

精神疾患的非行少年處遇
——以美國少年精神健康法庭制度為例

法務部司法官學院犯罪防治研究資料庫 107 年 5 月份文獻導覽
導覽文獻標題原名：An Overview of Juvenile Mental Health Courts
導覽文獻標題翻譯：少年精神健康法庭制度概論
導覽文獻作者：Patrick Gardner
導覽文獻紙本來源：Child Law Practice, 30(7), 101-105. (2011)
導覽評論人：劉邦揚助理研究員

劉邦揚
法務部司法官學院助理研究員
國立政治大學法律學系博士班

- 壹、美國少年精神健康法庭制度淺介
 - 一、精神健康法庭制度的基礎概念與運作
 - 二、少年精神健康法庭制度中的關鍵角色：civil advocates
 - 三、少年精神健康法庭的運作宗旨：治療代替監禁
- 貳、重罪納入精神健康法庭的建議
 - 一、布魯克林精神健康法庭的良好成效
 - 二、布魯克林精神健康法庭成功的關鍵因素
 - 三、精神健康法庭處理重罪的展望性問題
- 參、對於精神健康法庭的質疑
 - 一、缺乏實驗組與對照組的實證成果
 - 二、與當代刑法之應報理論或一般預防目的相違背
 - 三、違反平等原則之可能性
 - 四、可能誘使需要資源者刻意犯罪
 - 五、參與治療者的自主意志可能受到壓制
 - 六、以治療為目的的精神健康法庭可能缺乏程序保障
 - 七、小結
- 肆、代結論——拒卻或是接受？精神疾患行為人復歸社區的難題
- 伍、參考文獻

壹、美國少年精神健康法庭制度淺介

在美國，精神健康法庭雖然已廣泛地運用在成人的犯罪處遇上，但在少年部分才屬於剛起步的階段。對於這個議題，雖然有論者表示樂觀其成，但也有持質疑態度者，認為會有人故意被捕，藉以獲得精神健康的治療，縱然如此，精神健康法庭的運作已出現相當成效，也頗具規模，值得吾人加以關注。

一、精神健康法庭制度的基礎概念與運作

精神健康法庭運作的概念是依據治療性司法（therapeutic jurisprudence）進行¹，少年將在法官或其他參與治療人員的監督之下，回到社區進行個別式的治療，並試著找出少年潛在的心理、教育或社會需求，有助於降低少年犯罪，而最終目的是協助少年安全地重新復歸社區，避免受到監禁。

（一）運作原則

但少年精神健康法庭的運作並不是來者不拒，就運作的實際情形，仍應具備下列原則，方得以接受此種以治療為前提的處遇模式：

1. 少年不該因為有精神疾患的治療需求而進入少年司法系統。
2. 在符合公共安全的前提下，少年精神疾患應由傳統的少年司法系統中盡可能地移轉到社區治療。
3. 少年應盡可能地居住在最不受限制的環境當中。
4. 因治療而進行檢查、以及獲得的訊息不應侵害少年的合法權利。
5. 治療應考慮其性別、種族、年齡、性傾向、社經地位、宗教信仰。
6. 精神健康的治療與診斷應考慮少年與成人間的發育差異。
7. 由多個機構合作分擔照顧少年的責任，並制定協作計畫。

（二）進入少年精神健康法庭的資格

由於精神疾患的種類甚多，由輕至重有各種不同的外顯特徵，也同時造成患者日常生活中輕重不一的干擾狀況，在國家資源有限的前提之下，美國對於非行少年得以進入精神健康法庭的資格者，列出了下列幾種病症類別：

¹ 以下整理自：Patrick Gardner, *An Overview of Juvenile Mental Health Courts*, 30 Child Law Practice, 101, 105 (2011).

1. 患有遺傳性的精神疾病，如：重鬱症（major depression）、躁鬱症（bipolar disorders）、思覺失調症（schizophrenia）、分裂性情感障礙（schizoaffective disorders）、重度焦慮症（severe anxiety disorders）、顯著功能障礙的注意力不足過動症（ADHD with significant functional impairment）。
2. 發育障礙，如：廣泛性發展障礙（pervasive developmental disorder）、智能遲滯（mental retardation）、泛自閉症障礙（autism spectrum disorders）。
3. 器質性精神疾病（Organic brain syndrome），如：嚴重的頭部損傷、嚴重的認知缺陷與大腦退化。
4. 胎兒酒精症候群（Fetal Alcohol Spectrum Disorder）。
5. 嚴重的創傷後壓力症候群（Severe Post Traumatic Stress Disorder）。
6. 共發性的精神疾病與物質濫用（Co-occurring mental illness and substance abuse）品行障礙（Conduct disorder）、對立性違抗症（oppositional defiant disorder）、衝動控制障礙（impulse control disorder）、環境適應障礙（adjustment reactions）、人格障礙（personality disorders）。

