的主觀意願而為性侵害行為。另外，在權力不對等的性犯罪中，縱使有證據顯示被害人未做出抗拒之反應，法院亦會透過 PTSD 鑑定報告及其他證據，判斷被害人之主觀意願¹⁹，如：

「參酌精神鑑定報告書、診斷證明書、受理疑似性侵案驗傷診斷證明書等證據，本於調查所得心證，分別定其取捨，而據以認定上訴人確有違反被害人意願而犯之。」

不同於前面二種實務見解，此實務見解係綜合 PTSD 鑑定報告和其他情緒反應或證據，推論被害人之主觀意願，而非證明被告犯行成立與否或被害人陳述是否可信。

綜上所述，採第二種間接推論的見解，法院並非透過 PTSD 鑑定報告直接推論性侵害是否發生，而係綜合所有證據（包含 PTSD 證據）和/或被害人的情緒反應而為判斷，其適用目的與結果大致上分為下列三種：

1. 認定被告成立性侵害
2. 補足被害人供述的憑信性
3. 判斷被害人的主觀意願

在這些適用結果中，因法院對 PTSD 鑑定報告的見解未統一或對 PTSD 鑑定報告之功能不甚理解，而添加許多使用限制，如：法院除審查被害人的 PTSD 鑑定報告外，還會考慮被害人在偵查或審理過程中的情緒反應。然而，回歸到 PTSD 的本質（後述），並非所有罹患 PTSD 的被害人均會有一般人想像中的情緒反應，故本文認為採間接推論的法院，雖然助於法院在個案中形成判決的心證，但卻無意間因不理解而可能對罹患 PTSD 的被害人造成二度傷害。

3. 無法推論

有部分實務見解認為，不論被害人是否確診 PTSD，均不能以此認定被告構成性侵害²⁰，如：

「無從以被害人因遭行為人性侵害而患有 PTSD，即認定行為人構成強制性交。」

然而，亦有採相反看法，認為縱使被害人未確診 PTSD，仍不影響其證詞之可信性或被告是否構成性侵害。

¹⁹ 最高法院 102 年度台上字第 4352 號判決。

²⁰ 最高法院 106 年度台上字第 2310 號判決。

其實，實務上「不採信 PTSD 鑑定報告」見解之案件，多數為檢察官上訴之案件，法院除認為檢察官未盡其舉證責任外，亦認為僅有 PTSD 鑑定報告並不足以認定被告成立性侵害²¹，如：

「雖精神鑑定書認為被害人有 PTSD，但該診斷是依據病患的陳述，無法用儀器來判斷，若病患刻意隱瞞鑑定人亦有誤判之可能，且被害人之 PTSD，有可能係其他壓力所造成，故 PTSD 亦不得作為認定係遭行為人性侵害所造成。」

在這些案件中，往往係因檢察官或鑑定醫院無法明確證明被害人 PTSD 與性侵害間的關係，使得該案不能以 PTSD 鑑定報告認定被告構成性侵害。換言之，實務有體認到 PTSD 與性侵害間無必然之關係，因每個人面對性侵害都會有不同的生理或心理感受，並非所有被害人遭遇性侵害均會罹患 PTSD，同理亦可推論非所有 PTSD 患者，均遭遇性侵害，故不採信 PTSD 鑑定報告²²，如：

「不同之被害人對於遭受性侵害所產生之身心反應與症狀嚴重度未必相同，因此無法利用是否出現 PTSD 推論是否遭受性侵害，亦即有無 PTSD 與是否遭受性侵害，其間並無必然關聯。」

相反的，有部分實務認為，縱使性侵害行為與 PTSD 間並無必然關係，但不能以被害人未具有 PTSD，即推論其未遭被告性侵害²³，如：

「被害人縱經診斷結果不完全符合 PTSD，亦不能即謂被害人未曾遭受性侵害。」

本文認為，上述實務見解比採前面的見解更為保守，而其中原因可能係檢察官舉證不足或不了解 PTSD 鑑定報告之證據價值。

最後還有一種情況是，因 PTSD 鑑定報告未能明確證明創傷事件之來源，致法官不採信 PTSD 鑑定報告²⁴，如：

「PTSD 鑑定報告中之 PTSD 乙詞，縱係看診醫師之專業判斷，亦不能因此即推論被害人有遭到被告強制性交之事。」

因鑑定機關未能透過專業知識能力證明性侵害與 PTSD 間之關聯，無法明確告訴法官造成被害人罹患之 PTSD 的創傷來源係為性侵害，而拒絕採信 PTSD 鑑定報告的結果。然而，亦有部分實務認為，雖然 PTSD 鑑定報告未能明辨性侵害行為與 PTSD 之關聯性，仍不能以該鑑定報告而認定被告未對被害人為性侵害犯行²⁵，如：

²¹ 最高法院 106 年度台上字第 25 號判決。

²² 最高法院 104 年度台上字第 1197 號判決。

²³ 最高法院 108 年度台上字第 2141 號判決。

²⁴ 最高法院 103 年度台上字第 4179 號判決。

²⁵ 最高法院 106 年度台上字第 1046 號判決。

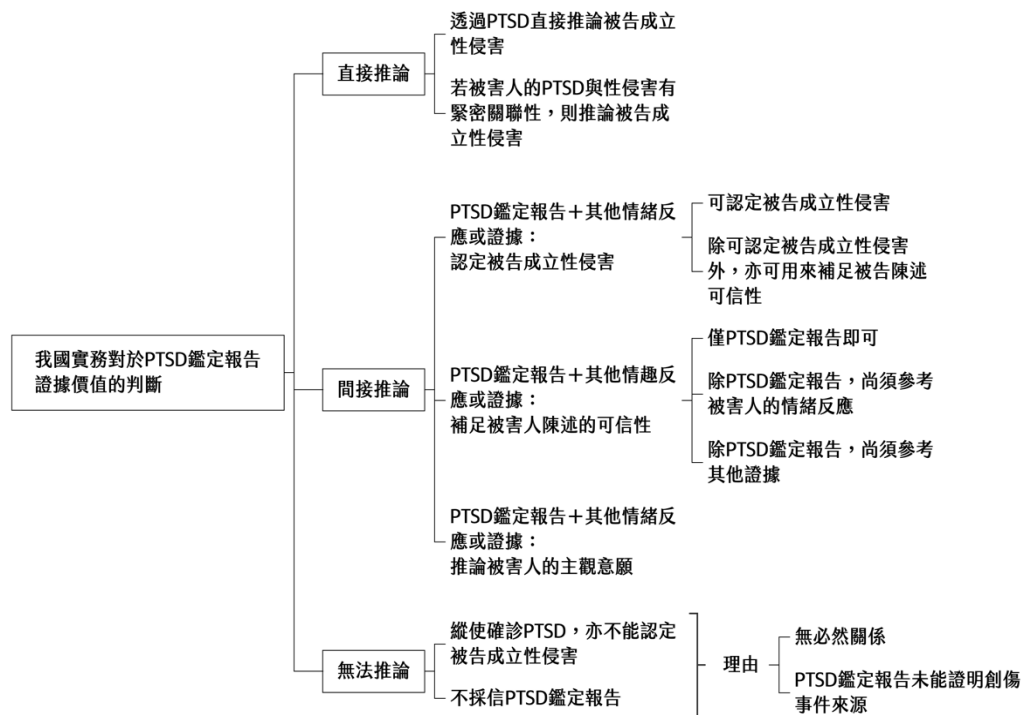
「 PTSD 鑑定報告既無從認定被害人所受之 PTSD 是否來自於性侵害，亦不能以此鑑定報告而認行為人並無對被害人為強制性交之犯行。」

換言之，若個案之證據資料僅有 PTSD 鑑定報告而沒有其他證據，或有其他證據，但 PTSD 鑑定報告之鑑定內容不夠明確或有疑義，我國法院通常不會採信 PTSD 鑑定報告。

4. 小結

綜上，目前我國實務對於 PTSD 鑑定報告的證據價值，至少可分為九種不同見解，除有認為不論被害人所罹患 PTSD 症狀與性侵害間有無緊密關聯，均可透過 PTSD 鑑定報告認定有性侵害發生外，亦有認為因個體存在差異，並非每位被害人均會產生 PTSD 症狀，且創傷反應不一定係由性侵害造成，故不能僅以 PTSD 鑑定報告作為判斷有無性侵害發生的基礎事實，仍須有其他證據或情緒反應，始能證明被告成立性侵害。

圖片 1 我國實務對於 PTSD 鑑定報告證據價值的判斷



雖然法院允許 PTSD 鑑定報告作為證據使用，但能否以其作為認定有無性侵害發生的基礎事實，存在不同見解，影響當事人權益甚鉅。舉例而言，倘被害人罹患 PTSD 係被告性侵害所致，但在法庭上未有明顯的情緒反應和其他證據，九種見解中，僅有二種見解允許以 PTSD 鑑定報告作為論罪基礎。這樣的結果是否合理與正確，本文以下將從精神醫學的角度切入，探究 PTSD 本質與鑑定

報告證據的風險與功能。

第三章 PTSD 與 RTS 的關係

本章意旨係讓讀者認識 PTSD 與 RTS 的區分實益，及混淆使用二者概念後所產生的疑慮。第一節係概述 RTS 的定義，而第二節則係介紹 PTSD 的發展緣由，最後第三節則是比較二者的差異，並解釋為何不能將二者視為一談。

第一節 RTS 的概述

性侵害創傷症候群，首次出現在 Ann Burgess 與 Linda Holmstrom 於 1974 年發表的文章內，兩位學者整理 92 位被害人於遭遇性侵害後的反應，藉此推論一般人遭遇性侵害後，所可能產生的改變。²⁶舉例而言，倘被害人曾經歷性侵害，而反覆出現與性侵害相關的惡夢或記憶，且有其他情緒障礙或在經歷性侵害前沒有的症狀²⁷，如：睡眠問題，則可認定符合 RTS 之要件。²⁸

RTS 共有二個階段，分別是急性階段與長期重組階段。在急性階段中，被害人可能會出現許多心理、生理或行為上的改變，如：恐懼、生氣、自責、生殖泌尿相關疾病、或與行為人保持聯繫等；在長期重組階段，則可能會出現惡夢侵擾、害怕人群、無法獨處或不正常性行為。²⁹

惟 RTS 僅是一種觀察現象，用以描述被害人遭性侵害後所產生的改變，其功能為協助醫生診斷和治療，而非用於爭訟³⁰；此外，並非所有被害人均出現與 RTS 要件相符的反應，部分被害人甚至會表現出與相反的反應。是以，RTS 無法用以證明這些反應與性侵害間的關聯性，故美國實務上多不以 RTS 推論被告是否成立性侵害³¹。

²⁶ 李佳玟，性侵害創傷症候群於刑事審判之應用——評最高法院 106 年度台上字第 2009 號刑事判決，月旦裁判時報，第 70 期，頁 62，2018 年 4 月；陳又寧，美國性侵害證據法則之研究——以破除性侵害迷思為中心，頁 82-83，交大科技法律研究所碩士論文，2009 年 7 月。See also Arthur H. Garrison, *Rape Trauma Syndrome: A review of A behavioral Science Theory and Its Admissibility in Criminal Trials*, 23 AM. J. TRIAL ADVOC. 591, 592-594 (2000).

