

〈노우트〉

# 精神鑑定論

## Theory of Psychiatric Evidence

李 萬 俊\*

《차 례》

第一章 序論	stible impulse test 와 Durham
第二章 精神鑑定과 諸問題點	decision · 獨逸刑法 第51條
第三章 우리 나라 刑法 第10條 · 日本刑法 第39條 · 英國의 M'Naghten Rule	第四章 各 法令에 대한 論評
과 Homicide Act · 美國의 Irres-	第五章 刑事責任(criminal responsibility) 기타 附錄과 文獻

### 第一章 序 論

精神鑑定論을 起草할 때 우리 나라에서는 처음 있는 것이 되어 여러가지 難點이 많았다. 精神醫學分野에 있어서 解放 以後 특히 六·二五動亂 以後 젊은 醫學徒들이 몇몇 渡美하여 修學하는 程度의 微微한 存在였다. 革命政府樹立 후 近代化作業이 各 分野에 걸쳐서 活潑하게 展開되어 가기는 하지만 精神醫學分野 특히 精神病患者에 대한 近代化作業은 아직 그 빛을 못보고 있다. 따라서 精神鑑定에 관하여서는 解放 以後 오늘날까지 손을 대서 論할 수가 없는 形편에 있다고 하겠다.

또 精神病患者는 歐美 各國과 같은 그 人間的 待遇를 못받고 있으며 우리 社會에서는 人間다운 待遇를 해 주려고도 않고 있다. 그런고로 精神病者가 罪를 범하였을 때 올바른 待遇를 바랄 수가 없었다.

英國과 같은 나라에 있어서는 精神病者가 犯法했을 때 그 處遇에 관한 特殊한 法律과 入院治療해 줄 義務화된 特殊精神病院(Broadmoor Hospital)이 따로 있다.

우리 나라에 있어서는 이러한 施設은 고사하고 精神衛生法(假稱)조차도 마련되어 있지 않다. 고로 이러한 未備된 社會에 있어서 社會의 安寧과 秩序를 바랄 수가 있을까 극히 疑問視된다.

精神病者가 犯罪를 범했을 때 그 處遇에 관하여 우리 나라에서는 刑法 第10條가 制定되어

\* 醫學博士

있다. 이 刑法 第10條는 日本刑法 第39條와 同一한 것이며, 또 日本刑法 第39條는 1843년에 制定된 英國刑法 M'Naghten Rule 과 類似한 것이 아닌가 생각된다.

英國에 있어서 M'Naghten Rule 을 制定한 후 100여년간 法官들과 精神醫學專攻者들 사이에 여러 가지로 이 “Rule”에 관한 論難이 많았다. 近者에 와서 “Homicide Act”를 制定하였는데(1957), 이 法은 M'Naghten Rule에 未備된 점을 補強한 것이라고 생각된다(後章 參照).

또 美國에 있어서는 M'Naghten Rule 에 관하여 法官과 精神醫學者들이 많은 論爭을 해왔으나 오늘날까지 이 法을 써 오고 있다. 하나 1922년에 와서 “irresistible impulse” 또 “Durham decision (1954)”을 各各 法으로 制定하여 M'Naghten Rule을 補充하였다. 나는 이 法을 M'Naghten Rule 의 附則이라고 말한다(後章 參照).

獨逸에 있어서는 後章에 紹介하는 바와 같이 刑法 第51條를 制定하였다(1933).

이 法에 실린 各 條文은 現代精神醫學的 見解로 볼 때 가장 이에 合當한 文句들이라고 나는 생각한다.

나는 上記한 英國의 刑法(M'Naghten Rule·Homicide Act), 美國에 있어서의 M'Naghten Rule 에 대한 補充法制定, 獨逸의 刑法 第51條, 日本의 刑法 第39條와 우리 나라 刑法 第10條를 各各 紹介하고 아울러 本人이 직접 經驗한 精神鑑定の 實例를 表式으로 記述한 뒤에 各國의 刑法들을 論評하고 우리 나라의 刑法 第10條는 時代에 뒤떨어진 舊法이라는 것을 論하고 그 改正을 強調하고자 한다.

精神鑑定은 精神醫學을 專攻한 者만이 할 수 있는 特權이라고 하겠다. 따라서 그 責任이 또 重大하다고 하겠다. 나는 다행하게도 京都大學에서 精神醫學을 專攻하고 있을 때(1938~1942) 指導教授가 精神鑑定한 實例를 經驗한 일이 있고, 또 解放되자 직접 取扱한 精神鑑定の 實例가 100여건에 達하였다. 그중 確實한 例만을 選定하여 後章에 紹介한다.

精神鑑定은 犯罪者가 犯行한 뒤에 그 犯行當時의 精神狀態를 鑑定하는 것이므로 難事中的 難事라고 하겠다. 또 精神醫學을 專攻한 者라고 해도 그 鑑定에 “expert”라야 그 任務를 勘當할 수 있다고 認定될 것이며, 法官들의 義務遂行에 올바른 補助役割을 할 수 있을 것이라고 생각된다.

## 第二章 精神鑑定과 諸問題點

本人이 精神鑑정을 하게 된 것은 解放 후부터이지만 1955年 5月初에 釜山에 와서 精神病院을 開設한 以後부터라고 하겠다. 하지만 1963年 以前에 精神鑑定한 것은 鑑定書類의 保管등 未備된 점이 많아서 이것을 除外하고 그중 가장 確實性이 있다고 생각되는 1963년부터 1973년까지 10年間 鑑定한 實例만을 紹介하면 다음과 같다.

〈表 1〉 1963년부터 1973년까지 10年間 精神鑑定한 統計

	姓	名	年齡	性別	罪 名	病 名
1)	文	○ 昊	44歲	♂	殺人(他女兒)	精神分裂症
2)	李	○ 三	?	♂	殺 人	病的 酩酊
3)	金	○ 南	53歲	♀	殺 人	Paranoia(邪教)
4)	申	○ 澈	43歲	♂	?	癲 癇
5)	李	○ 喆	28歲	♂	殺 人(子)	精神神經症(肺結核)
6)	崔	○ 植	33歲	♂	鈍砲火藥類團 束法違反	癩藥中毒
7)	李	○ 景	38歲	♂	殺 人(子)	精神神經症
8)	柳	○ 寬	33歲	♂	殺 人(妻)	精神分裂症
9)	黃	○ 南	24歲	♂	夜間住居侵入 及 竊盜	精神薄弱症
10)	鄭	○ 去	22歲	♂	尊屬殺害	異常性格
11)	全	○ 珍	26歲	♂	特殊竊盜	精神分裂症
12)	洪	○ 千	28歲	♂	直 訴	精神分裂症
13)	孫	○ 起	21歲	♂	殺 人(夫人)	精神分裂症
14)	李	○ 銘	17歲	♂	尊屬殺害	精神分裂症
15)	金	○ 洙	28歲	♂	竊 盜	Mutism(叫聲)
16)	金	根 ○	25歲	♂	尊屬殺害	癲 癇
17)	金	○ 基	36歲	♂	保安法違反	拘禁性노이로제
18)	李	○ 淑	26歲	♂	特殊暴行(殺 人未遂)	精神分裂症
19)	鄭	○ 壽	38歲	♂	尊屬殺害	精神分裂症
20)	崔	○ 植	30歲	♂	殺 害(子)	精神分裂症
21)	徐	○ 甲	32歲	♂	?	中風(半身不隨)
22)	金	○ 治	25歲	♂	竊 盜	精神分裂症
23)	정	○ 斗	?	♂	傷 害	精神分裂症
24)	田	○ 千	61歲	♂	殺 人	精神分裂症
25)	金	○ 出	28歲	♂	尊屬殺害	精神分裂症
26)	金	○ 煥	27歲	♂	殺人 及 殺人 未遂	Mutism (Lepra nervosa)
27)	鄭	○ 萬	46歲	♂	殺人 及 傷害	精神分裂症
28)	金	○ 述	45歲	♂	殺 人(子)	精神分裂症
29)	文	○ 兼	40歲	♂	強盜 及 傷害	精神分裂症 (Automatism)
30)	鄭	○ 楠	22歲	♂	尊屬殺害	精神分裂症
31)	崔	○ 欽	35歲	♂	傷害致死(妻)	Paranoia(疑妻症)

32)	朴 ○ 烈	26歲	♂	傷 害	精神神經症
33)	鄭 ○ 俊	61歲	♂	殺人 及 竊盜	異常性格
34)	李 ○ 昊	33歲	♂	公正證書原本 不實記載	精神分裂症
35)	白 ○ 道	41歲	♂	暴 行	異常性格(Manic depressive)
36)	姜 ○ 子	24歲	♀	殺人(豫備的 請求 遺棄致死)	精神薄弱症(身體不具)
37)	韓 ○ 貞	58歲	♂	竊 盜	癲癇(精神異常)
38)	崔 ○ 柱	44歲	♂	殺人未遂	精神分裂症
39)	김 ○ 숙	23歲	♀	夜間住居侵入 (竊盜未遂)	癲癇(痴呆)
40)	金 ○ 一	24歲	♂	夜間住居侵入 (竊盜未遂)	精神分裂症
41)	金 ○ 培	41歲	♂	尊屬殺害	異常性格(邪教)
42)	박 ○ 석	27歲	♂	特殊竊盜	精神薄弱症
43)	金 ○ 紛	34歲	♀	殺人 及 殺人 未遂	精神分裂症
44)	金 德 ○	25歲	♂	竊 盜	癲癇 及 精神薄弱症
45)	李 ○ 善	44歲	♂	夜間住居侵入 及 竊盜	病的 醜醜
46)	이 ○ 봉	27歲	♂	竊 盜	精神薄弱症
47)	許 ○ 龍	19歲	♂	竊 盜	癲癇 及 精神薄弱症
48)	金 ○ 南	18歲	♀	特殊竊盜	癲 癇
49)	李 青 ○	30歲	♂	反共法違反	精神分裂症?
50)	辛 ○ 植	52歲	♂	暴行致傷	異常性格
51)	金 ○ 云	38歲	♂	殺人 及 殺人 未遂	癲 癇