（三）特色

少年精神法庭是以非行少年能夠成功復歸社區為主要目標，因此採取了許多創新的治療或處遇方式，藉此改善非行少年的偏差行為，包括：

1. 採取家庭治療或社區治療。
2. 採取實證治療（evidence based treatment）模式，例如多系統治療（Multi-Systemic Therapy）。
3. 使用基於實證結果的評估或篩選工具，例如：馬薩諸塞州青少年篩查工具（Massachusetts Youth Screening Instrument）。
4. 與學校和社區的照護者保持密切合作。
5. 預審審查及治療，完成療程的少年不會被判有罪。
6. 成功結束療程後，紀錄將會刪除。
7. civil advocates 也會協助少年及其家庭在刑事訴訟程序以外的各項問題，例如住處、以及公益資源。

此外，以團隊為核心處理精神疾患的非行少年是精神健康法庭的重要模式，這些服務將會是個人化的，內容包括：藥物治療、個人諮商、家庭諮商、特殊教育計畫及服務，團隊也將招募對此感興趣的社區成員共同加入，協助解決問題並提供服務。

二、少年精神健康法庭制度中的關鍵角色：civil advocates

本文作者介紹了一個值得討論的制度，便是 civil advocates²，由於精神疾患的非行少年對於社會福利制度的需求很廣，不僅限於治療層面而已，civil advocates 可以協助具有資格的少年們取得各式的資源挹注，包括醫療補助、社會安全補助金、特殊教育補助等，也可以提供住所以及失業問題等法律協助，藉此穩定少年及其家庭的狀況。此外，civil advocates 也可以為少年正繫屬的案件提供協助，civil advocates 可與法院之間起草相關書類，包括法院的命令、或代為放棄意思表示、以及製作備忘錄等。civil advocates 將介於法院與醫療處遇系統之間，透過雙方的同意與製作隱私協議後，有助於消除兩個機構之間因為少年司法紀錄保密協定而出現的誤解。civil advocates 將自少年開始進入精神健康法庭起，陪伴少年直至療程結束為止。

三、少年精神健康法庭的運作宗旨：治療代替監禁

傳統的少年司法系統之所以對於精神疾患者無法產生效果，可能是因為精神疾患使得少年本身無法控制自己的行為，傳統的刑罰處遇很可能會適得其反，不僅無法處理少年既有的精神疾患，也無助於矯正少年的非行問題。少年精神法庭嘗試以團隊運作的模式，讓精神疾患的少年由傳統的司法系統移轉出來，並提供替代方案，也就是治療，藉以代替一般的懲罰。在可能的情況之下，少年精神法庭可能會使少年與家人、或其家庭共同居住，這樣的處理模式並不是因為假定少年的家庭環境較為理想，事實上，非行少年的家人關係往往不甚理想，但之所以採取此種治療方式的目的在於，集中式的治療模式效果反而更為不佳。此種轉移模式不僅對於少年及其家人都有益處，也能達到節省司法資源之目的。

作者最後強調少年精神法庭的運作注重於個案的管理與連結，部分少年可能只需要日常的精神醫學門診，但仍需要法院協助聯繫至適當的服務提供者，或向政府申請社會福利，也有些個案會需要更加強化的心理衛生治療，確保精神狀態的穩定、物質濫用的諮詢門診、或是需要進行家庭治療，此時，精神健康法庭的協調員將為個案提供各服務之間的連結，並向少年精神健康法庭回報治療進度。

此種模式側重於密集的社區服務，目的在於確保少年在家中的安全，若少年有必要監禁以確保其安全，則此時將會考量將少年留置於治療機構中，而非傳統的矯正機構。少年精神法庭也會依照個案的狀態給予個人化的協助，包括維持住所的穩定（並藉此減少需要另行安置少年的數量），甚至升學規畫等，與家人同住可以避免少年重複出現偏差行為，並降低其安全上的風險。

² Patrick Gardner, *spura* note 1, at 102 (2011).