²⁷ Ann Wolbert Burgess, *Rape Trauma Syndrome*, 1 BEHAV. SCI. & L. 97, 102-105 (1983).

²⁸ Kenneth Winchester Gaines, *Rape Trauma Syndrome: Toward Proper Use in the Criminal Trial Context*, 20 AM. J. TRIAL ADVOC. 227, 228 (1996).

²⁹ *Id.* at 229. See also GARRISON, *supra* note 26, at 594-598.

³⁰ 同註 26。 *Id.* at 601-602.

³¹ Robert R. Lawrence, Note, *Checking the Allure of Increased Conviction: The Admissibility of Expert Testimony on Rape Trauma Syndrome in Criminal Proceedings*, 70 VA. L. REV. 1657, 1670-72 (1984).

第二節 PTSD 之概述

創傷後壓力症，最早出現於 1860 年代美國南北戰爭之後，戰爭中血腥暴力的場景，導致軍人開始出現喘不過氣、心悸、胸悶等症狀，當時被稱為軍人之心³² (Soldier's Heart³³) 或戰爭精神官能症³⁴，認為是一種與心臟病相似的綜合症，而到了第一次世界大戰，因出現此種病狀的軍人數目不斷攀升，且當時常見的武器為砲彈，故亦被稱為砲彈驚恐症 (或譯驚彈症)。³⁵

雖然此種症狀對戰力造成一定程度的影響，但軍方認為其僅係戰鬥疲乏症³⁶，並不認為是心理疾病³⁷，故遲未採取實際作為；直到第二次世界大戰後，由於大量的退伍軍人出現此種病狀，並在戰後接受治療，人們才開始逐漸注意到戰爭對軍人所造成的傷害³⁸，並思考 PTSD 的存在及其影響。³⁹1950 年代韓戰期間，因前幾次戰爭經驗，為預防與治療戰場上心理受創的軍人，精神醫師被編列於軍隊中，甚至必要時可將軍人撤出戰場，而此舉確實讓韓戰結束後，患有心理疾病的軍人人數大量減少⁴⁰；縱使之後的越戰、伊拉克戰爭和阿富汗戰爭，未採取相同作法，而導致退伍軍人罹患心理疾病的比率再次攀升⁴¹，亦未改變 PTSD 為精神疾病之看法，而在 DSM-III 中，PTSD 被歸類為焦慮症之類型，並被認定為一種獨立的精神疾病。⁴²

PTSD 為一種精神疾病⁴³，首見於 1980 年出版的 DSM-III⁴⁴，是一種暴露於創傷事件

³² 張君威，認識軍人精神疾病，自版，頁 37，2018 年 12 月。

³³ Jeffrey Lewis Jr. Wieand, *Continuing Combat at Home: How Judges and Attorneys Can Improve Their Handling of Combat Veterans with PTSD in Criminal Courts*, 19 WASH. & LEE J. CIV. RTS. & SOC. JUST. 227, 232-233 (2012). See also Marcia G. Shein, *Post-Traumatic Stress Disorder in the Criminal Justice System: From Vietnam to Iraq and Afghanistan*, 57 FED. LAW. 42, 43 (2010).

³⁴ 同註 1，頁 19。

³⁵ 同前註。

³⁶ 同前註。

³⁷ WIEAND, *supra* note 33, at 233. SHEIN, *supra* note 33, at 43.

³⁸ *Id.*

³⁹ *Id.*

⁴⁰ *Id.* at 234.

⁴¹ *Id.* at 234. See also Daniel Burgess, Nicole Stockey & Kara Coen, *Reviving the "Vietnam Defense": Post-Traumatic Stress Disorder and Criminal Responsibility in a Post-Iraq/Afghanistan World*, 29 DEV. MENTAL HEALTH L. 59, 62 (2010). Suresh Rewar, *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): An Overview*, 4 WORLD J. PHARMACEUTICAL RES. 2435, 2436 (2015). Mike Haritos-Fatouros, Philip Zimbardo, Nathan Stoltzfus, Maria Fotopoulou & Maria Dikaiou, *PTSD and Female Military Returnees from Iraq and Afghanistan: What Does the Evidence Tell Us?*, 7 J. US-CHINA PUB. ADMIN. 80, 83-84 (2010).

⁴² Ralph Slovenko, *The Watering Down of PTSD in Criminal Law*, 32 J. PSYCHIATRY & L. 411, 412 (2004). See also F. Don Nidiffer & Spencer Leach, *To Hell and Back: Evolution of Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder*, 29 DEV. MENTAL HEALTH L. 1, 2 (2010).

⁴³ *What Is Posttraumatic Stress Disorder?*, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd> (last visited Mar. 31, 2020)

⁴⁴ Isaac R. Galatzer-Levy & Richard A. Bryant, *636, 120 Ways to Have Posttraumatic Stress Disorder*, 8 PERSP. PSYCHOL. SCI. 651, 652 (2013).

後，所產生一連串生理與心理的過度反應。⁴⁵患者可能出現類似解離情狀，如麻木感、疏離感、注意力問題、去現實感、去自我感、解離性失憶及對外界知覺能力之減弱。⁴⁶此外，亦可能出現過度反應、過度警覺、逃避反應及創傷經驗之持續再體驗等⁴⁷，進而影響社交、家庭和職業等日常功能。其中，創傷事件非指特定事件，而係因經歷某些事件後產生的創傷，稱為創傷事件，而臨床研究指出，足以引發 PTSD 之創傷事件，包含但不限於天災和人禍，如戰爭、綁架、槍擊、(性)暴力或經歷死亡⁴⁸等，且不論是親身經歷、目擊或透過轉述，均可能罹患 PTSD。⁴⁹

⁴⁵ 蕭坤元、李季湜、葉家舟，創傷後壓力症候群的情節記憶缺損與中醫治療，頁 157，應用心理研究，第 69 期，2018 年 12 月。

⁴⁶ 李明濱、廖士程，創傷後壓力症之診斷與治療，頁 385，台灣醫學，第 6 卷第 3 期，2002 年 5 月。
⁴⁷ 同前註。

⁴⁸ E. Jane Costello, Alaattin Erkaanli, John A. Fairbank & Adrian Angold, *The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence*, 15 J. TRAUMATIC STRESS 99, 99 (2002).

⁴⁹ American Psychiatric Association 著，台灣精神醫學會譯，DSM-5 精神疾病診斷準則手冊，合記圖書出版社，頁 143-149，2014 年。

第三節 PTSD 與 RTS 的差異

表格 1 PTSD 與 RTS 的比較

	PTSD	RTS
性質	精神疾病	觀察結果
創傷事件	不限於性侵害	限於性侵害
發展目的	治療	

RTS 並非精神疾病，其僅是臨床上所觀察到的現象，為一種可能出現在性侵害被害人身上之反應。雖然在確認個案是否符合 PTSD 和 RTS 之要件前，均須符合一個前提，即必須有創傷事件存在，但是構成 PTSD 之創傷事件並不限於性侵害，惟 RTS 部分情狀可能與 PTSD 鑑定內容相同，使得被害人可能出現符合 RTS 要件之反應，但其並非由性侵害所造成。舉例而言，甲聲稱其在遭遇性侵害後出現一些符合 RTS 要件的症狀，依照目前實務見解，可能會藉此推論甲遭遇性侵害，但若甲的症狀是來自於更早之前的家暴，則容易出現錯誤判決。以甲案為例，依照現行的實務見解，則可能出現以下結果：

表格 2 實務未能區分 PTSD 與 RTS 的結果

類型	是否出現判決錯誤之風險	理由
PTSD 鑑定報告可作為論罪基礎	是	如果被害人的反應係來自其他創傷事件，則法院可能誤判被告
PTSD 鑑定報告不可作為論罪基礎	是	如果被害人確實遭被告性侵害，則法院可能錯放被告

若混淆適用 PTSD 和 RTS 證據，無論採取何種實務見解，均可能出現判決錯誤，影響當事人的權益。對當事人而言，除需面臨法院適用不同見解而有不同結果之風險外，在確認法官適用何種見解後，仍須端視法院有無混淆 PTSD 與 RTS 之概念，否則法院亦將無法作出正確之判斷，致當事人權益受侵害。雖然 PTSD 與 RTS 症狀相同，且造成 PTSD 之創傷事件並不限於性侵害，但不表示 PTSD 不能作為法院判斷之基礎，若能確定創傷事件與性侵害間之關聯性，則 PTSD 鑑定報告有其適用之價值。

第四章 PTSD 鑑定報告證據的風險與功能

對於 PTSD 的概念有所掌握，及理解 PTSD 不同於 RTS 而可作為論罪基礎的可能性後，本章將在第一節和第二節接續介紹實務上 PTSD 的診斷方法，以及與性侵害相關的 PTSD 研究，包含是否明白或接受自己為性侵害的受害者和性別差異，所影響罹患 PTSD 的機率和症狀態樣。第三節則會討論罹患 PTSD 或有 PTSD 相關症狀後可能對被害人造成的影響。最後第四節，本文從 DSM-5 的角度分析 PTSD 鑑定報告作為證據，適用於實務上的風險與功能。

期許本章以精神醫學角度出發，所提出 PTSD 鑑定報告證據的風險與功能，能為目前見解分歧的實務理出一套兼具 PTSD 鑑定報告證據價值和當事人利益的作法。

第一節 PTSD 之診斷方法

依 DSM-5，專家須透過四個症狀群來診斷患者是否具有 PTSD，分別為侵入性症狀、畏避性症狀、認知和情緒上的負面改變，及警醒性症狀⁵⁰。診斷前必須先區分年齡：成年、青少年和六歲以上，在四個主要症狀群中，共有 20 項要件，須符合其中 6 項，方能確診 PTSD；六歲以下的兒童，要件則從 20 項縮減為 16 項，且須符合的要件也從 6 項減為 4 項。關於四個症狀群及要件，依年齡區分，經整理如下表⁵¹：

