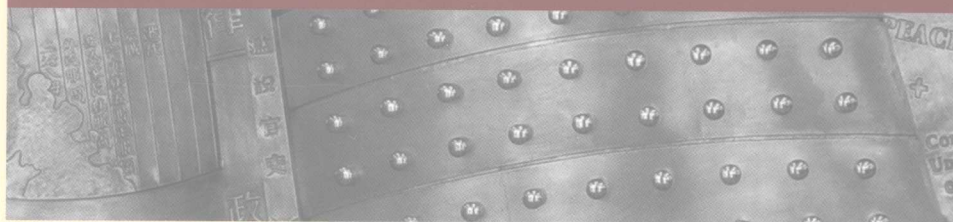


SIFA JINGSHEN YIXUE

司法精神医学



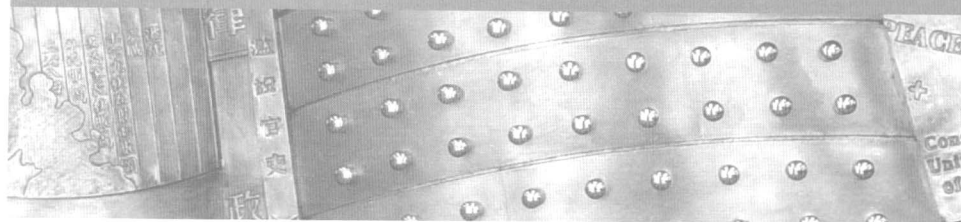
主编 / 闵银龙 副主编 / 孙大明



法律出版社
LAW PRESS·CHINA

SIFA JINGSHEN YIXUE

司法精神医学



主编 / 闵银龙 副主编 / 孙大明



法律出版社
LAW PRESS·CHINA

图书在版编目(CIP)数据

司法精神医学 / 闵银龙主编. —北京:法律出版社,2012.9

ISBN 978 - 7 - 5118 - 3658 - 8

I. ①司… II. ①闵… III. ①司法精神医学 IV. ①D919.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 138908 号

© 法律出版社·中国

责任编辑/王津京

装帧设计/汪奇峰

出版/法律出版社
总发行/中国法律图书有限公司
印刷/北京中科印刷有限公司

编辑统筹/财税出版分社
经销/新华书店
责任印制/吕亚莉

开本/787毫米×960毫米 1/16
版本/2012年9月第1版

印张/20.25 字数/384千
印次/2012年9月第1次印刷

法律出版社/北京市丰台区莲花池西里7号(100073)

电子邮件/info@lawpress.com.cn

网址/www.lawpress.com.cn

销售热线/010-63939792/9779

咨询电话/010-63939796

中国法律图书有限公司/北京市丰台区莲花池西里7号(100073)

全国各地中法图分、子公司电话:

第一法律书店/010-63939781/9782 西安分公司/029-85388843 重庆公司/023-65382816/2908

上海公司/021-62071010/1636 北京分公司/010-62534456 深圳公司/0755-83072995

书号:ISBN 978 - 7 - 5118 - 3658 - 8

定价:45.00元

(如有缺页或倒装,中国法律图书有限公司负责退换)

编写说明

“司法精神医学”是我校重点课程,该课程作为司法鉴定、侦查学、治安学等专业的基础课程以及全校性选修课,开设已有 20 余年,授课学生近万人,受到学生高度认可与欢迎。通过“司法精神医学”课程的学习,有助于学生拓宽知识面,为今后工作奠定一定专业基础。

为进一步加强“司法精神医学”课程的教学质量,深化教学改革成效,在学校领导、教务处等部门的大力支持下,主编组织了我校司法鉴定教研室、司法鉴定中心的教师和鉴定专家编写了这本教材。编写过程中,作者从政法类院校教学特点、学生的专业知识背景以及毕业后的工作实际能力需求等方面出发,量身定制了编写提纲。本书除作为政法类院校、法学院学生教材使用外,亦可为司法工作人员实务工作提供参考与借鉴。

本书撰写人员及分工如下(按章节顺序排列):