貳、重罪納入精神健康法庭的建議

多數的精神健康法庭只處理輕罪案件，但紐約布魯克林法院卻接受觸犯重罪者亦可進入精神健康法庭接受治療，在一年的試辦期間內，竟得到了意外良好的成效，這種模式稱為「問題解決法院」(problem-solving courts)，將案件的關懷重心由被害人轉至行為人，找出解決行為的辦法³。

一、布魯克林精神健康法庭的良好成效

由於布魯克林治療法庭是紐約州最大的毒品法庭，布魯克林家庭暴力法庭所管轄的法院數量也是全國最多，因此有大量接觸低社經地位行為人的經驗。而由於布魯克林的毒品法庭與家庭暴力法庭運作行之有年，並有良好的協作默契，更重要的是，毒品法庭與家庭暴力法庭已經開始處理重罪行為人，實踐的結果讓他們發現，以毒品法庭為例，毒品法庭的運作成效與一般法庭相較，採用替代療法的毒品法庭中，重罪行為人的治療成效甚至優於輕罪行為人。但重罪行為人會需要較長的治療時間，但再犯率較低。

布魯克林精神健康法庭在剛開始的三年半之間，共收到了 430 件轉介，其中有 280 名被告認罪，並承諾完成治療，這當中有 20% 屬於輕罪、37% 是非暴力重罪、43% 屬於暴力重罪，整體來看，80% 的認罪被告都是屬於重罪。

已有 75 名被告在完成治療程序後脫離訴訟，13 名被告因不遵守治療約定或另行觸犯其他罪刑而被判刑，基本上而言，有 70%-90% 的被告都遵守了法院的約定並且往良好的方向前進。

二、布魯克林精神健康法院成功的關鍵因素

作者認為，布魯克林精神健康法院成功地將重罪行為人也納入了處遇對象，以美國國內的施行現況而言，是少見的特殊案例，作者歸納其運作模式有兩個關鍵成功因素：

³ Carol Fidler, Building trust and managing risk: A look at a felony mental health court. 11 Psychol. Public Policy Law, 587, 604 (2005).

（一）風險的管理

第一個關鍵因素是風險的管理，此處所指的「風險」主要關切的乃是行為人的疾病史與有效治療計畫的擬定，在這個前提之下，其內涵又可再區分為四個部分：

1. 確認行為人的精神病史，並且徹底的進行社會心理評估與精神疾病評估，讓法官、檢察官、辯護律師等人可以理解其家庭、社會關係、暴力風險以及已知的無效治療方式
2. 個人化的治療計畫，作者認為這是關鍵因素，因為每個行為人的需求都不盡一致，治療計畫的目的在於穩定行為人的病情，避免犯罪，並且提供藥物治療與教育或就業服務，以解決行為人的臨床需求。
3. 治療計畫必須以被告自願為前提，除此之外，精神健康法院的法官以及檢察官也可以提出反對的看法。而當行為屬於暴力犯罪時，地區檢察官也必須在被告參與治療計畫前取得被害人的同意。
4. 所有的法庭工作人員以及治療計畫的參與者都必須坦承的相互交換資訊，分享治療的相關資訊給彼此。

（二）建立信任關係

另一個關鍵因素則是建立彼此的信任關係，這個信任關係不僅限於行為人與專業醫護人員之間的信任，更包括了各個專業領域之間人員的彼此信任。

1. 法官、檢察官、法院臨床工作人員都必須彼此信賴，並了解到維護公共安全的責任以及被告在社區中的治療風險
2. 精神健康法庭與社區臨床治療機構之間的信賴，個案的治療資訊都必須向法院坦承回報，並且確認治療需求
3. 行為人與法庭之間的信賴，法庭必須相信行為人會遵守治療約定，繼續進行治療，並且不再出現其他犯行

三、精神健康法庭處理重罪的展望性問題

作者基本上肯認精神健康法庭的成效，但文末也提出幾個展望性的問題，諸如：與處理輕罪的精神健康法庭相較，處理重罪的精神健康法庭的成效如何？精神健康法庭給予較長的治療期限，是否真的能給予行為人、被害人、社區更好的結果？或是讓重罪行為人面臨一般的監禁，效果會更為良好？

重罪精神健康法庭是否壓抑的行為人的自由意志？另外行為人在重罪精神健康法庭中的程序保障如何？是否會影響治療的成效？精神健康法庭（不論輕罪或重罪）帶給社會大眾的影響是什麼？是否有機會透過這個制度去除精神病患者的汙名化、孤立、邊緣化的問題等，都是值得在倡議重罪也應納入精神健康法庭時，一併加以考量的問題。