表格 3 DSM-5 中 PTSD 的診斷要件

成人、青少年和六歲以上的兒童	六歲以下和更小的兒童
A. 暴露於真正的或具威脅性的死亡、重傷或各種形式的暴力，如：性暴力，以下列一種或更多的形式： 1. 直接經歷 2. 親身目擊 3. 知道事件發生在一位親密的親戚或朋友身上 4. 一再經歷或大量暴露在創傷事件細節中，如：第一線搶救人員收集身體殘塊，但該暴露並非指透過電子媒體、電視、電影或圖片，除非與工作相關	A. 暴露於真正的或具威脅性的死亡、重傷或各種形式的暴力，如：性暴力，以下列一種或更多的形式： 1. 直接經歷 2. 親身目擊事件發生在別人身上，特別是主要照顧者身上，但不包括在電子媒體、電視、電影或圖片上目睹事件 3. 知道事件發生在一位照顧者或父母身上

⁵⁰ John W. Barnhill 著，林奕萱、彭啟倫、楊淵勝譯，DSM-5 臨床個案實戰手冊，合記圖書出版社，頁 141，2016 年。

⁵¹ 同註 49。

<p>B. 在創傷事件後，出現下列一項或更多與創傷事件有關的侵入性症狀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不斷發生、不由自主和侵入性地被創傷事件的痛苦回憶苦惱著(六歲以上兒童身上，可能會在遊戲中重複表達創傷主題) 2. 不斷出現惱人的夢，而夢的內容與情緒，其一或二者皆與創傷事件相關 3. 出現解離反應，如：回憶重現，個案感到或表現出好像創傷事件重演(這些反應可能以各種不同的程度出現，最極端的症狀是完全失去對現場周圍環境的覺察) 4. 當接觸到內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時，產生強烈或延長的痛苦 5. 面對上述暗示時，產生明顯生理反應 	<p>B.在創傷事件後，出現下列一項或更多與創傷事件有關的侵入性症狀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不斷發生、不由自主和侵入性地被創傷事件的痛苦回憶苦惱著(自發且侵入性的回憶看起來不一定是痛苦的樣子，也可能以遊戲的方式重演) 2. 不斷出現惱人的夢，而夢的內容與情緒，其一或二者皆與創傷事件相關(有可能無法確定令人驚恐的夢境內容與創傷事件有關) 3. 出現解離反應(這種具創傷特異性的重演可能發生在遊戲中) 4. 當接觸到內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時，產生強烈或延長的痛苦 5. 對於使人回想起創傷事件的事物，產生明顯的生理反應
<p>C.在創傷事件後，持續逃避創傷事件相關的刺激，顯示出下列一項以上的逃避行為：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 畏避與創傷事件相關的痛苦記憶、思緒或感覺 2. 畏避那些會引發與創傷事件相關的痛苦記憶、思緒、或感覺的外在提醒物(人、事、物、地、對話等) 	<p>C.一定要出現下列症狀中的一項或更多，表示持續逃避與創傷事件相關的刺激或與創傷事件相關的認知和情緒發生負面的改變，始於或惡化於創傷事件發生後：</p> <p>畏避性症狀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 畏避會使人想起創傷事件的活動、場所或身體的暗示 2. 畏避會使人想起創傷事件的人物、對話或人際關係 <p>認知和情緒上的負面改變：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 負面情緒出現頻率大大增加，如：恐懼、罪惡感、悲傷、羞恥或困惑 2. 明顯減少參與重要活動的興趣(包括遊戲上的侷限) 3. 社交畏縮行為 4. 正面情緒的表達持續減少

<p>D.與創傷事件相關的認知和情緒上的負面改變，始於或惡化於創傷事件之後，顯示出下列兩項或以上的特徵：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法記得創傷事件的重要情節 2. 對於自己、他人或世界持續且誇大的負面信念或期許，如：「我爛掉了」、「我好像已經死了」、「我永遠失去靈魂了」、「你們所有人都只會監視或責怪我」、「這世界所有人都該死一死」 3. 對於創傷事件的起因和結果，有持續扭曲的認知，導致責怪自己或他人 4. 持續的負面情緒狀態，如：恐懼、驚恐、憤怒、罪惡感或羞愧 5. 對於參與重要活動的興趣或參與明顯降低 6. 感覺到與他人疏離 7. 持續地無法感受到正面的情緒，如：幸福、滿足的感覺 	<p>D.與創傷事件相關警醒性的顯著改變，始於或惡化於創傷事件之後，顯示出下列兩項或以上的特徵：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 易怒行為和無預兆發怒（在很少或沒有誘發因素下），典型出現對人或物品的口語或肢體攻擊性行為，包括極度暴怒 2. 過度警覺 3. 過度驚嚇反應 4. 注意力問題 5. 失眠
<p>E.與創傷事件相關警醒性的顯著改變，始於或惡化於創傷事件後，顯示出下列兩項或以上的特徵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 易怒和無預兆發怒，如：對人或物的攻擊行為 2. 不顧後果或自殘 3. 過度警覺（hypervigilance） 4. 過度驚嚇反應 5. 專注力問題 6. 失眠，如：入睡困難或難以維持睡眠 	<p>E.此困擾持續超過一個月</p>
<p>F.症狀（準則B、C和E）持續超過一個月</p>	<p>F.此困擾引起臨床上顯著苦惱或與雙親、手足、同儕、其他照顧者或學校行為之關係出現減損</p>
<p>G.此困擾引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損</p>	<p>G.此困擾無法歸因於某物質的生理反應，如：藥物、酒精或另一身體病況所致</p>

H.此困擾無法歸因於某物質的生理效應，如：藥物、酒精或另一身體病況所致	
註明是否有： 解離症狀：個案的症狀符合創傷後壓力症的診斷準則，還有針對壓力源顯示出下列一項以上的持續或反覆的症狀： 1. 失自我感(depersonalization):持續或反覆經歷脫離本身的精神或身體，宛如是局外人，如：好像以第三人稱的角度看著自己 2. 失現實感(derealization):持續或反覆經歷對周遭環境喪失現實感，如：覺得周遭的世界好像不真實，作夢般疏遠或扭曲(解離症狀必須非因某種物質或疾病的生理影響，如：酒後意識短暫喪失)	註明是否有： 解離症狀：個案的症狀符合創傷後壓力症的診斷準則，並經歷到下列任何一項的持續或反覆的症狀： 1. 失自我感：持續或反覆經歷脫離本身的精神或身體，宛如是局外人 2. 失現實感：持續或反覆經歷對周遭環境喪失現實感
特別註明： 延遲發病：如果在創傷後至少六個月才符合全部的診斷準則(雖然有些症狀可能很快就發生及表現)	特別註明： 延遲發病：在創傷後至少六個月才符合全部的診斷準則(雖然有些症狀可能很快就發生及表現)

診斷個案是否罹患 PTSD 之方法，主要是透過觀察其是否達到四個症狀群中特定數量之症狀；然而，若醫生在診斷時，個案僅出現特定且嚴重之病徵如憂鬱，或如醫生對個案的絕望印象深刻，則醫生可能會作出憂鬱症的診斷結果⁵²，因此現實生活中，除上述舉例的憂鬱症外，尚存在許多與 PTSD 不好分辨的精神疾病⁵³，需要專家辨別：

表格 4 與 PTSD 相似但不相同的精神疾病

疾病名	解釋
憂鬱症	低落心情，持續至少 2 週，並有伴隨性症狀，如失眠、疲勞、專注力低下、否認自我價值、自殺傾向。
恐慌症	恐慌症發作之時，其警醒和解離症狀可能與創傷性壓力源沒有關聯。
廣泛性焦慮症	易怒及焦慮的持續症狀，但可能與創傷性壓力源沒有關聯。

⁵² 同註 1，頁 149。

⁵³ Michael B. First 著，孔繁鐘譯，DSM-5 精神疾病鑑別診斷手冊，合記圖書出版社，頁 225-226，2018 年。

強迫症	重複發生侵入性想法，但可能與所經驗到的創傷事件無關。
解離症	症狀未必與創傷壓力源有關聯。
急性壓力症	依據時間區分，PTSD 的反應模式是暴露於創傷性壓力源之後持續期間平均超過 1 個月；而急性壓力症的反應模式持續期間則為 3 天至 1 個月 ⁵⁴ 。
適應障礙症	當對壓力源的反應不符合 PTSD、急性壓力症或其他特定精神疾病的準則；又或是反應於非創傷性壓力源，如：被解僱，卻有 PTSD 或急性壓力症的症狀模式，則可診斷為適應障礙症。
持續複雜的傷慟	在 PTSD 中，發生的侵入性想法會圍繞著創傷事件；而在持續複雜的傷慟中，侵入性想法則針對事件中的逝者，持續至少 12 個月，包含相互關係的正面向和分離的痛苦，二者不同。
思覺失調症	與錯覺或幻覺相關的知覺症狀，但與創傷性壓力源可能沒有關聯。
注意力不足過度症 ⁵⁵	個案容易心神不定或缺乏注意力。

⁵⁴ WIEAND, *supra* note 33, at 226.