〈表 2〉 精神鑑定한 統計量 病名에 따라 分類하면 다음과 같다

病 名	犯罪者數	殺人者數	近親者殺害數
精神分裂症	21	14	8
癲 癇	8	2	1
精神神經症	5	2	1
異常性格	5	3	2
精神薄弱症	4	1	0
Paranoia	2	2	1
Mutism	2	1	0
病的 醜醜	2	1	0
麻藥中毒	1	0	0

中 風	1	0	0
合 計	51名	26名	13名

- ※ 精神鑑定한 51名 중 精神分裂症이 가장 많아서 全體數의 約 41%(21名)가 된다.
- ※ 精神鑑定한 51名 중 殺人한 者가 26名인데 總數의 約 51%가 된다.
- ※ 殺人者 중 精神分裂症이 首位를 차지하여 全殺人者의 約 54%(14名)를 占하고 있다.
- ※ 精神分裂症으로 殺人한 者 중 近親者殺害가 約 57%(8名)가 된다. 이 점이 우리 社會에 있어서 特異한 점이다.

위에 表示한 <表1>은 本人이 釜山地方法院과 同 檢察廳에서 精神鑑定依頼書를 받아 鑑定場所를 주로 釜山矯導所內 醫務課로 選定하고 鑑定한 事例들이다. 鑑定樣式은 判·檢事가 提示한 鑑定事項에 依據하여 犯人과 “interview”, “cross-examination”, 書類審査(法院·檢察廳에서 行한 訊問調查)등으로 書面作成하였다. 또 必要에 따라 “mental test”, “Rorschach test”, “thematic apperception test(T.A.T.)” 기타 “physical test”등을 實施하였다.

<表 2>는 <表 1>에 記錄한 內容을 要約한 것이다. 犯罪分類와 그 集計는 하지 않았다. 그중 重罪(殺人)만을 골라서 集計한 것이 <表 2>와 같다. 殺人罪를 범한 病者中에 精神分裂症이 으뜸간다는 것은 歐美 各國과 日本의 統計와도 大同小異하나 그 殺人者中 近親者殺害가 또 으뜸간다는 것을 注視할 必要가 있다. 이것은 우리 社會에서만 볼 수 있는 現象이 아닌가 생각된다. 또 이와 같은 現象은 우리 社會에서는 患者와 같이 家庭에서 同居生活을 하고 있는 까닭이 아닌가 생각된다. 歐美 各國에 있어서는 精神病院을 많이 設立하여 精神病者를 全部 收容하고 있으므로 上述한 바와 같은 社會的 悲劇은 적다고 생각된다. 우리는 이와 같은 社會施設을 갖추어 社會惡을 是正하도록 努力하여야 하며 반드시 國家에서 이에 對한 對策이 있어야 될 것이다.

그리고 <表 2>중에서 注視할 점은 近親者殺害中에 精神薄弱者가 없다는 事實이다. 이것은 精神薄弱者는 重罪를 범하지 못한다는 것을 立證하는 것이다. 그러나 <表 2>에는 精神薄弱者로서 殺人한 者가 一名 있다. 이 例는 <表 1>에 있는 No.36, 姜○子, 24歲난 女子로서 不具者인데 어린애를 우물(井)에 떨어뜨려 過失致死케 한 者이다.

그리고 또 第二次世界大戰前에는 各國의 統計, 특히 日本統計에 의하면 進行麻痺(Progressive Paralyse-general paralysis)가 重罪를 범한 例中에 相當數를 占하고 있었는데 本人이 鑑定한 例中에는 한 例도 없다. 이것은 第二次世界大戰後 治療醫學이 많이 發達하여 梅毒에 對한 治療가 거의 完璧에 가까운 狀態에 到達하여 進行麻痺患者가 그 자취를 감춘 까닭이 아닌가 생각된다.

精神鑑定은 難事中的 難事라고 序論에서 말하였지만 우리 나라에서는 더욱 더 그러하다. 왜냐하면 精神을 鑑定하는 데 期限的 制約을 많이 받고 있으며, 鑑定에 必要한 所要經費도 또

한 制約을 많이 받고 있기 때문이다(經費가 없어서 長時間을 두고 觀察을 못하고 또 細密한 科學的 調查를 못하게 되며 따라서 그 結果는 소홀한 것이 된다).

그리고 또 判決을 받은 後 犯罪人의 處遇에 對하여 刑法 第10條 외에 그 姉妹法이라 할 精神衛生法(假稱)과 같은 法制定이 없다. 따라서 犯人의 刑事責任(criminal responsibility)이 없다고 할 때 그 犯罪者의 處遇가 問題된다. 우리 社會에서는 이에 對한 施設이 마련되어 있지 않다(英國에 있어서는 Broadmoor Hospital과 같은 特殊精神病院이 있다). 그런고로 犯罪人은 家庭으로 되돌려 보내는 수 밖에 없는 僻한 事情에 놓여 있는 것이 우리 社會의 實情이다. 이와 같이 되면 患者는 無防備狀態에 있게 되며, 따라서 社會의 安寧秩序는 다시 破壞될 危險에 놓이게 된다. 이런 점을 勘案할 때, 社會의 安寧秩序의 維持가 法の 嚴然한 目的이라면, 우리 社會에 있어서는 精神鑑定도 純粹한 學問的 立場에서보다 社會的 立場에서 다루어야 할 때가 있었다(鑑定한 結果로는 刑事責任이 없는데 社會의 安寧秩序를 維持하기 위하여서는, 또 法官과 家族들의 要望에 의하여서는 限定責任으로 變定하는 경우도 있었다).

다음은 法官과 精神醫學者와의 相互理解가 問題된다. 이런 問題는 우리만이 가지고 있는 것은 아니다. 歐美 各國과 日本에 있어서도 相互間 論難이 많이 있는 것은 文獻을 통하여 알 수 있다. 대체로 法官들은 이미 制定된 法の 테두리 內에 모든 精神活動面(mental activity)을 맞추어서 생각하려고 하고 있고, 또 W. Overholser博士가 말하듯이 法官들은 人間의 行爲(conduct)를 自由意思(free will)에 의하여 作動한다고 생각하고 있으며, 이에 反하여 精神醫學者들은 精神에 병든 사람의 行爲는 根本的으로 感情(emotion)에 의해서 作動한다고 생각하고 있으며, 따라서 兩者의 見解의 差는 距離가 멀다고 하겠다. 다시 말해서 法官들은 人間의 “dynamic”한 精神作用에 관하여 刑法 第10條에 依據한 物的 證據를 提示할 것을 要求해 온다. 하나 精神病專門醫들은 犯人의 病的 精神狀態를 觀察할 때 精神醫學的 知識을 總動員하여 그 症候를 소상히 記述하게 되는데, 이때 必然的으로 精神醫學的 專門用語로써 記述하게 되며 또 病的 心理學的 論說을 퍼게 된다. 이와 같이 되면 法官들이 精神醫學的 專門用語와 그 病的 心理學的 論說을 옳게 理解할 수 없으며, 때로는 그 鑑定の 信憑性까지도 疑心하게 될 수도 있다. 그런고로 獨逸의 Gruhle博士는 말하기를 鑑定書作成에는 法官에게 理解가 잘 가도록 平易한 文句를 쓰도록 強調하고 있다. 本人은 法官들에게 理解가 잘 가도록 專門用語에는 왕왕 「註」를 붙이곤 하였다. 그리고 또 法官과의 相互理解를 높히려면 精神鑑定醫는 法律을 常識的으로 좀 알아들 필요가 있다. 특히 刑法 第10條 各項의 內容의 뜻을 精神醫學的으로 研究할 必要가 있다.

다음의 問題點은 刑事責任(criminal responsibility)이다. 이 刑事責任問題는 法官들이 最終的으로 切實히 要望하는 重要한 점이며, 또 精神鑑定醫들이 法官들에게 明示해 줄 義務가 있는 점이다(第五章에서 소상히 論述함).

끝으로 問題되는 것은 “詐病(詐病)”이다. 精神醫學에 能熟한 “expert”는 精神을 鑑定할 때,

곧 그 犯罪行爲의 眞僞를 가려내어야 한다. 獨逸의 Gruhle 博士도 이 問題에 관하여 精神病 診斷時에 分유패한 輿件으로 “피병”을 들고 있다. 우리 나라에서는 이 “피병”에 對하여 특히 더 注意하여야 한다. 恒常 問題되는 것은 “mutism(噤口無言)”과 amnesia(健忘症)의 二者다.

다음과 같이 實例를 하나 들겠다. <表 1> No. 15, 金○洙, 28歲난 男子인데 病名은 “mutism” 이고 法을 우롱한 證例라고 생각되는 例이다.

檢察廳에서 鑑定을 依賴할 때 檢事의 말이 “犯人은 噤口無言이므로 訊問에 對答을 하지 않는다. 어딘가 異常하니” 精神을 鑑定해 달라고 하는 부탁이었다.

刑務官들이 犯人을 自動車에 태워서 引率해 왔다. 自動車內에서는 平濶하게 靜坐하고 있다가 自動車에서 下車하자마자 “異常한 몸부림(異常運動)”을 하였다. 몇마디 訊問하였더니 “噤口無言”이었고 “異常한 몸부림”만 계속하였다.