參、對於精神健康法庭的質疑

精神健康法庭制度異於傳統刑事司法制度，強調對行為人的病況治療以及全面性的關懷，並以復歸社區生活為其目的，但這樣與傳統司法制度迥異的處遇模式並非沒有質疑的聲音，以下便是反對精神健康法庭制度的見解⁴：

一、缺乏實驗組與對照組的實證成果

精神健康法庭以治療為中心出發，但是行為人（同時也是患者）是否真的康復了？康復的定義又是如何確立的，往往相當浮動，康復與否的標準可能會因為操作人員（例如精神健康法庭的法官、檢察官、律師、醫護人員）個人的意識形態、經驗、偏好、價值觀，而出現無法一致的標準。因此論者也批評精神健康法庭的理論依據相當薄弱，並沒有實證數據可資證明：相同的犯罪行為人，一群接受精神健康法庭的治療；另一群則進行普通司法程序，前者接受「治療」後的成效會優於後者。

二、與當代刑法之應報理論或一般預防目的相違背

精神健康法庭的理論依據是「治療性司法」(Therapeutic jurisprudence)，但依據提倡者 Wexler 教授的看法，治療性司法理論應當運用於與現行法律概念不相抵觸的情況，而治療手段也不應該是無條件地優先於其他問題。另一個來自 Wexler 教授重要的批評是：治療性司法或許可以確認行為人在身體上、生理上或心理上的問題，但卻無法詮釋其在法律上的價值。

論者認為，精神健康法庭制度不僅無法透過治療性司法理論證立其存在的價值，甚至在現代刑事司法領域的潮流當中，應報主義與一般性預防目的仍是主流論述，即便矯正（或治療）手段也是刑事司法的目的之一，但應報與一般性預防主義下的威懾力，仍被認為是現代刑事司法的重要目的。特別是精神健康法庭強調的是治療以及對行為人的關切，而不是非難其犯行，這個出發點即與應報主義大不相同，論者甚至認為，精神健康法庭由於提供了社會上短缺的資源——也就

⁴ 以下整理自：E. Lea Johnston, *Theorizing Mental Health Courts*, 89 Wash. U. L. Rev. 519, 535 (2012).

是心理健康衛生的照護，反而可能形成一種驅力，使得一般預防目的失效，鼓勵行為人去從事犯罪行為，以獲得這些難以取得的資源。在這樣的狀況之下，也可能使得對行為人的譴責不足。

三、違反平等原則之可能性

除了精神健康法庭的制度設計可能於現代刑事司法的主流見解有所出入之外，論者更提出了另一個觀點：平等原則。精神疾患的行為人若是進入精神健康法庭時，將可以獲得珍貴的治療資源，甚至有機會改以社區處遇進行治療，與一般犯罪行為人相較，除了資源分配的差異外，自由受到拘束的情況也有天壤之別。

四、可能誘使需要資源者刻意犯罪

論者除了點出精神健康法庭與現行司法制度上的扞格之處，也提出了另一個重要的攻擊點：精神健康法庭可能會驅使某些人刻意犯罪，以便獲得平常難以取得的資源，但這個現象是源於當今社會精神衛生服務短缺，但基於這個背景，可能會形成幾種刻意犯罪的模式，以便接近資源：

- (一) 同一行為人在治療完畢後，仍有治療需求（或是資源上的需求），因而再次犯罪。
- (二) 鼓勵其他有相類似的精神疾患者犯罪，以便獲得治療。
- (三) 原先並無犯罪意圖的守法者，但因為需要精神醫療的相關資源，因而從事犯罪行為。

此外，由於精神健康法庭對於行為人的處遇往往提供了相對良好的生活條件，例如工作或教育的補助、提供住所與社會福利，所以即便是精神健康狀態正常者，亦有可能透過偽造病歷的手段，藉以取得上述這些資源。

五、參與治療者的自主意志可能受到壓制

此外，也有文獻指出，精神健康法庭尚可能存在以下問題⁵：

首先，行為人進入精神健康法庭的自主性恐有爭議，由於行為人本身的精神疾患，要求行為人在短時間且混亂的情況下、對自己並不熟悉的司法系統、與處遇模式做出決定，毋寧是一件相當困難的事，加上辯護律師與其他參與者都認為