⁵⁵ *Id.*

第二節 PTSD 可能對被害人造成的影響

雖然 PTSD 的診斷須仰賴專家鑑定以釐清與其他精神疾病之混淆，但法院在面對罹患 PTSD 的被害人時，由於 PTSD 症狀會改變個案的思考與行為，因此對於 PTSD 可能造成被害人在審理上有何影響，仍有基本認識之必要。承上所述，能發現 DSM-5 係觀察患者四個症狀群中出現幾項症狀，達到一定病徵，始得確診 PTSD；然而，並非被害人須達到足以確診 PTSD 的病徵，才會影響被害人意識與行為——換言之，縱使被害人未確診 PTSD，仍可能出現異常反應或行為。因此，本文認為實務對「PTSD 對被害人的影響」之觀察重點應從「有/無」確診 PTSD，轉移至該鑑定報告表示的是「被害人的身心理狀態」，即實務上應轉換原先判斷 PTSD 鑑定報告的角度，改由衡量被害人心理症狀的嚴重程度切入之，以此幫助法院理解被害人的身心理狀態，如 PTSD 對其造成的影響等。本文參考 DSM-5，整理被害人因 PTSD 而可能出現之反應或行為，供實務參考，避免作出不正確的決定，如下表：

表格 5 PTSD 可能出現的反應或行為對被害人造成的影響

症狀群	影響
侵入性症狀	<ul style="list-style-type: none">□ 證詞前後陳述不一□ 情緒容易失去控制□ 無法或不願回憶創傷事件的細節□ 否認性侵害的發生□ 對行為人討好□ 強化性侵害迷思
畏避性症狀	
認知和情緒上的負面改變	
警醒性症狀	

舉例而言，倘被害人因性侵害（創傷事件）而符合侵入性症狀群中的其一症狀——當接觸到內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時，會產生強烈或延長的心理苦惱，其症狀就可能導致情緒容易失去控制；或符合畏避性症狀群中的——畏避那些會引發與創傷事件相關的痛苦記憶、思緒或感覺的外在提醒物時，此則可能會導致被害人無法或不願回憶創傷事件的細節。

必須注意的是，上表所述 PTSD 可能對被害人造成的影響，並未以被害人須罹患 PTSD 為前提。以成年人為例，確診 PTSD 的要件數為 20 項中的 6 項，但若被害人僅有認知與情緒上的負面改變之要件中的無法記得創傷事件的重要細節，雖不符合 PTSD 之確診要件，被害人仍可能出現證詞前後陳述不一的情況，進而影響偵查機關與司法機關對被害人陳述憑信性的態度，而此嚴重程度又會因個案狀況而有差異。

是以，在轉換觀察 PTSD 鑑定報告的角度後，本文認為縱使鑑定報告係顯示被害人未確診 PTSD，實務亦須傳喚證人或鑑定證人，了解被害人的身心靈狀況，除了降低因單一結果，而作出對被害人不利之認定外，更可保護被害人避免遭受二度傷害。

第三節 與性侵害相關的 PTSD 研究

眾多創傷事件中，性侵害是引發被害人罹患 PTSD 之大宗。根據研究指出，PTSD 鑑定報告所呈現之結果，與性侵害被害人是否明白或接受自己為被害人有關。所謂被害人未明白或未接受其遭性侵害，是指被害人歷經一件符合性侵害定義的事件，但其不認為該經驗屬性侵害（未明白）或不認為自己是該經驗的受害者（未接受）。⁵⁶ 一是明白或接受自己為被害人，二是不明白或不接受自己為被害人，二者是否影響罹患 PTSD 的症狀態樣？

近期有研究者針對此議題從 1192 位女性參與者篩選出 178 位，其平均年齡為 19 歲，且至少都有一次歷經性侵害的經驗。⁵⁷ 研究結果顯示，前者會有較嚴重「侵入性症狀」和「畏避性症狀」；而關於「認知和情緒上的負面改變」及「警醒性症狀」部分，則無明顯的差異。⁵⁸ 換言之，是否明白或接受其為被害人，將可能影響 PTSD 診斷之正確性，故法院在審理個案時，不能僅以被害人是否出現特定症狀而有先入為主的想法。

本文認為上述研究可以延伸思考目前我國判斷「行為人有無違反被害人意願」之構成要件的實質內涵。詳言之，此研究顯示無論是否明白或接受的被害人，均可能罹患 PTSD，則目前判斷是否違反意願的方法可能有所不足。舉例而言，最常發生於被害人半推半就的情況，倘若要避免被害人罹患 PTSD，在判斷行為人是否違反被害人意願時，即不應以行為人有無使用類似強暴脅迫等高強度的強制手段⁵⁹，或是行為人是否製造出被害人難以抗拒的低強度的強制手段⁶⁰，而重點在於被害人到底有無明示而且有效同意與行為人發生性行為⁶¹，藉此才能徹底解決被害人因是否明白或接受自己為被害人而罹患 PTSD 的可能。

另外，性別差異亦可能影響被害人 PTSD 的患病率，根據研究顯示女性約為男性的二倍⁶²，惟在考量罹患 PTSD 的眾多因素中，性別意識佔有舉足輕重的地位，縱使數

⁵⁶ Laura C. Wilson & Angela Scarpa, *The Unique Associations between Rape Acknowledgment and the DSM-5 PTSD Symptom Clusters*, 257 PSYCHIATRY RES. 290, 290 (2017).

⁵⁷ *Id.* at 291.

⁵⁸ *Id.* at 293.

⁵⁹ 許澤天，面臨合法惡害威脅下的性自主，頁 124-125，台灣法學雜誌，第 181 期，2011 年 8 月；吳耀宗，強制性交罪與利用權勢性交罪，頁 17，月旦法學教室，第 63 期，2008 年 1 月。

⁶⁰ 許恒達，乘機襲胸案刑責再考——評台灣高等法院台中分院 102 年度侵上訴字第 47 號判決，頁 157-158，台灣法學雜誌，第 233 期，2013 年 10 月；王皇玉，強制手段與被害人受欺瞞的同意：以強制性交猥褻罪為中心，頁 399-400，台大法學論叢，第 42 卷第 2 期，2013 年 6 月；王皇玉，引狼入室，頁 26，月旦法學教室，第 87 期，2010 年 1 月；李聖傑，妨害性自主：第三講——類型闡述，頁 104，月旦法學教室，第 23 期，2004 年 9 月。

⁶¹ 林志潔、金孟華，美國女性主義法學發展與性侵害防制法之改革，頁 146，月旦法學雜誌，第 182 期，2010 年 7 月。

⁶² Rachel Kimerling, Monica C. Allen & Laramie E. Duncan, *Chromosomes to Social Contexts: Sex and Gender Differences in PTSD*, 20 CURRENT PSYCHIATRY REP. 1 (2018).

據有差異，亦非絕對。⁶³是以，在面對個案時，不能因為性別差異，而有先入為主的想法。

此外，性別差異亦會影響被害人罹患 PTSD 的症狀⁶⁴，根據研究顯示，平均來說女性症狀通常比男性嚴重，但以不同角度切入觀察會得到不同的結果。若以相同創傷類型的角度觀察，女性只有在身體反應、過度驚嚇、逃避行為、心理反應和自殺傾向會明顯嚴重於男性，而男性則多有酒精成癮的問題；而若以性創傷患者的角度，男性的魯莽行為與菸草成癮性較為嚴重，女性則是自殺傾向和逃避行為較明顯；但若以確診 PTSD 的角度，則 PTSD 所表徵的症狀則沒有明顯的性別差異——亦即，若將性創傷獨立於其他創傷類型，性別間則無明顯的症狀差異。

雖然女性罹患 PTSD 的機率較男性高，但男性亦可能會出現一樣嚴重的症狀，因為性別差異並非影響嚴重程度的唯一因素——是以，即使性創傷中的男性佔少數，但男性與女性在處理創傷事件的反應幾乎相似，不能因是男性，而忽略罹患 PTSD 的可能或忽視 PTSD 所可能造成的嚴重後果。

⁶³ See generally Siobhan Murphy, Ask Elklit, Yoke Yong Chen, Siti Randzah Ghazali & Mark Shelin, *Sex Differences in PTSD Symptoms: A Differential Item Functioning Approach*, 11 PSYCHOL. TRAUMA: THEORY, RES., PRACTICE & POLICY 319 (2019).

⁶⁴ Jeffrey Guina, Ramzi W. Nahhas, Kevin Kawalec & Seth Farnsworth, *Are Gender Differences in DSM-5 PTSD Symptomatology Explained by Sexual Trauma?*, 34 J. INTERPERSONAL VIOLENCE 4713 (2016).

第四節 DSM-5 與 PTSD 之關係

醫療診斷與司法審判最大的差異來自於判斷者對於陳述者想像的差異：在醫療診斷時，診斷者不會懷疑陳述者所陳述之事實，縱使懷疑，仍會依照陳述者所陳述之症狀、身體反應或其他可觀察到之現象，綜合判斷後，作出最後的結論及治療計劃；相反，在司法審判時，依照職業本身的性質，判斷者必須抽絲剝繭，不斷懷疑證據的真偽，縱使陳述者所陳為事實，審判者仍需仰賴其他證據佐證，在考量所有證據後，才能作出最後的結論。

是以，司法實務如何使用醫療診斷後所作出的結論，至關重要，不能總是基於尊重專業的立場，而不探究 PTSD 鑑定報告證據之價值——申言之，在使用 PTSD 鑑定報告前，如前述必須了解 DSM-5 在精神醫學領域中存在的意義及 PTSD 的歷史演變。DSM 這套系統是經過長時間的積累、無數科學家的研究和統計，最後歸納出罹患 PTSD 可能表現的症狀，並藉由這些症狀判斷被害人是否患有 PTSD；雖然醫療診斷之目的和方法，與司法審判最後確定被告是否成立犯罪是不同的，惟本文認為 DSM-5，既係精神醫學界所公認的診斷標準，且其設計目的之一便是將精神醫學應用於司法實務，故仍有其存在意義。

1. DSM-5 的價值

DSM-5 係協助受過訓練的臨床專家，如精神醫師，診斷個案的精神疾病，其屬於「系統性闡述臨床病例評估」的一部分，亦即不能僅以單一或特定症狀，決定個案是否罹患或判斷個案罹患何種精神疾病，如：個案半夜會做惡夢，即非特定精神疾病的定義，不能依據個別症狀診斷。此外，DSM-5 係概要整理形成精神疾病的徵兆和症狀，以及發展史、生物上和環境上的危險因子、神經心理和生理相關因素及典型的病程⁶⁵——換言之，DSM-5 僅是統計和整理目前可以辨明之精神疾病的徵兆和症狀等，因此，如果 DSM-5 未提及，不能謂非精神疾病。⁶⁶

其中，所謂系統性闡述臨床病例評估，係包含臨床病史和促成現有精神疾病的社會、心理與生物因素。⁶⁷若單純地檢查 DSM-5 中的徵兆與症狀，不足以作出精神疾病的診斷。⁶⁸使用系統性闡述臨床病例之目的是運用可用的生活情境和診斷資訊，發展一個符合病患社會及文化背景的全面治療計畫⁶⁹；惟上述規則是為提出一項治療計畫，得否適用於司法程序，仍有疑義。

人類在發展過程中，遺傳和環境的相互作用對認知、情緒和行為功能上的影響是無

⁶⁵ 同註 49，頁 3。

⁶⁶ 同前註。

⁶⁷ 同前註。

⁶⁸ 同前註。

⁶⁹ 同前註，頁 3-4。

止境的，故我們無法直接以類型化方式理解精神病理現象⁷⁰；然而，經過數十年的努力，從最初 1952 年出版的 DSM-I 到 2013 年最新版本 DSM-5，雖然並非所有精神疾病皆涵蓋在這套診斷準則內，但這套標準已為精神醫學界所公認及適用，所謂精神疾病至少須符合 DSM-5 中以下的基本定義⁷¹：