이때 나의 觀察로서는 “噤口無言”과 “異常한 몸부림”의 犯人의 行動(behavior)은 病的이라고 생각하기에는 너무나 不調和의이었다. 다시 말해서 “噤口無言”이라면 우선 귀머거리(deaf)여야 하는데 귀머거리가 自動車에서 下車하자마자 “異常한 몸부림”으로 突變한다는 것은 그 動機에 있어서 “故意的”인 것이 認定되었다. 이와 같은 異常運動은 癲癇(epilepsie)患者에 있어서 볼 수 있는 痙攣과 히스테리의 痙攣(hysteric convulsion)과도 다른 “몸부림”이었다. 따라서 이와 같은 異常運動이 “피병”인가 아닌가 鑑別할 必要가 있었다. 이와 같이 하려면 犯人을 病院에 入院시켜 長時間 그 精神狀態(mutism, convulsion)를 觀察할 必要가 있는데, 現下의 우리 나라의 事情으로는 이것이 不可能하다(經費關係로). 그러므로 나는 그 傍證을 얻기 위하여 檢擧當時에 擔當했던 刑事의 證言과 矯導所內의 擔當刑務官의 證言을 얻기로 했다. 그 結果는 다음과 같다.

擔當刑事는 말하기를 檢擧當時와 警察署에 連行할 때까지는 말을 잘하였다고 말하고, 拘束하겠다고 하니 그때부터 噤口無言이 되었다고 證言하였다. 또 矯導所 監房內에서의 日常生活에 對하여 擔當刑務官에게 물어 보았더니 그 答은 다음과 같았다. “이 犯人은 처음이 아닙니다. 들어 왔다가는 곧 나가고 몇번 되풀이했는지 모릅니다. 지금 監房內에서 말을 안 하고 있습니다. 하지만 말은 할 줄 압니다”라고 證言하였다.

이와 같은 傍證을 얻어 犯人의 噤口無言과 異常運動은 더욱 더 “故意的”이라는 것을 알게 되었다.

위에 말한 바와 같이 “피병”에 관하여서는 精神을 鑑定할 때에는 흔히 論議되는 問題로서 精神病를 識別할 때에는 특히 細心한 注意와 專門的 知識과 經驗이 必要하다. 더욱 우리 社會는 “거짓”이 常識化처럼 橫行하고 있으므로 精神을 鑑定할 때에는 注意를 하여야만 될 問題라고 생각된다. 하나 精神病者의 表現에 있어서는 本是 “거짓”이 없다는 것을 차제에 一言해둔다.

### 第三章 우리 나라 刑法 第10條 · 日本刑法 第39條 · 英國의 M'Naghten Rule 과 Homicide Act · 美國의 Irresistible impulse test와 Durham decision · 獨逸刑法 第51條

우리 나라 刑法 第10條, 日本刑法 第39條, 英國의 M'Naghten Rule과 Homicide Act, 美國의 Irresistible impulse test와 Durham decision, 獨逸刑法 第51條를 各各 紹介하면 다음과 같다.

#### 우리 나라 刑法 第10條

- 1項 : 心神障礙로 因하여 事物을 辨別할 能力이 없거나 意思를 決定할 能力이 없는 者의 行爲는 罰하지 아니한다.
- 2項 : 心神障礙로 因하여 前項의 能力이 微弱한 者의 行爲는 刑을 輕減한다.
- 3項 : 危險의 發生을 豫見하고 自意로 心神障礙를 惹起한 者의 行爲는 前二項의 規定을 適用하지 아니한다.

#### 日本刑法 第39條

心神喪失者의 行爲는 これを 罰せず, 心神耗弱者의 行爲는 其의 刑을 減輕す.

「譯」心神喪失者의 行爲는 罰하지 아니한다. 心神耗弱者의 行爲는 其 刑을 減輕한다.

1932年(昭和 7年) 日本大審院判例로 上記 法令의 「心神喪失」과 「心神耗弱」의 內容이 下記와 같이 具體적으로 明白하게 되었다.

「心神喪失」とは精神の障礙により物事の是非善惡を辨別するの能力なく、またはこの判斷に従つて行動する能力なき狀態を指摘し、「心神耗弱」とは精神の障礙未だ上述の如き能力を缺如する程度に達せざるも、その能力著しく減退せる狀態を指稱するものとす.

「譯」「心神喪失」이라는 것은 精神障礙에 의하여 事物의 是非善惡을 辨別할 能力이 없거나 또는 그 判斷에 따라서 行動할 能力이 없는 狀態를 指摘한 것이고, 「心神耗弱」이라고 하는 것은 精神障礙가 아직 上述한 바와 같은 能力이 缺如된 狀態는 아니로되 그 能力이 顯著하게 減退된 狀態를 指稱하는 것이다.

#### 英國刑法 M'Naghten Rule (1943)

To establish a defense on the ground of insanity it must be clearly proved that, at the time of committing the act, the party accused was labouring under such a defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act he was doing, or, if he did know it, that he did not know he was doing what was wrong.

「譯」精神異常(insanity)을 根據로 抗辯하기 위해서는 犯行當時 犯人이 精神病(disease of mind)으로 因하여 自己가 行한 行爲의 本質과 性質(nature and quality)을 모르든지 또는 그것을 알았다고



하여도 自己가 不正한 것을 行하고 있었다는 것을 알 수 있는 理性的 判斷力이 缺如(defect of reason)되어 있다는 것이 明確히 立證되어야 한다.

**The Homicide Act (1957)**

Section II

(1) States that, where a person kills or is a party to the killing of another, he shall not be convicted of murder if he was suffering from such abnormality of mind (whether arising from a condition of arrested or retarded development of mind or any inherent causes or induced by disease or injury) as substantially impaired his mental responsibility for his acts and omissions in doing or being a party to the killing.

(2) It is started that on a charge of murder, it shall be for the defense to prove that the person charged is by virtue of this section not liable to be convicted of murder.

「譯」 第二條 1項 : 사람이 他人을 殺害하였을 때 또는 이에 加擔했을 때, 다음과 같은 非正常的인 마음병(즉 마음의 發達에 있어서 發達停止 또는 遲延되는 어떤 條件(狀況)이 있었다던가 또는 生來的인 어떤 原因에 의해서 혹은 生後得病 혹은 損傷으로 困하여 얻은 마음병)으로 困하여 그 作用이 減少되어 實質的으로 그가 敢行한 行爲에 對한 心的 責任感과 또 그 不作爲에 對한 心的 責任感이 減少되는 非正常的인 마음의 병(abnormality of mind)에 걸려 있었다고 하면 殺人罪를 適用할 수 없다.

2項 : 殺人의 嫌疑에 관하여서는 殺人의 嫌疑를 받는 者는 이 法令에 의해서 殺人罪를 適用해서는 안된다는 것을 被告人이 立證해야 한다는 것을 이 法令은 말하고 있다.

**美國의 M'Naghten Rule 의 附則**

The irresistible impulse test, recommended as an addition to the M'Naghten Rule in 1922—'a person charged criminally with an offense is irresistible for his act when the act is committed under an impulse which the prisoner was by mental disease in substance deprived of any power to resist'.

The Durham decision—a 1954 ruling by the U.S. Court of Appeals that an 'accused is not criminally responsible if his unlawful act was the product of mental disease or mental defect.'

Prior to this decision, psychiatric testimony relating to the mental status of the accused was confined to a determination of whether the accused could distinguish right and wrong, or acted under an irresistible impulse at the time of the offense.

(Psychiatric Dictionary(1970)에 의함)

「譯」不可抗力의 衝擊의 調査；

1922년에 M'Naghten Rule 의 附則으로서 勸獎하였다. — ‘犯人이 犯罪行爲를 했을 때 精神病(mental disease)으로 因해서 事實上 참을 힘(power to resist)이 攫奪되어 衝擊의으로 行爲하는 것을 말한다’.

Durham判例；1954년에 美國의 Court of Appeal에서 制定한 法이다. 즉 ‘犯人이 精神病(mental disease) 또는 精神薄弱(mental defect)으로 因해서 非法的 行爲를 했다고 하면 그 犯人は 刑法上 責任이 없다.’

우선 이 判決을 하기 前에 犯人의 精神狀態에 관한 精神醫學의 證明은 그 犯人의 犯行當時의 精神狀態가 善惡을 判別할 수 있었나 또는 不可抗力의 衝擊(irresistible impulse)에 의하여 行해졌나 의 決定에 限定되어야 한다.

#### 獨逸刑法 第51條(1933)；

1項：Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

2項：War die Fähigkeit, das Unlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Gründe erheblich vermindert, so kann die Strafe nach den Vorschriften über die Bestrafung des Versuches gemildert werden.

「譯」1項：行爲者가 行爲할 當時에 意識障礙, 精神機能의 病的 障礙 또는 精神薄弱에 의해서 該當 行爲가 許容될 수 없다는 것을 洞察할 能力이 없고 또는 그 洞察할 能力에 따라서 行動할 수 없는 경우에는 可罰性行動은 存在하지 아니한다.

2項：行爲者가 그 行爲가 許容될 수 없다는 것을 洞察할 수 있는 能力 또는 그 洞察에 따라서 行爲할 수 있는 能力이 前項의 各事由에 의해서 行爲當時에 顯著하게 低減되었을 때에는 處刑은 未遂의 處罰에 관한 規定에 따라서 輕減할 수 있다.