⁵ 以下兩個論點整理自：Sarah L. Miller; Abigail M. Perelman, *Mental Health Courts: An Overview and Redefinition of Tasks and Goals*, 33 *Law & Psychol. Rev.* 118, 121 (2009)

精神健康法庭對行為人而言會是較好的方式，將形成一種強大的氛圍，使行為人不得不同意，一項研究結果甚至指出有 75% 的行為人不知道他們的參與是出於「自願的」。

六、以治療為目的的精神健康法庭可能缺乏程序保障

其次，精神健康法庭非一般法庭，其程序保障的效果受到質疑，由於精神健康法庭以治療為目的，能否在治療的各個階段都給予行為人如同刑事訴訟程序般的程序保障，也使論者存疑。

七、小結

整體而言，論者首先質疑精神健康法庭的運作成效，對於行為人是否能夠達到治癒的標準抱持著質疑的態度，並認為這些標準難以被具體的認定；復次，精神健康法庭的處遇模式也與現代刑事司法的主要觀點相違背，行為人並不會因此受到與其犯行相對應的譴責；再者，進入精神健康法庭的行為人往往擁有更多的稀有資源與相對較理想的活動空間，以相同犯行而言，這樣的設計其實有違背平等原則的可能性；最後論者也判斷，由於精神健康法庭以治療為目的導向，在精神醫療資源缺乏的情況下，反倒可能使得精神疾患者（甚至無精神疾患者），以犯罪為手段，藉此獲得其所需要的資源。

肆、代結論——拒卻或是接受？精神疾患行為人復歸社區的難題

藉由在美國已行之有年的精神健康法庭制度，本篇文獻作者嘗試將這個治療模式也同步地導入少年司法系統，使得相對而言更需要協助的少年，可以藉此獲得精神疾患的治療，並主張這樣的模式優於傳統的刑事司法處遇。吾人能夠理解倡議者的苦心，面對精神疾患問題，治療確實是一個不可避免的課題。然而，依據美國少年精神健康法庭的施行現況，行為人可以在完成治療課程後，不再受到犯罪的追訴，一如批評者而言，這樣的設計結果能否獲得社會大眾的廣泛支持，其實不無疑義；退萬步言之，美國的制度設計是以處理輕罪為原則，多數精神健康法庭不處理重罪案件，故若取得被害人的同意，同時本案也屬於被害人所得以處分的個人法益時，接受輕罪且有精神疾患的少年在完成治療後可以不受刑事追訴，筆者認為在此前提之下，其實拒卻精神健康法庭的理由就相形薄弱許多。但相對地，若是涉及重罪，且為被害人個人不得處分之法益，例如生命法益、重大身體法益等，此時若仍引進精神健康法庭制度，行為人於完成治療後便不受刑事追訴，則恐將與我國之現有刑事實體法與刑事程序法之規定相違。

最後，精神疾患者的社會福利問題一直都是論者的關注焦點，無論成年人或是少年，精神疾患者，無庸置疑地是社會上亟需協助的一群人，站在福利國原則的視野之下，給予弱勢疾患者必要的社會福利照顧確實是當務之急。誠然，在美國經驗上，因為難以取得資源而不得不以犯罪手段取得照護的情況可能存在，但本篇文獻作者也理解到這是社會福利資源匱乏所將產生的必然結果，所以站在福利國原則的立場之下，筆者以為，無論往後我國在刑事政策層面將對於精神疾患的非行少年保持何種立場，但以美國的施行經驗而觀，精神疾患的非行少年（甚至是成年的行為人）所出現的觸法行為，其實與社會福利資源的缺乏，存在相當程度的關聯性，職是之故，筆者認為，欲正視精神疾患者所造成的社會問題，當務之急應由妥善調配社會福利資源開始著手，至於精神疾患者觸法後的處遇問題，吾人也不應全盤性地否認精神健康法庭存在（或引進）的可能性。

陸、參考文獻

- Fisler Carol. 2005. Building trust and managing risk: A look at a felony mental health court. *Psychology, Public Policy, and Law* 11: 587-604.
- Gardner Patrick. 2011. An Overview of Juvenile Mental Health Courts, *Child Law Practice* 30:101-105.
- Johnston E. Lea. 2012. Theorizing Mental Health Courts, *Washington University Law Review* 89: 519-579.
- Miller Sarah L. and Perelman Abigayl M. 2009. Mental Health Courts: An Overview and Redefinition of Tasks and Goals. *The Law & Psychology Review* 33: 113-123.