「精神疾病是指一症候群，特徵為個人在認知、情緒調節或行為中有臨床顯著的困擾，此困擾會表現在心理、生物或發展過程中，常和顯著的苦惱或社交、工作或其他重要活動的障礙有關；而對一般壓力或失落事件的預期反應或文化認可反應（culturally approved response）、社會脫序行為和介於社會與個人的衝突，除造成個人功能障礙外，則非精神疾病。」

精神疾病的診斷，雖可幫助臨床專家決定個案的治療計畫和治療結果⁷²，但精神疾病診斷並不等於治療需求。治療需求是指在做臨床決定時，須考量症狀的嚴重度、症狀的明顯性，如出現自殺意念、症狀相關的病患苦惱程度、症狀相關的限制、現有治療的利弊及其他因素。⁷³因此，臨床專家亦有可能作出個案雖不符精神疾病的要件，但需要治療照顧的認定。⁷⁴

另外，縱使有「先前存在的有效因子」、「目前存在的有效因子」和「預測的有效因子」等判斷個別類群化精神疾病診斷準則是否有效的因子的資料，可以跨越現存診斷的界線，然而，DSM-5 仍是診斷患者的病程和治療反應評估的重要準則。⁷⁵

此外，雖然 DSM-5 是以臨床、公共衛生和研究為目的而非用於法律⁷⁶，惟若適當使用，仍可協助法律方面的決策⁷⁷，如：個案患有精神疾病可為日後判斷行為時是否有辨識能力之依據。不過，在使用 DSM-5 時，仍須注意是否有誤用或誤解診斷的風險，如法律關切的問題和臨床診斷的資訊不合，便容易發生風險⁷⁸，如：個案患有思覺失調症是否表示其不具有犯罪責任。雖不建議非臨床專家、非醫療界或訓練不足的人員使用 DSM-5 診斷精神疾病的結果，但在適當使用且有其他資訊參考的情況下，診斷資訊仍可適用於法律中⁷⁹——申言之，專業人員參照 DSM-5 後的診斷結果，倘法院對於鑑定報告的風險與功能有相當認識，在適當的使用下，可作為法院判決之基礎。

70 同前註，頁 4。

71 同前註，頁 4-5。

72 同前註，頁 5。

73 同前註。

74 同前註。

75 同前註，頁 5-6。

76 同前註，頁 6。

77 同前註，頁 13。

78 同前註。

79 同前註，頁 13-14。

2. PTSD 鑑定報告之證據價值

在 DSM-5 中，PTSD 與急性壓力症是唯二由創傷事件所引起的精神疾病，而所謂創傷事件，包含天災及人禍，是以，性侵害並非唯一導致 PTSD 發生之創傷事件。舉例來說，患者罹患 PTSD，不表示曾遭遇性侵害；而患者未罹患 PTSD，亦不代表其未遭受性侵害。同理，病患有遭到性侵害，不代表必定會罹患 PTSD；而病患未遭受性侵害，亦不代表不會罹患 PTSD。再者，由於性侵害僅是創傷事件之一種，而創傷事件僅為成立 PTSD 之前提，故有創傷事件並不一定會成立 PTSD，但有 PTSD 則必定有創傷事件。依照目前精神醫學的發展，我們難以將一位罹患 PTSD 的病患百分之百歸咎于任何單一創傷事件，至多僅能判斷出該創傷事件與患者所罹患 PTSD 間之關聯性。⁸⁰

舉例而言，依照 DSM-5 的診斷要件，曾目擊創傷事件（性侵害）之人，亦可以被診斷出 PTSD、或即使是相對輕微的性騷擾也足以引發 PTSD。此外，若病患曾罹患 PTSD，後來又遭遇性侵害事件，因性侵害所引發的 PTSD 與先前 PTSD 之關係為何、或病患因解離反應或其他因素，在診斷時無法記得創傷事件，將可能無法被診斷為 PTSD、或病患因先天因素（如家族遺傳、環境因素），導致較一般人更容易或不容易罹患 PTSD。在這些情況下，凸顯出為何法院不能僅以 PTSD 直接推論病患（被害人）遭他人性侵害——因為每個人的身心理因素導致其對創傷事件的理解與反應有所差異，而此差異可能產生不同的結果。⁸¹

因此，本文認為法院須透過臨床專家，以其專業知識及經驗判斷患者在近期之內是否有「疑似可為創傷之事件存在」，接著再藉由其他證據證明性侵害與創傷事件的關係，最後始提供法院判斷 PTSD 與本案之關聯性。

3. PTSD 鑑定證據在實務上的風險與功能

性侵害並非導致 PTSD 的唯一原因，且因個體差異，遭遇性侵害不必然會罹患 PTSD，故不能僅以被害人罹患 PTSD，直接推論被告成立性侵害。然而，PTSD 鑑定報告證據仍有其價值能適用於司法實務。⁸²在討論 PTSD 鑑定報告證據之功能前，須先認識其風險。

⁸⁰ Gerald Young & Rachel Yehuda, *Understanding PTSD: Implications for Court*, in *PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE IN COURT: PTSD, PAIN, AND TBI* 55, 57 (Gerald Young, Andrew W. Kane & Keith Nicholson eds., 2006).

⁸¹ *Id.* at 59-61.

⁸² Melissa A. Polusny & Paul A. Arbisi, *Assessment of Psychological Distress and Disability After Sexual Assault in Adults*, in *PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE IN COURT: PTSD, PAIN, AND TBI* 97, 101-106 (Gerald Young, Andrew W. Kane & Keith Nicholson eds., 2006).

(1) 風險

所謂風險，係指 PTSD 鑑定報告本身存在的風險，而非使用時可能對法院或被告產生之風險。

A. 偏見

所謂偏見，並非指法院因 PTSD 鑑定報告而對被告產生不利或原告有利之偏見，而係鑑定人對被害人產生的偏見或是舉證方選擇證據的偏頗。

根據 DSM-5 診斷方法，PTSD 鑑定報告的內容，是透過鑑定人親自與被害人面談，觀察其情緒、反應與行為後所作出的診斷結果。是以，當鑑定人帶有偏見或過度著重於被害人所陳述之故事時，其主觀情感容易受影響，而可能作出不客觀的診斷結果。此外，在法庭上出證時，當然會選擇對己較有利之證據；同理，在選任鑑定人時，亦會考量此因素，而篩選掉可能對自己不利的鑑定人。因此，偏見不僅來自於鑑定人，亦可能來自於舉證方。⁸³

B. 過度推論

因為診斷方法，被害人必須親自與鑑定人面談，所以若被害人對於鑑定人存有戒心或另有所圖，亦可能影響診斷結果。此外，因為 PTSD 診斷幾乎與被害人的自我報告 (self-report) 有關，而 PTSD 症狀很容易由其他管道知悉，故亦可能使鑑定人作出誇大的診斷結果。⁸⁴

C. 因果關係

由於個體差異，使得每個人對創傷事件的反應並不相同，甚至縱使同一個人在不同時間，先後歷經同樣的創傷事件，其反應亦可能不同；再者性侵害的嚴重程度與 PTSD 嚴重程度，並不具因果關係，且經歷性侵害的被害人亦可能產生其他精神疾病，是以，若鑑定人僅關注被害人有無罹患 PTSD，而忽略其他可能產生的精神疾病，亦將可能作出錯誤的診斷結果。⁸⁵

此外，精神醫學與刑事司法中的因果關係並不一樣，精神醫學於個案診斷時，係從生物、心理及社會之角度進行分析，而非判斷待證事實與證據間之關聯。⁸⁶換言之，若過度簡化形成 PTSD 之因素，將忽視精神醫學與刑事司法之差異，而使法院作出不精確的判斷。

⁸³ *Id.* at 101. See also Gerald Young, *PTSD in Court III: Malingering, Assessment, and the Law*, 52 INT'L J. L. & PSYCHIATRY 81, 91-92 (2017).

⁸⁴ *Id.* at 102. *Id.* at 82-88.

⁸⁵ *Id.* at 102-105.

⁸⁶ Gerald Young, *PTSD in Court II: Risk Factors, Endophenotypes, and Biological Underpinnings in PTSD*, 51 INT'L J. L. & PSYCHIATRY 1, 12 (2017).

D. 記憶問題

在創傷發生的當下，若被害人失去意識，是否會引發 PTSD，一直存在爭議；然而，有研究顯示，縱使性侵害被害人於性侵害事件中處於無意識的狀態，仍可能出現 PTSD。是以，不能因為被害人無法記得性侵害事件的細節，而作出未罹患 PTSD 的結論。此外，若鑑定人在診斷被害人時，一味地聚焦於特定細節，而忽略被害人陳述時的情緒、反應或行為，亦可能作出不精確的診斷結果。⁸⁷

有論者認為，記憶尚可區分為正常記憶與創傷記憶，前者又稱為自傳式的記憶，而自傳式記憶與創傷記憶的區分實益，即在於自傳式的記憶，並非精確地反映事實，而是在傳達我們對於過去特定經驗的看法，是一段有開頭、過程和結尾的故事；而後者則是在出現之前須有特定的刺激物，是混亂的片段，如患者可以異常清楚地記得某些細節，卻無法記得事件發生的順序或特定重要的細節。雖然說一般人出現記憶錯亂的情形很正常，但對 PTSD 患者而言，他們會因為許多原因，如解離症狀，而無法將實際事件（創傷記憶的來源）拋諸腦後，導致記憶系統整合異常，出現正常記憶與創傷記憶；而 PTSD 患者並沒有能力控制這些記憶何時會浮現⁸⁸，因此，在診斷時，可能會因為失憶或解離現象，無法記得創傷事件的發生經過，影響診斷的結果。

E. 性侵害迷思

性侵害並不以女性被害人為限，亦不以男性加害人為限，任何性別都有可能成為性侵害犯罪中的行為人或被害人。⁸⁹所謂性侵害迷思，係指對性犯罪本身、性犯罪的行為人和性犯罪的被害人的錯誤想像⁹⁰，而其可能發生在司法機關⁹¹與一般民眾，甚至是鑑定人身上，因此舉凡報案率、起訴率和定罪率⁹²等皆可能受性侵害迷思所影響。

其中，部分女性主義者仍爭論 PTSD 與性侵害迷思間之關係⁹³，如有認為 PTSD 會加深性侵害迷思的基進女性主義論者，認為精神醫學係被設計用以增強或維持父權

⁸⁷ POLUSNY & ARBISI, *supra* note 82, at 105-106.