### 第四章 各法令에 對한 論評

우리 나라 刑法 第10條는 日本刑法 第39條와 同一한 것이라고 생각되며, 日本刑法 第39條는 英國刑法 M'Naghten Rule과 그 立法精神이 類似한 것이 아닌가 생각된다.

英國에 있어서 1843年 M'Naghten Rule을 制定하게 된 動機는 妄想을 가진 精神分裂症患者였던 M'Naghten患者가 妄想에 의해서 當時 英國의 Tory黨의 Sir Robert의 秘書 Edward Drummond를 殺害한 데에 起因된다. M'Naghten Rule을 制定할 때 英國法院에서는 많은 論爭이 있는 뒤에 制定하였다. 第三章에 紹介한 바와 같은 法令으로 되어 있는데 英語를 使用하는 나라에서는 지금까지도 널리 適用하고 있고, 또 精神病者를 保護하는 法令으로서 는 가장 오래된 法令이 아닌가 생각된다. 그러나 同法을 制定할 때 精神醫學에 精通하지

못한 法官들만으로써 立法한 까닭인지 그 立法內容의 文句가 大部分 抽象的이므로 오늘날의 精神醫學의 見地로서 견주어 볼 때 理解가 안가는 점이 많다. 또 英國內에서도 오늘날까지 걸어오는 동안 이 法令에 대하여 是非非非가 많았다는 것을 F.A. Whitlock博士가 그의 著書(Criminal Responsibility and Mental Illness)에서 指摘하고 있다. 나는 이제 同 法令에 담겨 있는 各 語句들을 F.A. Whitlock博士의 論說을 參考삼아 아래와 같이 풀이하고자 한다.

“insanity”라는 말은 英國 社會에서 通俗的으로 널리 使用하는 言語인데, 우리 나라 말로는 “미치광이”·“미친 것”등의 말에 該當하는 말이 아닌가 생각되며, 또 刑法 第10條에 使用한 語句 “心神障礙”와도 同一한 뜻의 말이 아닌가 생각된다. 그런고로 “insanity”라는 말은 抽象的이고 막연한 뜻이 內包된 말이므로 어떤 精神病을 말하는지 確實히 指摘해서 하는 用語는 아니다.

위에서 말한대로 M’Naghten Rule 制定後 오늘날까지 걸어오는 동안 英國 社會에서 法學者 및 精神醫學者間에 이 問題에 관하여 많은 論難이 있었다는 것은 事實인데, Royal Commission on Capital Punishment(para. 227)에서는 “insanity” 하면 元來 認識的(cognitive)과 知能的(intellectual) 能力의 障礙뿐만 아니라 意志(will)와 感情(emotion)의 障礙를 包含한 全人格의 障礙를 두고 말하는 것이라고 指摘하였다. 그러므로 精神이 不實한 사람(insane person)은 精神病(mental disease)으로 因해서 法으로 禁해 있고 不正(wrong)하다고 알면서도 왕왕 犯行한다. 왜 그러나 하면 이와 같은 사람(insane person)은 突然히 “irresistible impulse”가 勃發하는 까닭이라고 同 委員會에서는 指摘하였다. 또 W.A. White氏는 指摘하기를 “insanity”라는 말은 純然히 法的의 概念을 말하는 것이며 責任을 질 수 없다는 것을 意味하는 것이라고 했으며, 또는 意志作成할 能力이 없거나(incapacity for making a will) 기타 경우에 따라서 自己意思를 決定할 能力이 없는 것을 말한다고 하였다. 그리고 또 氏는 法的으로 “insanity”를 “test”해야 할 때에는 妄想의 存在, “irresistible impulse”의 出現 그리고 善惡의 認識 與否가 必要하다고 말했다.

또 Stephen氏는 말하기를 “insanity”라는 말은 感情(feeling), 知覺(perception), 情緒(emotion)와 意志(will) 등의 心的 作用에 있어서 그중 몇개의 心的 作用이 腦髓나 神經系統의 어떤 疾患으로 因하여 非正常的으로 遂行되었거나 또는 전혀 遂行되지 못하였을 때의 狀態를 말한다고 하였다.

M’Naghten Rule의 本文에는 또 「disease of mind(마음의 병)」라는 語句를 써서 “insanity”를 다시 부연해서 說明한 감이 있다. 그러면 「disease of mind」라는 語句는 그 定義가 무엇인가? 그것은 보통 機能的으로 또는 器質的으로 크게 손상을 입은 精神病(psychose)을 假定하고 있다(F.A. Whitlock). Royal Commission on Capital Punishment(para. 212)에서

는 또 指摘하기를 “neurosis”와 “character disorder”와 “addiction”은 “마음의 병”에서 除外하였다. 그러나 精神病專門醫들은 이에 贊意를 表하지 않고 있다. 또 同委員會에서는 “mental deficiency”를 “마음의 병”으로 認定하느냐 않느냐에 對하여서도 疑問視하고 있다. 이와 같이 論하면 “major functional psychoses”와 “major organic psychoses”를 “마음의 병”이라고 認定할 수 있으며, 이에 包含될 精神病은 精神分裂症(schizophrenia)과 進行麻痺(Progressive Paralyse-general paralysis)등이 이 카테고리(category)에 들어갈 것으로 생각된다.

M’Naghten 患者는 오늘날의 精神醫學的 見地로 볼 때 “paranoid type”의 精神分裂症患者라고 생각되며 妄想的 行爲를 敢行하는 者였다. 1843年頃에는 이와 같은 精神病的 症候(psychopathological symptom)을 가진 精神病을 “partial insanity (monomania)” 또는 “criminal insanity”라고 부르기도 하는 등 오늘날과 같은 分類가 되어 있지 않았고, 또 M’Naghten Rule 制定後 어떤 病을 “마음의 병”이라고 하느냐에 對하여서도 論爭이 많았다.

그러하던 중 1957年에 와서 “Homicide Act”(第三章 參照)가 制定되고 精神障碍의 內容이 어느 程度 오늘날의 精神醫學的 見地에 接近해 왔다고 하겠다. 그러나 M’Naghten Rule이 아직 살아 있고, 따라서 “마음의 병”이라는 애매한 概念이 아직 法官들의 머리 속에 살아 있다고 하겠다. 더우기 우리 나라에서는 刑法 第10條에 “心神障碍”라고 明白히 記錄되어 있는데도 不拘하고, 日本刑法 第39條에 明記되어 있는 “心神喪失”·“心神耗弱”의 막연한 概念을 버리지 못하고 있다.

우리 나라 刑法 第10條에 規定된 “心神障碍”라는 말은 역시 막연한 애매한 뜻을 가진 用語라고 하겠다. 또 M’Naghten Rule에서 말한 “insanity”에 該當한 말이라고도 하겠다. 그러나 刑法 第10條에 記載된 “心神障碍”라는 用語의 뜻은 “마음의 병”이라는 規定을 안기고 있는 以上 精神·神經病 全體를 두고 하는 말이 아닌가 생각된다. 本人이 鑑定한 實例들을 살펴보다도(第二章 <表 2> 參照) 精神分裂症(schizophrenia), 精神神經症(psychoneurosis-neurosis), 異常性格(psychopathic personality-character disorder-moral insanity), 癲癇(epilepsie), paranoia(疑妻症과 같은 병), 藥物中毒(addicted disease) 등 精神病·神經病 全般에 걸쳐 있다. 이와 같이 생각하면 M’Naghten Rule에 記載되어 있는 “마음의 병(disease of mind)”이라는 用語는 오늘날의 精神醫學的 用語로 代置되어야 한다. 英國에 있어서도 近者에 와서 “Mental Health Act(1959)”를 制定할 때 “mental disorder”라는 用語를 使用하였다. 그 內容의 뜻은 다음과 같다. “mental illness, arrested or incomplete development of mind, psychopathic disorder, any other disorder or disability of mind” 등의 精神病·神經病 全體를 內包한 用語이다.

日本 東京大學 精神科教室 前教授 內村博士는 그 著書 “精神鑑定”에서 말하기를 日本刑

法 第39條에 실린 “心神喪失”·“心神耗弱”이라는 語句는 抽象的이고 非科學的이고 曖昧한 뜻을 말한다고 하면서 그 現代精神醫學的 用語로 變更할 것을 暗示하였다.

또 M’Naghten Rule 에는 “insanity”, “disease of mind”로 因하여 理性이 缺如(defect of reason)되어 自己가 敢行한 行爲의 本質과 性質을 몰랐던가(not to know the nature and quality of the act), 또는 알았다고 해도 그 行爲가 不正(wrong)한 것이라는 것을 모르고 行爲했다는 文句가 明示되어 있다.

「defect of reason(理性의 缺如)」라는 文句는 “마음의 병(disease of mind)”의 障礙程度를 說明한 것으로 생각되며, “not to know the nature and quality of the act”라는 文句는 “理性의 缺如”를 다시 說明한 것으로 생각된다. 위에 말한 語句들은 모두 抽象的인 語句로서 「註」를 달아 說明하지 아니하면 理解가 안갈 것이다. 또 이 語句들은 刑法 第10條와 日本刑法 第39條에 실린 “心神障害”·“心神喪失”을 各各 說明한 內容의 뜻과도 類似한 말들이다.

위에서도 말했지만 M’Naghten患者는 妄想(delusion)을 가진 精神分裂症患者로서 妄想的 行爲를 敢行하는 者였다.

1843年 當時에는 이와 같은 妄想에 따라 行爲하는 病的 狀態(delusional state)를 理性이 缺如된 狀態(defect of reason)라고 法官들은 생각했고, 또 이와 같은 狀態는 知能障礙 또는 認識障礙라고만 생각했고 오늘날과 같이 感情障礙(emotional disturbance)가 介在되어 犯罪 當時에 重大한 役割을 한다는 것을 몰랐다.

感情의 障礙(disturbance of affect)는 精神病(mental illness)에는 다르기 마련이다. 그러나 感情의 變化가 반드시 犯罪에 直結되는 것은 아니다. 또 感情의 變化만으로 單獨的으로 犯罪에 連結되는 것은 아니다. 이에선 만 病的·心的 要素(psychopathologic factor)가 따라야 한다. 精神病患者에 있어서는 感情의 障礙는 恒時 一定하게 持續하는 것이 아니고 늘 變化되기 쉬운 狀態에 있다고 하겠다. 그중 犯罪와의 關係 특히 重罪와의 關係는 感情의 急變이고 激情(rage)이라고 하겠다.

感情의 變化中 激情(rage)이라 함은 感情이 興奮된 狀態를 말하는 것인데, 感情이 극도로 興奮되면 理性은 喪失되고 意識은 無意識狀態로 變化된다고 本人은 主張한다. 이와 같이 感情이 急變하여 暴力化하기 쉬운 精神病은 우선 精神分裂症을 들 수 있으며, 精神神經症과 異常性格을 빼놓을 수 없고, 또 癲癇 특히 自動症(automatism)에 있는 患者를 생각치 아니할 수 없다.

이 밖에 感情의 變化로서 犯罪와 連結되는 感情의 障礙로서는 “depressive state(憂鬱狀態)”와 “irresistible impulse(不可抗力的 衝擊)”를 들어야 하겠다. 前者 感情이 우울해지면 犯罪行爲보다 自虐行爲에 發展하는 수가 많으며, 만일 犯罪行爲에까지에 이르렀다고 하여도 이것은

過失에 의해 행해진 것이라고 생각된다. 後者 즉 感情의 不可抗力의 變化는 妄妄 犯罪行爲에 直結된다고 생각된다. 本是 “irresistible impulse”라는 感情의 變化는 強迫노이로제(obsessive-compulsive psychoneurosis), 精神分裂症의 妄想型(schizophrenic paranoid type), “paranoia (疑妻症과 같은 病)” 등의 精神病에서 흔히 目擊할 수 있는 症狀으로서 美國에서는 일찌기 이에 注視하여 Ohio州에서 먼저 發表하여 注目을 끌었다(1834). 近者에 와서는 法官들에게도 無視 못할 關心事가 되어 드디어 法制化에까지 이르게 되었다(第三章 參照). 또 英國에 있어서도 近者에 와서 犯罪行爲에 感情의 變化가 重要的 役割을 한다는 事實을 注視하여 M'Naghten Rule의 改正을 主張하는 學者가 많아졌다고 보겠다. 특히 F. A. Whitlock 博士는 上記한 “참을래야 참을 수 없는 衝擊(irresistible impulse)”이 犯罪行爲에 미치는 影響力이 큰 것을 重視하고 英國의 法官들이 이에 無關心한 것을 들어 개탄하였다.

나는 “paranoia”患者로서 自己妻의 貞操를 疑心하는 나머지 “참을래야 참을 수 없는 衝擊”에 의하여, 즉 “irresistible impulse”에 의하여 드디어 自己妻를 殺害한 例를 經驗하였다(第二章 <表 1>, No.31—崔○鉉, 35歲 ♂). 이와 같이 “paranoia”患者는 疑心하는 마음자세(mental attitude)가 妄想化(delusion)에까지 發展하여 드디어 “참을래야 참을 수 없는 感情”의 變化를 일으킨다고 생각된다.

本人이 鑑定한 實例는 第二章에 紹介하였다. 그 經驗한 51例中 가장 重罪를 범한 精神分裂症患者 8例를 들어 살펴보면, 8例가 모두 慢性化된 精神分裂症患者로서 犯行當時에 興奮하여 突發적으로 “精神錯亂狀態(confusional state)”가 되어 事理를 洞察하지 못하고 近親者를 殺害한 者가 4例, 思考가 支離滅裂하고 妄想에 사로잡혀 所謂 “妄想狀態(delusional state)”가 되어 犯行한 者가 3例, 그리고 “憂鬱狀態(depressive state)”로서 昏迷狀態(stupor)가 심하여 自己子息을 過失致死한 例(1例)들이다.

이와 같은 實例들은 위에 말한대로 慢性化된 精神分裂症患者들인데 犯罪行爲에 대하여 何等의 動機가 없다는(motiveless) 것이 特徵이고, 犯行當時에 모두 “無意識狀態(unconscious state)”로서 犯罪行爲를 敢行했다는 것이 또한 注目하여야 할 問題들이다. 위에 말한 “confusional state”, “delusional state”, “depressive state”는 精神分裂症에 있어서는 長時日 持續하는 것이 보통이며, 이에는 上記한 바와 같이 感情의 變化(emotional disturbance)가 따르기 마련이고 또 無意識狀態(unconscious state)가 되기 마련이다.

無意識狀態(unconscious state)라고 함은 Freud 氏가 主張하는 無意識(unconsciousness)의 概念과 다르고 또 刑法 第10條에 規制한 “事物을 判辨하지 못하고 意思를 決定할 能力이 없는” 所謂 心神喪失狀態와도 다른 것이라고 생각된다. 精神病 특히 精神分裂症患者에게서는 “밥먹고”, “걸어다니고”, “말하고” 하는 등의 行動(behavior)을 하면서도 그 行動을 전혀 認識 못하고, 즉 意識이 없어서] 精神活動의 統制(control)와 統合(integration)이 缺如된 狀

態를 우리는 目擊한다. 이와 같은 無意識狀態에 있어서는 各各 分離된 行動은 할 수 있어도 統制와 統合으로 完成된 行爲(action-conduct)는 할 수 없다고 나는 主張한다.

日本 京都大學 精神科 前教授 村上博士도 그의 著書 “異常心理學”에서 分裂病의 意識異常은 그 樣相이 다르다고 論述하고 있다.

心神喪失狀態라는 것은 精神醫學的 見解로서는 “dementia” 즉 人間의 全人格을 喪失한 狀態 다시 具體的으로 말해서 衣服을 벗어버리고, 大小便을 가리지 못하고, 飲食을 옮게 못 먹고, 周圍環境을 옮게 알지 못하고, 單純히 自我世界에서만 살고 있는 “집승”만도 못한 人間을 두고 말하는 것이 아닌가 생각된다.

精神分裂症이 慢性化되어 精神이 荒廢되면 위에 말한 “집승”만도 못한 人間이 되어버리는 實例는 精神病院에서는 흔히 볼 수 있다. 이 反面에 精神病院에서는 “척 봐서” “저 患者가 精神病者냐?” 하는 疑訝心을 품을 程度의 患者가 또 얼마든지 있다. 中田博士도 이와 같은 말을 하고 있다.

犯罪行爲는 이와 같이 “척 봐서 멀쩡”해 보이는 患者가 犯行할 수 있는 것이라고 하겠고, 이 反面 精神이 荒廢된 患者(dementia)는 다시 말해서 精神이 喪失된 者야 “犯罪行爲를 敢行할 수 있을까?” 극히 疑心을 아니 둘 수 없다.

心神喪失者는 精神이 荒廢되어 出生當時의 生物的 存在에까지 退化(regression)한 者라고 나는 主張하고 싶다. 그러므로 社會生活을 營爲할 수 없고 모든 責任感을 喪失한 人間으로서 벌써 美(學)的 存在로서는 認定받을 수 없다고 나는 主張하고 싶다. 이와 같은 人間이 어떻게 複雜한 犯罪行爲를 할 수 있겠는가? 또 精神病院에서는 “척 봐서 멀쩡”해 보이는 患者들과 얼마간 共同生活을 해 보면, 社會集團生活에 絶對로 必要한 “서로 어울리”는 질이 없고(mismatch), 또 社會的 責任感이 없는 것을 얼마든지 目擊할 수 있다. 이와 같은 患者들을 모아놓은 곳이 精神病院이다. 그러므로 精神病院에서는 恒常 社會的 非難을 받을 事件들이 發生한다. 또 이런 事件들은 恒時 突發的으로 發生하는 것이 特徵이고 또 奇想天外의 일들을 만든다는 것이 特記할 점이다. 그러나 이와 反對로 精神이 荒廢된 患者는 突發的으로 奇想天外의 일을 만들지 못하고 言語와 行爲(action)라고 할 수 없는 똑 같은 動作(behavior)을 되풀이하는 것이 特徵이다. 이런 動作을 常同症(stereotypy)이라고 稱한다.

이와 같은 現象은 精神病院이라는 特殊社會에서만 볼 수 있는 것이고, 前者는 犯罪行爲와 自虐行爲에 直結될 수 있으나, 後者 즉 精神이 荒廢된 者는 犯罪行爲와 自虐行爲는 커녕 自我保護能力조차 없다고 하는 것이 나의 主張이다.

이와 같은 病的 現象을 經驗해보지 못한 法官들이 精神病專門醫들이 精神鑑定할 때에 쓰는 專門的 用語 즉 “confusional state”, “delusional state”, “unconscious state”, “irresistible

impulse”, “motiveless”, “abrupt violence” 등의 用語의 뜻을 옳게 理解할 수 없을 것은 물론이고, 또 精神이 荒廢된 者 즉 心神喪失者가 犯罪行爲와 自虐行爲를 할 수 없다는 것도 理解가 안갈 것이다.

그런데 以上 나의 論說에 뒷받침해 줄 刑法定이 있다. 그것은 獨逸刑法 第51條에 記載된 法條文들이다.