⁸⁸ 同註 1，頁 189-210。

⁸⁹ Carol O'Brien, Jessica Keith & Lisa Shoemaker, *Don't Tell: Military Culture and Male Rape*, 12 PSYCHOL. SERV. 357, 357 (2015). See also Kristine M. Chapleau, Debra L. Oswald & Beenda L. Russell, *Male Rape Myths: The Role of Gender, Violence, and Sexism*, 23 J. INTERPERSONAL VIOLENCE 600, 600 (2008). Scott M. Walfield, "Men Cannot Be Raped": Correlates of Male Rape Myth Acceptance, J. INTERPERSONAL VIOLENCE 1, 1 (2018).

⁹⁰ Jennifer Temkin, Jacqueline M. Gray & Jastine Barrett, *Different Functions of Rape Myth Use in Court: Findings from a Trial Observation Study*, 13 FEMINIST CRIMINOLOGY 205, 205 (2016).

⁹¹ Mally Shechory Bitton & Lea Jaeger, "It Can't Be Rape": Female vs. Male Rape Myths Among Israeli Police Officers, 35 J. POLICE CRIM. PSYCHOL. 494, 497 (2019).

⁹² Amy Grubb & Emily Turner, *Attribution of Blame in Rape Cases: A Review of the Impact of Rape Myth Acceptance, Gender Role Conformity and Substance Use on Victim Blaming*, 17 AGGRESSION & VIOLENT BEHAVIOR 443, 445 (2012).

⁹³ Susan H. Berg, *The PTSD Diagnosis: Is It Good for Women?*, 17 AFFILIA 55, 55 (2002).

文化，是充滿性別歧視的專業領域，無助於減少性別權力失衡；認為 PTSD 係證實引發女性罹患精神疾病的主因來自父權文化，若被害人遭確診罹患 PTSD，只會增強被害人對自己缺陷的信念，及強化其脆弱與無助感。⁹⁴簡言之，基進女性主義論者認為 PTSD 從診斷到治療，每一步都在病態化女性，使她們淪為精神醫學的永久消費者，讓男性持續壓迫女性。⁹⁵是以，若鑑定人未正視且破除性侵害迷思，在進行鑑定時，除可能會無意間傷害被害人外，亦可能影響診斷結果。

(2) 功能

當理解 PTSD 鑑定報告本身存在的風險後，以下將介紹它的功能：

A. 特別保護功能

根據目前精神醫學的發展，PTSD 診斷過程及結果，仍存在風險。因此，若不將 PTSD 鑑定報告用於實體法上，判斷被告有罪與否，本文認為可將其用於程序法上，作為特別保護的條件。詳言之，當確認被害人罹患 PTSD 或雖非患有 PTSD，但卻有嚴重程度相似的精神疾病或其他症狀，此時便不能將其視為一般被害人，應有所區別。

依性侵害犯罪防治法之規定，一般性侵害案件的被害人從偵查程序到審判程序，均設有特別的保護或身分保密的規定，如性侵害犯罪防治法第 11 條第 1 項⁹⁶、第 12 條

⁹⁴ *Id.* at 60-62.

⁹⁵ *Id.* at 61.

⁹⁶ 性侵害犯罪防治法第 11 條第 1 項：

對於被害人之驗傷及取證，除依刑事訴訟法、軍事審判法之規定或被害人無意識或無法表意者外，應經被害人之同意。被害人為受監護宣告或未滿十二歲之人時，應經其監護人或法定代理人之同意。但監護人或法定代理人之有無不明、通知顯有困難或為該性侵害犯罪之嫌疑人時，得逕行驗傷及取證。

97、第 13 條⁹⁸、第 15 條⁹⁹、第 16 條¹⁰⁰、第 16 條之 1¹⁰¹、第 16 條之 2¹⁰²、第 17 條¹⁰³、第 18 條¹⁰⁴。然而，有關 PTSD 的保護規定，卻僅有二條，一是隔離訊問，二是

97 性侵害犯罪防治法第 12 條：

因職務或業務知悉或持有性侵害被害人姓名、出生年月日、住居所及其他足資識別其身分之資料者，除法律另有規定外，應予保密。警察人員必要時應採取保護被害人之安全措施。

行政機關、司法機關及軍法機關所製作必須公示之文書，不得揭露被害人姓名、出生年月日、住居所及其他足資識別被害人身分之資訊。

98 性侵害犯罪防治法第 13 條：

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體不得報導或記載有被害人姓名或其他足資辨別身分之資訊。但經有行為能力之被害人同意、檢察官或法院依法認為有必要者，不在此限。

前項以外之任何人不得以媒體或其他方法公開或揭露第一項被害人姓名及其他足資識別身分之資訊。

第一項但書規定，於被害人死亡經目的事業主管機關權衡社會公益，認有報導或揭露必要者，亦同。

99 性侵害犯罪防治法第 15 條：

被害人法定代理人、配偶、直系或三親等內旁系血親、家長、家屬、醫師、心理師、輔導人員或社工人員得於偵查或審判中，陪同被害人在場，並得陳述意見。

前項規定，於得陪同在場之人為性侵害犯罪嫌疑人或被告時，不適用之。被害人為兒童或少年時，除顯無必要者外，直轄市、縣(市)主管機關應指派社工人員於偵查或審判中陪同在場，並得陳述意見。

100 性侵害犯罪防治法第 16 條：

對被害人訊問或詰問，得依聲請或依職權在法庭外為之，或利用聲音、影像傳送之科技設備或其他適當隔離措施，將被害人與被告或法官隔離。被害人經傳喚到庭作證時，如因心智障礙或身心創傷，認當庭詰問有致其不能自由陳述或完全陳述之虞者，法官、軍事審判官應採取前項隔離詰問之措施。

審判長因當事人或辯護人詰問被害人不當而禁止其詰問者，得以訊問代之。

性侵害犯罪之被告或其辯護人不得詰問或提出有關被害人與被告以外之人之性經驗證據。但法官、軍事審判官認有必要者，不在此限。

101 性侵害犯罪防治法第 16 條之 1：

於偵查或審判中，檢察官或法院得依職權或依聲請指定或選任相關領域之專家證人，提供專業意見，經傳喚到庭陳述，得為證據。

前項規定，準用刑事訴訟法第一百六十三條至第一百七十一條、第一百七十五條及第一百九十九條。

102 性侵害犯罪防治法第 16 條之 2：

性侵害犯罪之被告或其辯護人於審判中對被害人有任何性別歧視之陳述與舉止，法官應予即時制止。

103 性侵害犯罪防治法第 17 條：

被害人於審判中有下列情形之一，其於檢察事務官、司法警察官或司法警察調查中所為之陳述，經證明具有可信之特別情況，且為證明犯罪事實之存否所必要者，得為證據：

一、因性侵害致身心創傷無法陳述。

二、到庭後因身心壓力於訊問或詰問時無法為完全之陳述或拒絕陳述。

三、依第十五條之一之受詢問者。

104 性侵害犯罪防治法第 18 條：

性侵害犯罪之案件，審判不得公開。但有下列情形之一，經法官或軍事審判官認有必要者，不在此限：

一、被害人同意。

二、被害人為無行為能力或限制行為能力者，經本人及其法定代理人同意。

傳聞法則之例外規定。本文認為這對 PTSD 患者之保護極度不周。

若司法機關沒有正視 PTSD 及其對患者的影響，而僅是以「基於尊重專業的立場」之態度看待 PTSD 鑑定報告，並從中擷取對做成判決有利的資料；縱使判決結果對被害人有利，卻可能因法律保障不足，致被害人遍體鱗傷。¹⁰⁵本文認為，除隔離訊問及適用傳聞法則之例外這二種方法外，建議增設其他程序上的保護措施，內容如下：

表格 6 建議增設的保護措施

程序流程（省略部分程序）		建議增設的保護措施
偵查機關／檢察官	法院	
<u>偵查開始：</u> 告訴、告發、自首 其他情事		1. 建立或增加獨立報案管道 2. 專業專職負責人員 3. 強制醫師、心理師、社工或輔導人員等專家提前介入 4. 避免被告與被害人有接觸之機會
<u>偵查實施：</u> 證據蒐集		當司法人員接觸被害人時，均須有醫師、心理師、社工或輔導人員等專家陪同
<u>偵查終結：</u> 起訴		
提出起訴書	受理案件	專股專案的負責法官，降低法院審理的時間成本與結案的心理壓力
	<u>審理程序：</u> 證據調查 交互詰問	調查程序時，強化被告對其他證人的對質、詰問權，以平衡被告無法詰問被害人之防禦權損失 ¹⁰⁶
	<u>論罪科刑辯論：</u> 被害人陳述意見	在被害人陳述時，可詢問被害人之意願，決定以何種方式陳述或是否陳述
	判決之宣示	

依性侵害犯罪防治法第 15 條¹⁰⁷之規定，係以被害人年齡作區分，若被害人非兒童或少年，原則上並不強制醫師、心理師、社工或輔導人員於偵查或審判時介入。然而，

¹⁰⁵ Lucy Maddox, Deborah Lee & Chris Barker, *Police Empathy and Victim PTSD as Potential Factors in Rape Case Attrition*, 26 J. POLICE CRIM. PSYCHOL. 112, 115-117 (2010). See also Megan R. Greeson, Rebecca Campbell & Giannina Fehler-Cabral, "Nobody Deserves This": Adolescent Sexual Assault Victims' Perceptions of Disbelief and Victim Blame from Police, 44 J. COMMUNITY PSYCHOL. 90, 96-105 (2016). Katherine Lorenz & Jon Maskaly, *The Relationship Between Victim Attitudes, Training, and Behaviors of Sexual Assault Investigators*, 41 J. CRIME JUST. 81, 90-91 (2018).