第三章에 記載한 獨逸刑法 第51條는 「Bewußtseinsstörung(意識障礙)», 「krankhafte Störung der Geistestätigkeit(精神機能의 病的 障礙)», 「Geistesschwäche(精神薄弱)», 「Einsicht(洞察)」 등의 用語인데 이와 같은 用語들은 法官들이 使用하는 法學的 用語가 아니고 精神醫學의 用語들이다. 그런고로 現代精神醫學의 精神에 가장 近似한 具體的인 表現이라고 생각된다.

우선 「Bewußtseinsstörung」을 英語로 말하면 “disturbance of consciousness”라고 表現할 수 있다. 意識障礙라고 하면 보통 그 程度에 따라 “Benommenheit”, “Somnolenz”, “Sopor”, “Coma” 등으로 나눈다. 이것은 人間의 神經生理的 現象인 睡眠狀態의 程度에 따라 分類한 것이다. F.A. Whitlock 博士는 意識障礙의 程度를 “clouding”, “delirium” “coma” 등으로 大分하고 “clouding”을 또 다시 輕重으로 細分하였다.

이와 같은 分類는 精神醫學의 臨床的 見地에서 分類한 것이다. 村上博士는 意識異常을 그 明瞭度의 異常인 意識濁濁과 意識의 範圍의 異常인 意識狹窄으로 二分하고 또 意識濁濁을 暗眠狀態에 따라 分類하고, 이에 반 病的 症狀이 加味되면 그 病狀에 따라 譫妄性意識濁濁(delirium)과 “amentia”로 分類하여 論하였다.

意識異常(障礙)과 犯罪와는 密接한 關聯性이 있으며 犯行當時에는 반드시 意識障礙가 介在한다. 그런고로 獨逸刑法에서는 이 問題를 먼저 내세운 것 같다. 나의 經驗에 의하면 犯罪할 意思가 있으면 故意的으로 먼저 飲酒하여 精神을 흐리게(clouding)하는 수가 많았다. 그래서인지 우리 나라 刑法 第10條에는 第3項이 特別히 있는 것 같다. 意識不明時에 犯罪行爲로서 恒時 社會的 非難을 받고, 또 法官들이 首肯이 안가는 意識障礙狀態가 있다. 그것은 自動症(automatism)과 病的 醜酩(drunkeness)등이다.

F.A. Whitlock 博士는 自動症에 관하여 다음과 같이 廣範圍하게 各病名을 들어 論하였다. 즉 “epileptic and post-epileptic state, organic brain disease (cerebral arteriosclerosis, cerebral tumor), concussion state (head injury), some types of schizophrenia and acute emotional disturbance, metabolic disorder (anoxia, hypoglycaemia, drug-induced), sleeping-walker and hypnagogic state” 등을 들었으니 그 範圍가 대단히 넓다고 하겠다. 그러나 犯罪行爲에 直接 關係가 깊은 것은 癲癇, 夢遊病, 精神分裂症과 神經症 등의 疾患에 있어서 그 意識不明狀態가 흔히 問題가 된다.

自動症에 있어서 그 意識不明狀態는 上述한 精神分裂症에 있어서 無意識狀態와 같이 “눈



프고”, “걸어다니고”, “말하고” 하는 등의 行動(behavior)은 하는데, 自己가 무엇을 하고 있는가를 전혀 認識 못하는 狀態를 말한다. 癲癇患者에 있어서의 意識不明狀態(automatism)時에는 왕왕 殺人에까지 發展하는 수가 많기 때문에 극히 危險한 存在라고 하겠다. 이런 患者는 無意識狀態에서 意識이 회복되면 그 自動症時에 行한 行動에 對하여서는 전혀 記憶이 없다. 또 夢遊病患者는 그리 많은 存在는 아니다. 잠자다가 일어나서 無意識中에 行하는 行動인데, 이것은 覺醒(wakefulness)이 遲延되는 狀態라고 하겠다. 이 患者가 犯하는 犯行은 社會의 非難을 받을 程度이고 重罪에까지는 發展하지는 않는 것 같다. 이것도 역시 覺醒하면 그 無意識中에 行한 行動에 對하여서는 전혀 記憶이 없다. 以上 自動症에 의해서 行動한 犯罪者에 對한 精神鑑定은 지금에 있어서 그 “episode”에 의할 수 밖에 없으므로 더욱 더 法官들의 信憑性을 喪失하게 된다.

다음은 病的 酩酊(drunkenness)者에 對한 意識障礙에 관하여 一言하고자 한다. 本是 “알콜(alcohol)”은 神經에 毒素的인 作用을 하므로 人間의 精神作用에 지대한 影響을 미치는 것은 周知의 事實이다. 또 人間社會에 있어서 飲酒는 普遍的이고, 犯罪와는 또한 密接한 關係가 있다고 하겠다. 飲酒한 뒤에 精神이 “벌벌”해지는 것은 意識에 관한 問題이다. 이와 같은 意識不明時에 社會惡을 造成하는 것은 人間社會에서는 許多한 일이다. 病的 酩酊(drunkenness)이라 함은 “알콜”을 少量으로 飲酒하여도 “delirium tremens” 등의 病的 意識不明 狀態를 惹起하는 것을 말하는 것이고, 또 “Amnesia”가 問題된다. 그러나 現下에 있어서는 飲酒者의 血液에서 “알콜”의 濃度를 測定하여 그 酩酊狀態를 科學적으로 알아낼 수 있으니 그 鑑定은 그리 힘들지는 않은 것 같다.

끝으로 精神分裂症患者에 있어서의 無意識狀態(unconscious state)인데, 精神醫學界에 많은 問題點이 있다고 생각되며, 또 犯罪學上에도 問題거리라고 생각된다. 精神分裂症患者는 위에서도 말하였지만 “밥먹고”, “걸어다니고”, “말하고”, “大小便을 제대로 하고”하면서도 그 行動 하나 하나를 認識 못하는 狀態를 말하는 것인데, 이런 狀態는 反射的 行動(reflex-action)으로 밖에 理解가 안간다. 이와 같은 精神狀態(無意識狀態)에 있을 때에는 反射的 行動에 不過하므로, 그 行動 하나 하나는 “刺激에 對한 反應(stimulus-response)”이라고 생각되며, 또 그 行動 하나 하나는 神經生理學의 原則인 悉無律(all or non law-Alles oder Nichts Gesetz)에 따르게 되므로, 刺激에 따라 行動할 때에는 全力을 다하여 攻擊한다. 그러므로 一擊에 致命傷을 입는 수가 많으며, 또 自己가 損傷을 입는 것도 介意하지 않는다.

이와 같은 “無意識狀態”는 Freud 氏가 “psychoanalysis”에서 論述한 “unconsciousness—Unbewußte”의 概念으로써는 說明할 수 없으며, 村上教授도 위에서 말한 바와 같이 精神分裂病에 있어서의 意識異常은 普通意識濁濁과는 달리 그 樣相이 다른 意識障礙가 있는 것을 示唆하고 있다. K. Jaspers博士는 意識(Bewußtsein)과 無意識(Unbewußte)에 관하여 다음

과 같이 말하고 있다. 즉 意識은 自我(Ego)와 對象(Objekt)이 分離된 狀態이고 無意識은 自我와 對象이 아직 分離되지 않은 狀態라고 말하고, 意識과 無意識은 서로 反映作用(Self-Reflexion)을 한다고 論하고, 또 精神分裂症에 있어서는 이 反映作用이 交代交代로 交替(umschalten)되지 못하는 狀態라고 論하였다. 나는 精神活動에 있어서 意識은 始發的 役割을 하며(servomechanism), 모든 精神活動을 統制하며(controlling), 統合하는(integrating) 作用을 한다고 생각한다. 이와 같이 생각하면 上記한 精神分裂症患者에 있어서의 無意識狀態는 意識의 統制的・統合的 機能의 麻痺되어 K. Jaspers 博士가 말하는 意識과 無意識이 自動적으로 交替되지 않는 狀態에 있기 때문이라고 생각된다. 그리고 이와 같이 되면 精神活動의 高等(high level)機能은 麻痺되어버린다고 생각된다.

「krankhafte Störung der Geistestätigkeit(精神機能의 病的 障礙)」에 表現된 “Geistestätigkeit”의 “Geist”가 問題되는 用語이다. K. Jaspers 에 의하면 “Geist”라는 獨語는 “Seele”와 對象的이 되는 名詞이라고 하겠다. 氏は “Seele”는 意識을 말한다고 論하였고 “Geist”는 事理를 判斷하고 事物을 辨別할 수 있는 認知作用등을 가진 精神作用의 뜻이라고 말하였다. 다시 말해서 意識이 發動한 뒤에 곧 따라 일어나는 feeling(感情), perception(知覺), thinking(思考), emotion(情緒)등의 精神機能들을 말하는 것이라고 생각된다.

또 “精神機能의 病的 障礙”라고 하면 그 意義가 넓어서 M'Naghten Rule 에 쓰여진 用語와 같이 註釋을 달아야 理解가 갈 것 같다. 그러나 위에 長論한 바에 의하여 “精神機能의 病的 障礙”라는 것은 感情의 障礙(disturbance of affect)와 知覺障礙・判斷力障礙(misperception and misevaluation)를 말하는 것이라고 곧 짐작이 갈 것이다.

“感情의 障礙(disturbance of affect)”가 犯罪行爲에 미치는 影響에 대하여서는 意識障礙와 같이 重大한 役割을 한다는 것은 上述한 바와 같다. 感情의 變化는 모든 精神病患者에 골고루 있다. 그러나 重罪를 범할 수 있는 感情의 變化는 突發的인 激情(rage)이라고 하겠다(上述한 바와 같다). 또 近者에 와서 美國을 위시해서 英國 등지에서 “irresistible impulse”가 犯罪行爲에 큰 影響을 미치는 것을 注視하여 美國에서는 法制定에까지 이르게 되었다는 것은 上述한 바이다.

“知覺障礙와 判斷力障礙(misperception and misevaluation)”는 思考障礙를 말하는 것이며, 그 重要한 臨床的 症狀는 幻覺(hallucination)과 妄想(delusion)이다. 이 兩者中 犯罪行爲에 直結되는 것은 妄想이다. 妄想을 가진 精神病患者는 “妄想的 行動化”한다는 것은 上述한 바이다. 妄想은 犯罪學上 극히 危險한 存在이다. 또 精神醫學上 問題가 많은 存在이다.

다음은 「Geistesschwäche(精神薄弱)」인데 英語로 말하면 “disturbance of intellectual capacity”라고 하겠다. 精神薄弱은 “mental test”에 의해서 決定될 것이며, 이에는 그 程度에 따라 “白痴”, “癡愚”, “輕愚”등 三段階로 分類한다. 그리고 精神薄弱者는 重罪를 범하

는 것은 드물고 竊盜罪, 破廉恥罪 기타 輕犯罪(vagrancy)등을 범하는 수가 많다.

以上 獨逸刑法 第51條에 記載한 用語 즉 意識障礙, 感情障礙, 妄想, 精神薄弱 등은 精神病患者에 있어서 늘 觀察되는 精神病諸症狀들이다. 또 F.A. Whitlock 博士도 精神病症狀으로서 上記한 四大症狀을 들고 있다. 이와 같이 생각하면 獨逸刑法 第51條에 실린 法條文은 精神病諸症狀을 具體的으로 列擧하여 法을 制定하였다고 하겠다. M'Naghten Rule, 日本刑法 第39條, 우리 나라 刑法 第10條와도 判異하다고 하겠고, 또 精神病專門醫들도 곧 理解가 갈 것이다. 그러므로 獨逸刑法 第51條은 現下 精神醫學的 精神에 가장 가까운 立法이라고 하겠다.

끝으로 獨逸刑法 第51條에 실린 「Einsicht(洞察)」라는 用語에 對하여 考察해 보코자 한다. 洞察이라는 用語는 英語로서 “insight”라는 名詞로서 心理學·哲學의 用語이다.

J.O. Whittaker 氏는 洞察에 對하여 말하기를 “精神이 健康한 人間(adjusted person)은 自己 自身の 動機(motive), 欲求(desire), 느낌(feeling)등의 心的 姿勢(mental attitude)를 얼마간 意識한다(awareness). 心理學者들은 이와 같은 自己 스스로를 깨닫는 힘을 洞察이라고 한다.” 또 哲學事典에서 論하기를 洞察이라는 名詞은 일찌기 “Gestalt Psychology”에서 使用한 말이라고 하고, 지금까지 全體的인 聯關을 가지지 못하고 漠然하게 있던 事物이 새로이 他物과 聯關을 가지고 하나의 體制的인 脈絡·分節된 全體(organized whole)로서 내다볼 수 있는 것을 洞察이라고 한다. 즉 洞察에 의해서 事物이 存在하고 作動하는 事態의 構造가 明確해진다고 말하였다. 그리고 또 Webster's Newword Dictionary 에 의하면 精神醫學에서는 患者가 自己 自身の 精神病(mental disorder)을 認識하는(recognition) 것을 말한다고 하였다.

洞察에 對한 意義가 이와 같다면 獨逸刑法 第51條에 실린 “洞察”이라는 用語는 M'Naghten Rule 에 記載된 “defect of reason”이라든가 또 우리 나라 刑法 第10條에 실린 “事物의 判辨할 能力·意思를 決定할 能力”云云 등의 論理的·哲學的 意義보다 훨씬 現代心理學的 또는 精神醫學的 見解에 接近한 用語라고 하겠다. 여기서 精神病臨床에 從事하는 精神醫學專門醫로서 恒時 經驗하는 事例들을 紹介하여야 하겠다. 즉 精神分裂症患者에 있어서는 發病初期에 있어서도 “自己는 病이 없다”고 主張한다. 우리 專門醫들은 이것을 病識과 病感(Krankheitseinsicht und Krankheitsgefühl)이 없다고 말한다. 이와 反面에 精神神經症患者는 적은 症狀이라도 誇張해서 表現하고 또 症狀이 恒時 變易한다(break down). 이것은 그 病識과 病感이 誇張된 表現이라고 하겠다. 이와 같은 것은 自己病에 對한 洞察이 全 다 옳게 된 것은 아니다.

以上 各 法令에 對하여 구구한 論評을 했다. 끝으로 精神鑑定醫라는 立場에서 總評을 하면 M'Naghten Rule 에 記載한 各 語句(insanity, disease of mind, defect of reason)中 특히 “insanity”라는 用語에 關하여 上述한 바와 같이 그 內容의 意義를 現代精神醫學的 見解로

써 說明하였다. 또 우리 나라 刑法 第10條에 실린 語句 “心神障礙”에 관하여도 同一한 說明을 하였다.

그러나 “insanity”와 “心神障礙”라는 用語는 精神病·神經病 全體를 두고 말하는 것이므로 精神病專門醫들은 이에 관하여 “어떠한 精神病·神經病을 말하는가?” 그 病名을 明示하여야 한다는 것을 強調하였다(附錄으로서 記錄하였다). 그리고 또 “defect of reason”과 “事物을 判辨할 能力·意思를 決定할 能力”云云에 관하여도 獨逸刑法 第51條에 실린 語句들과 같이 現代精神醫學的 用語로서 各病에 따르는 精神病理學的 症候(psychopathalagic symptom)로서 說明記載하여야 한다는 것을 強調하였다. 뿐만 아니라 精神鑑定醫는 各病者에 表現된 精神病理學的 症候의 「程度」를 細密히 觀察하여 記錄할 必要가 있다고 생각한다.

“事物을 判辨할 能力·意思를 決定할 能力”云云은 心神障礙의 程度를 說明한 것이라고 생각되며, 또 그 程度를 정하는 것이 精神鑑定醫의 義務이며, 法官들이 刑事責任問題를 다루는 데 極히 重要한 일이다. 그런데 그 程度를 정하는 것이 아무리 精神鑑定에 能熟한 “expert”라고 하여도 短時日內에 그것을 鑑定하여 決定하기에는 어려운 일이다. “事物을 判辨할 能力”의 有無에 관하여서는 “psychological test”로써 客觀的으로 容易하게 알아낼 수 있겠으나, “意思를 決定할 能力”의 有無에 관하여서는 “psychological test”를 통해서 客觀的으로 短時日內에 容易하게 알아내기에는 難事라고 하겠다. 本是 “意思를 決定할 能力”이라고 함은 人間의 自由意思(free will)에 의한 選擇의 自由(freedom of choice)의 本質을 말하는 것으로 참으로 어려운 問題이며 形而上學的 問題라고 생각된다.

끝으로 精神病者에 있어서는 自由意思에 의한 選擇의 自由라는 心的 活動(mental activity)은 自由自在로 못한다는 것을 一言해 둔다.

## 第五章 刑事責任(criminal responsibility)

精神이 健康한 사람(responsible person)은 自己行動(behavior)을 컨트롤(control)할 能力을 가지고 있고 事理를 옳다(善) 그르다(不正)를 判別할 수 있고 또 法的, 社會的 義務에 따라서 行動할 수 있는(action) 能力을 가지고 있다고 認定한다. 다시 말해서 우리 人間은 犯罪行爲를 마지 못해서 하려고 할 때 特別한 事情이 없는 限 自由自在로 自由選擇(free choice)을 驅使할 수 있다고 Whitlock 博士는 말했다. 그러나 일단 마음에 病이 들면 위에서 말한 自由意思(free will)를 自由自在로 驅使할 수 있는 “responsible person(責任을 질 수 있는 人間)”이 못된다. 즉 다시 말해서 責任感을 가질 수 없는 人間이 된다.

精神病者에 있어서 責任感이 缺如되어 있다는 것은 精神醫學專攻者는 늘 日擊하는 바이다.

刑事責任이란 犯罪行爲를 해서 社會의 安寧秩序를 紊亂케 한 者는 이에 對한 社會制裁로

서 刑罰을 받아야 한다는 것을 말한다. 刑事責任은 行爲의 結果보다 行爲者의 主觀에 重點을 두고 刑事上 故意 또는 過失에 對한 責任外에 最近에 와서는 規範的인 適法行爲의 期待可能의 存在가 責任의 要件이 된다고 哲學事典에 실려 있다. 이 後者의 論說은 (最近에 와서 云云) 우리 나라 刑法 第10條 3項을 두고 말하는 것이 아닌가?