¹⁰⁶ 司法院釋字第 789 號解釋，司法院大法官解釋檢索系統：<https://cons.judicial.gov.tw/jcc/zh-tw/jep03/show?expno=789>（最後瀏覽日：2020 年 3 月 31 日）

¹⁰⁷ 同註 99。

非謂不是兒童或少年，即無專家保護之需求。實務上，無論被害人的年齡，第一線接觸者大多不是法院，而是醫護人員或司法警察，待案件進入法院接受審理，一般來說都經過不少時間的等待。若在發現爭議時，才對被害人實施精神鑑定，在鑑定結果出爐前，被害人即有相當程度已出現 PTSD 症狀，而可能作出許多異常行為與反應，可能會影響司法人員對其之態度，或是已受司法人員的二度傷害，讓被害人的病情更加惡化，而出現其他解離反應。

因此，本文所主張之「強制醫生、心理師、社工或輔導人員等專家提前介入個案」，係指於相關機關於初次接觸被害人時，即進行精神鑑定，以判斷被害人是否需要國家提供必要之幫助，而非以被害人年齡作為區分標準。若鑑定結果顯示被害人之身心理狀況具備相當之嚴重性，法院則可視情況輕重強制上述專家介入，提供被害人各式協助。此外，法院在面對個案時，必要時亦可請專家陪同被害人接受相關之司法詢答，避免造成被害人二度傷害。

B. 導正及衡平被害人地位之功能

若想確認被告是否犯罪時，最常使用的證據是 DNA 鑑定報告或其他直接證據。然而，如果想要確認被害人的意願時，DNA 鑑定報告等證據則無適用之空間，此時，法院需要其他證據來證明被害人之意願。由於不是確認被告是否犯罪，而是要輔助法院了解被害人的主觀想法，故這類的證據可稱為「反直覺的專家證據 (counter-intuitive expert opinion evidence)」，係由專門研究性暴力的心理學家和臨床醫生所出具，目的是向法院提供有關性侵害的真實情況和解釋被害人所表現出不正常的行為¹⁰⁸，即本文所述之 PTSD 鑑定報告。

在性侵害案件中，法院或其他司法機關在衡量被害人陳述的憑信性時，可能會受到性侵害迷思或因患有 PTSD 所為之行為的影響，進而作出不利於被害人的決定。舉例之，性侵害會發生，夜出晚歸的被害人需為此負責、被害人邀請行為人來家裡過夜，行為人把持不住是情有可原的、被害人曾有詐欺或其他與誠信有關的犯罪前科、被害人前後陳述不一或被害人未於事發後第一時間報案。若不允許研究性暴力、心理學及精神醫學的專家進入法院，將失衡的天秤導正，解釋被害人的行為，可能使被告與被害人無法受公平的審判。¹⁰⁹申言之，透過統計和經驗的累積，專家可以透過鑑定報告解釋被害人的行為，雖然不能藉此類證據推導出被害人陳述的憑信性，但可以將被害人本身說話的可信度恢復到一個公平的水平。

然而，此類證據對於被告能否受到公平審判仍有一定的風險¹¹⁰，如：是否會僭越法院認定事實的權力、或對被告產生不公平的偏見，而風險存在於法院將被害人患有 PTSD 症狀解釋成被害人的陳述具有憑信性或性侵害事件真實發生，將會使法院放

¹⁰⁸ Holly Hill, *Rape Myths and the Use of Expert Psychological Evidence*, 45 VICTORIA U. WELLINGTON L. REV. 471, 475-477 (2014).

¹⁰⁹ *Id.* at 476-477.

¹¹⁰ *Id.* at 477-480.

棄其認定事實的權力，接受專家所出具的意見作為被害人陳述具有憑信性或被告實施犯罪的依據，將損害被告獲得公平審判的權利。是以，只有在此類證據之風險可控制時，才能允許進入法院。

所謂可控制的風險，係指將 PTSD 鑑定報告之目的限於導正及衡平被害人地位，用以解釋被害人被歸類為不正常或不合理的行為，導正為正常且合理的行為，重點是將被害人拉回與被告相同的審判天秤上，而非確認被告有無犯罪，或證明被害人陳述是否可信。¹¹¹換言之，容許這類證據進入法院，未僭越法院認定被告是否犯罪之權力，亦未使法官對被告產生不利之偏見。

C. 補強證據功能

由於 PTSD 與性侵害間沒有必然的因果關係，故不能逕自以被害人罹患 PTSD 直接推論有性侵害發生。然而，本文認為如有其他證據足以證明被害人 PTSD 的創傷來源是性侵害，則 PTSD 鑑定報告有討論及使用之空間。

以目前精神醫學的發展，我們僅知創傷事件會導致個案出現 PTSD，但因個體差異，使每個人對於創傷的反應不同，故在無法準確定義何謂創傷事件的情況下，我們難以將 PTSD 歸咎於單一因素—換言之，性侵害是否屬創傷事件，將因人而異。然而，針對已確診 PTSD 的被害人，假設我們可以透過其他證據，回推其於案發前後的身心理狀態，從中尋找所有可能引發 PTSD 的創傷事件，我們便可藉由這些結果討論與區辨性侵害與創傷事件之關係。舉例而言，透過鑑定人的專業診斷，除確認個案是否罹患 PTSD 外，亦可在 PTSD 鑑定報告中，依其專業控制甚至排除其餘混淆變項（其他可能引發 PTSD 的事件），從而提供性侵害與創傷事件關聯性的診斷意見，供司法機關參考¹¹²，其診斷意見可為性侵害是造成 PTSD 唯一（solo）的創傷來源、性侵害是造成 PTSD 主要（major）的創傷來源、性侵害是引發 PTSD 重要（significant）的創傷來源、性侵害對 PTSD 僅有微小影響（little affect）、以及性侵害與創傷事件間沒有顯著關係（no significant relationship）。

本文認為司法機關、立法機關及學術機構可從上述的診斷意見，共同研究制定相關的判斷標準，並持續依據科學進展而精進或修正，以減少 PTSD 鑑定的風險。此外，本文所稱之「其他證據」，是指關於被害人在案發前後的身心理狀態或人際互動等精神醫學、心理學或心理諮商相關專業的報告，而非指 DNA 鑑定報告、驗傷報告或錄音錄影證據，因為即便存在這些可以證明被害人遭性侵害或與被告發生性行為，也無法證明其與 PTSD 之關聯。

本文認為若有其他證據足以證明性侵害事件與 PTSD 間有關聯，則 PTSD 鑑定報告則可作為補強證據。

¹¹¹ *Id.* at 477.

¹¹² Andrew W. Kane, *Psychology, Causality, and Court*, in *PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE IN COURT: PTSD, PAIN, AND TBI* 97, 24-25 (Gerald Young, Andrew W. Kane & Keith Nicholson eds., 2006).

第五節 小結

綜上，可發現 PTSD 不同於 RTS，屬 DSM-5 中一種精神疾病，透過四個症狀群中數個要件診斷患者是否患有 PTSD，若患者達到一定要件，可作出確診 PTSD 之鑑定報告。惟非謂被害人須確診 PTSD，才會出現異常反應或行為，被害人仍可能在僅符合畏避性症狀要件之情況下，出現證詞前後陳述不一之情況，而影響其證詞之憑信性。因此，本文認為不能僅以被害人是否罹患 PTSD 作為判斷基礎，而是將觀察重點轉移至被害人實際上之身心理狀態，由衡量被害人症狀之嚴重程度切入；是以，縱使被害人未確診 PTSD，法院仍須傳喚證人或鑑定證人到場說明，避免因單一的鑑定結果，而作出有瑕疵之認定。

倘實務認同 PTSD 鑑定報告所表徵之價值，係指被害人 PTSD 症狀之嚴重程度，而在審酌鑑定報告時，除須注意個體差異外，亦須注意其固有之風險。雖然經本文整理出五個使用 PTSD 鑑定報告時可能存在之風險，分別為鑑定人之偏見、鑑定人之過度推論、反常的因果關係、記憶問題和性侵害迷思，但是法院在適用時，仍須參考鑑定人之鑑定方法和其專業智識程度，否則亦可能基於尊重專業，而作出不利當事人之判決。

再次強調，本文並不認為只要被害人有 PTSD 症狀，即肯定被告成立性侵害，PTSD 鑑定報告至多僅有補強證據之功能，且僅於被告同意且經法院允許或有其他證據足以證明被害人 PTSD 之創傷來源是性侵害時，法院始可審酌之。此外，若以衡量被害人症狀之嚴重程度之適用前提下，PTSD 鑑定報告不妨可以作為判斷被害人有無特別保護之需要，且有助於法院認識被害人，藉以導正及衡平被害人之地位。

肆、結論

性侵害犯罪是一種極端暴力的犯罪，也是一種常發生於熟人間的犯罪，倘若當中涉及性侵害迷思，不僅容易對被害人造成二次傷害，更容易讓犯罪偵查力倍功半。此外，舉證問題亦時常困擾著當事人及法院。為了認識我國實務是否會以 PTSD 鑑定報告作為建構事實的基礎，本文透過判決檢索，以妨害性自主和創傷後壓力症為關鍵字搜尋，並排除強制猥褻部分和與未滿 16 歲之人合意性交的部分，篩選出其中 87 則公開且確定的最高法院判決，分析實務對於 PTSD 鑑定報告所持之態度，經過學生分析發現，在不存在直接證據的性侵害案件中，當事人常會使用 PTSD 鑑定報告，作為舉證事實存在的基礎或抗辯事實不存在的理由，而法院對於能否以 PTSD 鑑定報告建構被告的犯罪事實並沒有統一見解。此舉不但可能影響該案當事人的權益，亦容易讓社會大眾懷疑司法的威信。

換言之，倘若實務對於 PTSD 鑑定報告的證據價值未有充分的理解，將可能嚴重侵害當事人的權利，進而使被害人更不願意遭受漫長司法程序的摧殘。我國學說對於性侵害犯罪，不論是構成要件的實質內涵，或是性侵害防治討論甚多。然而，以 PTSD 的觀點探討與性侵害犯罪的關聯卻少之又少。是以，本文擬從精神醫學的觀點出發，透過文獻回顧，探討 PTSD 的本質，解釋區分其與 RTS 的必要性和實效性，並提出 PTSD 鑑定報告作為證據使用時，應留意的風險及其可能解決當事人疑慮的功能。

雖然 PTSD 鑑定報告有因其性質而產生之固有風險，包含偏見、過度推論、因果關係、記憶問題及性侵害迷思，但是本文認為只要法院在適用 PTSD 鑑定報告時，審酌鑑定人之鑑定方法和資格，即可降低此風險，換言之，倘若在立法面上能建立鑑定診斷規範，和在執行面上可定期考核鑑定人的專業和能力，即可排除發生上述的風險。例如，法院或當事人質疑鑑定人之鑑定方法或資格時，鑑定人可舉證說明其有無參照規範，以及其有無具備專業的鑑定資格供法院作判斷。此外，既然 PTSD 鑑定報告係表彰被害人受 PTSD 症狀之嚴重程度，本文提出三個 PTSD 鑑定報告之功能，分別是特別保護功能、導正及衡平被害人地位功能及補強證據功能。