本是 “responsible”의 形容詞의 낱말은 “response”에서 由來된 말로서 直譯을 하면 “反應할 수 있는”이란 뜻을 말한다. 法官들이 이 낱말에 對하여 어떻게 解釋하고 있는가 考察해 보기로 하면 ; 즉 Stephen氏는 말하기를 人間은 自己가 行한 行爲에 對하여 法으로써 處罰받아야 하는 것을 “responsible”이라고 하였고, Royal Commission on Capital Punishment (para. 212)에서는 말하기를 現行法이 어떻게 되었거나 人間은 自己가 行한 行爲에 對하여 處罰을 받아야 한다고 論하였고, 또 B. Wooton女史는 말하기를 “responsible”이란 形容詞에는 세가지 뜻이 있다고 말하였다. 즉 「irresponsibility(責任感이 없는 狀態)」라는 말은 社會的 倫理를 지키는 者는 그 責任感(responsible)이 있고, 이것을 지키지 못하는 者는 責任感이 없다(irresponsible)는 意味에서 그것은 社會的 非難을 받을 行動 또는 犯法의 行動(bad social or criminal behaviour)과 같다고 論하였고, 둘째로는 責任感이 있다는 것은 應報와 處罰이란 正常的인 處遇에 對하여 反應하는(response) 것을 말한다고 하였으며, 셋째로는 irresistible impulse(不可抗力的 衝擊)등의 衝擊에 의하여 「참을 힘」이 弱화된 狀態를 責任感이 없는 狀態(irresponsibility)라고 말하였다. 또 女史는 말하기를 우리는 누구나 적어도 M’Naghten Rule에 規定된 責任은 充分히 질 수 있다고 말하고 責任感은 人間마다 差가 있고 또 同一한 人間에 있어서도 때에 따라서 差가 있다고 말하면서 論理的으로나 常識의으로나 科學的으로나 또는 哲學的으로나 그것을 確答할 수가 없다고 論하였다.

또 S. Prevezer氏는 말하기를 犯罪者에 있어서 責任感(responsibility)이라는 것은 그의 生來的인 特性(quality inherent)이 아니고 그 屬性(attribute)에 속한다고 말하였다.

이와 같이 생각하면 責任感에 對한 眞정한 法的 定義는 우리가 어떠한 行爲를 할 때 그것이 不正(wrong)하다고 알면서 또 그 行한 結果中에는 處罰될 것이 있을 것이라고 알면서 행한다는 뜻(idea)이라고 Whitlock 博士는 말하였다.

그런데 刑事責任(criminal responsibility)의 限界를 정하는 規則은 第三章에 紹介한 各國 刑法에 明示되어 있다. 우리 나라 刑法 第10條에는 上記한 바와 같이 心神障礙가 心神喪失程度라면 罰하지 않는다. 그 程度가 心神耗弱程度라면 그 刑을 減輕한다. 이점은 日本刑法 第39條와도 同一하다. 獨逸刑法 第51條에는 精神病에 의해서 該當行爲를 洞察할 能力이 없을 때에는 刑事責任이 없고 그 洞察할 能力이 顯著하게 低減되었을 때에는 處罰을 未遂의 處罰에 관한 規定에 따라서 輕減할 수 있다고 하였다.

그러나 M’Naghten Rule, Homicide Act, Durham decision 에는 刑事責任이 없다고만 되

어 있고 그 刑事責任의 輕減에 對하여서는 明文化되어 있지 않다. 그런데 Whitlock 博士는 말하기를 Homicide Act 第二項에 의해서 Scotland 法에서 使用하고 있는 輕減責任能力(diminished responsibility)의 概念이 England 法에 導入되었는데, 이것은 殺人한 경우에만 適用하는 概念이고 기타 刑事犯과 民事犯에는 適用하는 것이 아니라고 強調하였다. 또 Royal Commission on Capital Punishment(cmd. 8922 p.392)에서는 Scotland 法에서 말하는 “culpable homicide(過失殺人)”의 答申을 導入한 輕減責任能力에 對한 抗辯概要를 提供하였다. 또 同 委員會에서는 “epileptics”, “mental defectives”, “alcoholics” 기타 “bordering on insanity”에 걸린 患者들에 對하여 系統的으로 研究하여 輕減責任能力에 關하여 論議하였다. F.A. Whitlock 博士도 輕減責任能力問題에 關하여 “psychopathic personality”, “neurosis”, “epilepsy”, “subnormality” “alcoholism (drunkenness)” 등의 各 精神病과 犯罪行爲와의 關係를 各 症例를 들어 尙상히 論說하였다(이에 關한 具體的인 記述은 略함). 日本에 있어서도 各 病名을 들어 刑事責任의 基準을 세웠다. 이것을 附錄에 記載한다.

以上 刑事責任問題에 關하여서는 各國에 있어서 各各 病名에 따라서 그 判定基準을 세워 論議되어 오고 있고, 各 精神病의 經過에 따라서 그 症候가 變化되며 또 直接 犯罪行爲와 直結되는 精神病理學的 症候에 關하여서는 그 基準을 論議하지 않고 있다. 그런데 獨逸刑法 第51條에 明文化되어 있는 것은 各 精神病에 나타난 精神病理學的 症候(psychopathologic symptom)를 즉 “unconscious state”, “delusional state”, “emotional disturbance”, “intellectual defect”들을 明示하고 各各 그 變化된 症候의 程度를 觀察洞察하여 刑事責任에 關한 判定基準을 定하였다. 이것은 실제로 精神을 鑑定할 때에 必要한 점이다.

精神分裂病 하어도 經過에 따라서 그 하나 하나의 症候는 구구하고 또 犯罪行爲와 直結되는 것은 “unconscious state”, “delusional state”, “emotional disturbance” 등의 病的 狀態가 錯雜하게 混合되어, 그리고 突發的으로 激化되는 것이다. 또 異常性格(psychopathic personality-character disorder)이라는 病은 平時 “덜정”한 病者다. 그러나 犯罪行爲當時에는 “unconscious state”, “emotional disturbance”가 突發的으로 激化되는 것이다.

이와 같이 생각하면 刑事責任에 對한 判定基準을 病名에 두기보다 各 精神病의 그 症候에 判定基準을 두는 것이 가장 合理的이라고 생각된다.

## 「附 錄」

### A) 精神障礙의 分類

#### (I) 精神病

#### (a) 身體的 障礙가 明確한 精神病

#### (i) 中毒性精神病, (알콜中毒, 麻藥中毒 등)

- (ii) 器質性精神病(進行麻痺, 腦外傷, 腦動脈硬化症, 老人性痴呆 등)
- (iii) 症狀性精神病(內科疾患을 兼한 精神障礙 등)
- (iv) 癲癇
- (b) 身體的 障礙가 있다고 假定할 수 있는 精神病
  - (i) 精神分裂病
  - (ii) 躁鬱病
    - (2) 精神的 素質이 있는 病
      - (a) 知能異常(精神薄弱)
      - (b) 性格異常(精神病質)
      - (c) 欲動異常(性欲倒錯 등)
      - (d) 異常體驗反應(心因反應, 神經症 등)

以上은 中田修氏의 分類인데, DSM-II(1968)에 크게 어긋나지 않는다. 參考삼아 紹介한다.

#### B) 責任能力判定의 基準

(1) 進行麻痺, 精神分裂病, 躁鬱病, 癲癇의 例外狀態(朦朧狀態, 氣分變調狀態) 등의 大精神病이 確定되면 곧 責任無能力으로 判定한다.

(2) 精神薄弱은 그 知能程度와 犯行種類에 따라서 그 責任能力을 考慮해서 정한다.

(3) 精神病質者(psychopathic personality)는 常習의으로 犯罪하는 者가 많으므로 그 刑事責任을 減免해 주면 社會保安上 莫大한 支障을 招來한다. 또 그 精神障礙가 精神分裂病과 進行麻痺와도 달리 단지 性格이 보통사람보다 偏頗되어 있는 것뿐이고 진정한 精神病이라고 생각되지 않는 경우가 많기 때문에 客觀的으로 診斷하기가 어렵다. 고로 責任能力을 判定하기에는 대단히 어렵다(Whitlock博士도 이런 점등을 認定하였다).

(4) 情動(affect)의 變化가 아무리 심한 激情이라고 하여도 그것이 心因性朦朧狀態의 程度에까지 到達하지 아니하면 刑事責任의 減免을 認定할 수 없다. 心因性朦朧狀態라는 것은 本人이 主張하는 無意識狀態(automatism)를 말한다.

(5) 酩酊問題에 관하여서는 좀더 엄격하게 다루어야 한다. 病的 酩酊은 原則的으로 責任無能力이라고 認定하나, 普通酩酊은 完全責任能力이 있다고 認定한다. 病的 酩酊과 普通酩酊과의 中間型에 對하여서는 限定責任能力을 取한다.

以上과 같이 中田修氏는 責任能力에 관한 判定基準을 세워서 論述하였다. 그리고 氏는 또 말하기를 上述한 바와 같은 基準은 學者들간에 구구한 異論이 많아서 個個의 事例에 따라서 慎重히 생각할 問題라고 하였다. 끝으로 氏는 또 말하기를 精神障礙가 있다고 判定되어도 그것이 곧 責任無能力 또는 限定責任能力이라고 肯定하는 경우는 그리 많지 않다고 하

었다. 그 理由는 責任無能力이라는 判定이 社會保安에 對하여 생각할 때 莫大한 影響을 미치기 때문이라고 論述하였다(本人이 第二章에서 論述한 것과 같은 이야기다).

### 文 獻 書 籍

- 1) F.A. Whitlock; Criminal Responsibility and Mental Illness (1963)
- 2) American Handbook of Psychiatry Vol. II (1966)
- 3) K. Jaspers; Allgemeine Psychopathologie (1965)
- 4) James O. Whittaker; Introduction to Psychology (1966)
- 5) L.F. Hinsie  
R.J. Campbell) ; Psychiatric Dictionary IVth Edition
- 6) 村上仁; 異常心理學(1960)
- 7) 內村祐之; 精神鑑定 (1952)
- 8) 中田修; 犯罪と精神醫學(1966)
- 9) 中田修; 精神鑑定 (1961)---(Gut achten technik von Prof. Dr. H.W. Gruhle를 譯한 것)
- 10) 哲學事典(1971年 日本 平凡社 發行)