在特別保護功能中，本文認為可以被害人身心靈受創的嚴重程度來作為是否需要國家給予特別保護之參考，具體措施如建立獨立的受理案件管道、專股專案的負責人，或強制醫師、心理師、社工或輔導人員等專家提前介入方面，且不能僅以被害人年齡作為國家有無保護必要之依據，亦不能以被害人有無確診 PTSD 作為依據，而應審酌 PTSD 鑑定報告被害人所罹患 PTSD 症狀的嚴重程度；其次，在導正及衡平被害人地位功能中，同樣非以嚴重程度來平衡被害人之地位，或以被害人須確診 PTSD 為前提，本文認為法院在傳喚證人或鑑定證人時，應藉由交互詰問了解被害人之狀況，並解釋被害人之異常行為與反應，或是透過 PTSD 鑑定報告認識被害人的病癥種類及嚴重程度，以導正其於司法程序中不正常的行為與反應，不能僅以被害人之異常行為或情緒反應作為判斷基礎；最後，本文非謂被害人一罹患 PTSD，即足證明被告成立性侵害犯罪，本文係為確保當事人之權益，而綜合現行實務見解及 PTSD

鑑定報告之風險，認為只要能確立 PTSD 中創傷事件與性侵害間之關係，PTSD 鑑定報告則具有補強證據的地位。詳言之，不能逕以 PTSD 鑑定報告作為論罪依據，而須判斷有無其他證據足以證明引發被害人 PTSD 症狀之創傷事件與性侵害間有關聯，始可將 PTSD 鑑定報告作為補強證據使用。

期許本文對 PTSD 鑑定報告之分析與討論，能提供實務借鑒。

參考資料

中文書籍

- 張君威，認識軍人精神疾病，自版，2018年12月。
- American Psychiatric Association 著，台灣精神醫學會譯，DSM-5 精神疾病診斷準則手冊，合記圖書出版社，2014年。
- Bessel van der Kolk 著，劉思潔譯，心靈的傷，身體會記住，大家出版，2017年7月。
- John W. Barnhill 著，林奕萱、彭啟倫、楊淵勝譯，DSM-5 臨床個案實戰手冊，合記圖書出版社，2016年。
- Michael B. First 著，孔繁鐘譯，DSM-5 精神疾病鑑別診斷手冊，合記圖書出版社，2018年。

中文期刊

- 王皇玉，強制手段與被害人受欺瞞的同意：以強制性交猥褻罪為中心，台大法學論叢，第42卷第2期，頁381-432，2013年6月。
- 王皇玉，引狼入室，月旦法學教室，第87期，頁26-27，2010年1月。
- 李佳玟，性侵害創傷症候群於刑事審判之應用——評最高法院106年度台上字第2009號刑事判決，月旦裁判時報，第70期，頁61-69，2018年4月。
- 李聖傑，妨害性自主：第三講——類型闡述，頁104，月旦法學教室，第23期，2004年9月。
- 李明濱、廖士程，創傷後壓力症之診斷與治療，台灣醫學，第6卷第3期，頁385-396，2002年5月。
- 吳耀宗，強制性交罪與利用權勢性交罪，月旦法學教室，第63期，頁16-17，2008年1月。
- 林志潔、金孟華，美國女性主義法學發展與性侵害防制法之改革，頁146，月旦法學雜誌，第182期，2010年7月。
- 許澤天，面臨合法惡害威脅下的性自主，台灣法學雜誌，第181期，頁120-125，2011年8月。
- 許恒達，乘機襲胸案刑責再考——評台灣高等法院台中分院102年度侵上訴字第47號判決，台灣法學雜誌，第233期，頁150-161，2013年10月。
- 蕭坤元、李季湜、葉家舟，創傷後壓力症候群的情節記憶缺損與中醫治療，應用心理研究，第69期，頁157-205，2018年12月。

中文學位論文

- 陳又寧，美國性侵害證據法則之研究——以破除性侵害迷思為中心，交大科技法律研究

所碩士論文，2009年7月。
張至柔，性侵害常見有罪認定證據構造之檢討—以被害人指述、驗傷診斷書與 PTSD 為中心，臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文，2018年7月。

英文書籍

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DESK REFERENCE TO DIAGNOSTIC CRITERIA FROM DSM-5* (2013).

GERALD YOUNG, ANDREW W. KANE & KEITH NICHOLSON, *PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE IN COURT: PTSD, PAIN, AND TBI* (2006).

英文期刊

Amy Grubb & Emily Turner, *Attribution of Blame in Rape Cases: A Review of the Impact of Rape Myth Acceptance, Gender Role Conformity and Substance Use on Victim Blaming*, 17 *AGGRESSION & VIOLENT BEHAVIOR* 443 (2012).

Ann Wolbert Burgess, *Rape Trauma Syndrome*, 1 *BEHAV. SCI. & L.* 97 (1983).

Arthur H. Garrison, *Rape Trauma Syndrome: A review of A behavioral Science Theory and Its Admissibility in Criminal Trials*, 23 *AM. J. TRIAL ADVOC.* 591 (2000).

Carol O'Brien, Jessica Keith & Lisa Shoemaker, *Don't Tell: Military Culture and Male Rape*, 12 *PSYCHOL. SERV.* 357 (2015).

Daniel Burgess, Nicole Stockey & Kara Coen, *Reviving the "Vietnam Defense": Post-Traumatic Stress Disorder and Criminal Responsibility in a Post-Iraq/Afghanistan World*, 29 *DEV. MENTAL HEALTH L.* 59 (2010)

E. Jane Costello, Alaattin Erkaanli, John A. Fairbank & Adrian Angold, *The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence*, 15 *J. TRAUMATIC STRESS* 99 (2002).

F. Don Nidiffer & Spencer Leach, *To Hell and Back: Evolution of Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder*, 29 *DEV. MENTAL HEALTH L.* 1 (2010).

Gerald Young, *PTSD in Court II: Risk Factors, Endophenotypes, and Biological Underpinnings in PTSD*, 51 *INT'L J. L. & PSYCHIATRY* 1 (2017).

Gerald Young, *PTSD in Court III: Malingering, Assessment, and the Law*, 52 *INT'L J. L. & PSYCHIATRY* 81 (2017).

Holly Hill, *Rape Myths and the Use of Expert Psychological Evidence*, 45 *VICTORIA U. WELLINGTON L. REV.* 471 (2014).

Isaac R. Galatzer-Levy & Richard A. Bryant, *636,120 Ways to Have Posttraumatic Stress Disorder*, 8 *PERSP. PSYCHOL. SCI.* 651 (2013).

Jeffrey Guina, Ramzi W. Nahhas, Kevin Kawalec & Seth Farnsworth, *Are Gender Differences in DSM-5 PTSD Symptomatology Explained by Sexual Trauma?* 34 *J. INTERPERSONAL*

- VIOLENCE 4713 (2016).
- Jeffrey Lewis Jr. Wieand, *Continuing Combat at Home: How Judges and Attorneys Can Improve Their Handling of Combat Veterans with PTSD in Criminal Courts*, 19 WASH. & LEE J. CIV. RTS. & SOC. JUST. 227 (2012).
- Jennifer Temkin, Jacqueline M. Gray & Jastine Barrett, *Different Functions of Rape Myth Use in Court: Findings from a Trial Observation Study*, 13 FEMINIST CRIMINOLOGY 205 (2016).
- Katherine Lorenz & Jon Maskaly, *The Relationship Between Victim Attitudes, Training, and Behaviors of Sexual Assault Investigators*, 41 J. CRIME JUST. 81 (2018).
- Kenneth Winchester Gaines, *Rape Trauma Syndrome: Toward Proper Use in the Criminal Trial Context*, 20 AM. J. TRIAL ADVOC. 227 (1996).
- Kristine M. Chapleau, Debra L. Oswald & Beenda L. Russell, *Male Rape Myths: The Role of Gender, Violence, and Sexism*, 23 J. INTERPERSONAL VIOLENCE 600 (2008).
- Laura C. Wilson & Angela Scarpa, *The Unique Associations between Rape Acknowledgment and the DSM-5 PTSD Symptom Clusters*, 257 PSYCHIATRY RES. 290 (2017).
- Lucy Maddox, Deborah Lee & Chris Barker, *Police Empathy and Victim PTSD as Potential Factors in Rape Case Attrition*, 26 J. POLICE CRIM. PSYCHOL. 112 (2010).
- Mally Shechory Bitton & Lea Jaeger, *“It Can’t Be Rape”: Female vs. Male Rape Myths Among Israeli Police Officers*, J. POLICE CRIM. PSYCHOL., May 2019.
- Marcia G. Shein, *Post-Traumatic Stress Disorder in the Criminal Justice System: From Vietnam to Iraq and Afghanistan*, 57 FED. LAW. 42 (2010).
- Megan R. Greeson, Rebecca Campbell & Giannina Fehler-Cabral, *“Nobody Deserves This”: Adolescent Sexual Assault Victims’ Perceptions of Disbelief and Victim Blame from Police*, 44 J. COMMUNITY PSYCHOL. 90 (2016).
- Mike Haritos-Fatouros, Philip Zimbardo, Nathan Stoltzfus, Maria Fotopoulou & Maria Dikaiou, *PTSD and Female Military Returnees from Iraq and Afghanistan: What does the evidence tell us?*, 7 J. US-CHINA PUB. ADMIN. 80 (2010).
- Rachel Kimerling, Monica C. Allen & Laramie E. Duncan, *Chromosomes to Social Contexts: Sex and Gender Differences in PTSD*, 20 CURRENT PSYCHIATRY REP. 114 (2018).
- Ralph Slovenko, *The Watering Down of PTSD in Criminal Law*, 32 J. PSYCHIATRY & L. 411 (2004).
- Robert R. Lawrence, Note, *Checking the Allure of Increased Conviction: The Admissibility of Expert Testimony on Rape Trauma Syndrome in Criminal Proceedings*, 70 VA. L. REV. 1657 (1984).
- Scott M. Walfield, *“Men Cannot Be Raped”: Correlates of Male Rape Myth Acceptance*, J. INTERPERSONAL VIOLENCE, Dec. 2018.
- Siobhan Murphy, Ask Elklit, Yoke Yong Chen, Siti Randzah Ghazali & Mark Shelin, *Sex Differences in PTSD Symptoms: A Differential Item Functioning Approach*, 11 PSYCHOL. TRAUMA: THEORY, RES., PRACTICE & POLICY 319 (2019).
- Suresh Rewar, *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): An Overview*, 4 WORLD J.

PHARMACEUTICAL RES. 2345 (2015).
Susan H. Berg, *The PTSD Diagnosis: Is It Good for Women?* 17 AFFILIA 55 (2002).