闵银龙 编写说明、第一章

孙大明 第二、四、五、九、十、十一、十二、十六章

张纯兵 第三、七、十七、十八章

赖红梅 第六、八章

钱玉林 第十三、十四章

秦士勇 第十五章

樊静平 第十九章

本教材内容凝聚了主编和撰稿人多年从事教学、科研及鉴定工作的经验和心得,在原有教学讲义的基础上,历经数年得以成稿。全书内容深入浅出,力求先进性与科学性相统一,语言上专业性和通俗性相结合。全书由主编统稿。但限于时间、经验,书中难免会存在不少错误,尚祈使用者多提宝贵意见,以资日后再进一步完善。本书编写过程中,参阅并引用了部分资料、教材、文献、著作,部分案例引自《中国精神障碍者刑事责任能力评定案例集》(纪术茂、高北度、张小宁主编,法律出版社 2001 年版),谨向原作者表示诚挚的谢意。焦建萍、陈春荣、沈臻懿、汪婷、林丽芬等同志亦对本书的编著提供了一定帮助,在此一并致以感谢。本教材的出版获得上海市教委重点学科(司法鉴定 J51102)的资助。

闵银龙

2012 年 5 月 6 日

序

司法精神医学作为精神医学和法学的交叉学科,是精神医学领域近年来所形成的并为学术界所公认的独立学科。其以探明法律事实为目的,以理论和实践相结合的视角,利用科学技术研究涉及司法活动中相关主体的精神状态的特殊性问题。在司法实践中,精神疾病司法鉴定成为侦查、审判等刑事诉讼中认定犯罪嫌疑人、被告等是否具有承担刑事责任能力、服刑能力、受审能力等的重要依据。实践证明,司法精神医学已成为公正执法司法的重要保障手段之一。

华东政法大学作为新中国成立后国家设立的五所高等政法院校之一,学校以其雄厚的学术力量、严谨求实的学风、高水平的教学质量以及丰硕的学术研究成果,跻身于全国“法学教育的第一方阵”之列,发挥了培养国家高端法律人才主阵地、主渠道的重要作用,多年来,为党和国家培养了大批高素质法律人才。华东政法大学司法鉴定中心是学校的教学实践基地,拥有一批在国内享有盛誉的司法精神病学资深专家,更有一大批在改革开放后成长起来的学术新秀。这些老中青精神病学专家多年来在潜心研究精神病学理论的同时,积极投身于司法精神病学的检案实践,丰富和发展了司法精神病学理论,提升了鉴定的水平。

《司法精神医学》课程是自我校复校以来长期开设的课程,历经三十余年的建设与发展,具有较高的学科水平。如今,我欣喜地看到,在多位专家学者多年不断研究与实践的基础上,编写了这部《司法精神医学》,并将其作为本科生乃至研究生的专用教材,可喜可贺!

我校一直十分重视教材的创新,长期以来,有关司法精神医学方面的教材多为医学与法医学专业的专业教材,由政法院校编写并使用的相关司法精神医学类教材实属少数。本次编写的《司法精神医学》在国内同类高校中属于具有创新性的教材,其既有理论方面的内容,又有实践方面的内容。且本书内容反映了当前本学科领域的基本理论与技术问题,同时也在一定程度上也体现出我国司法体制改革的最新成果,反映了主流的学术观点和方法。希望本书的出版能帮助读者对司法精神病学领域的最新成果有所领悟,从而推动学科的发展。

是为序!

杜志淳

2012年6月18日

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 精神疾病发生原因	(5)
第三节 精神疾病鉴定的主要内容	(7)
第二章 精神症状学	(10)
第一节 概述	(10)
第二节 精神状态检查	(11)
第三节 常见精神症状	(15)
第四节 常见精神症状综合征	(32)
本章附录:精神障碍者司法鉴定精神检查规范(SF/Z JD0104001—2011)	(42)
第三章 器质性精神障碍	(45)
第一节 概述	(45)
第二节 颅脑外伤所致精神障碍	(48)
第三节 脑肿瘤所致精神障碍	(50)
第四节 脑血管病所致精神障碍	(53)
第五节 癫痫性精神障碍	(55)
第六节 散发性脑炎所致精神障碍	(57)
第七节 阿尔茨海默病	(59)
第四章 精神分裂症	(62)
第一节 概述	(62)
第二节 病因及发病机制	(63)
第三节 临床表现	(65)
第四节 诊断与鉴别诊断	(68)
第五节 病程与预后	(70)
第六节 精神分裂症的预防、治疗和康复	(72)
第七节 精神分裂症的司法鉴定	(74)
第五章 情感性精神障碍	(83)
第一节 概述	(83)
第二节 情感性精神障碍的医学基础	(84)
第三节 情感性精神障碍的司法鉴定	(92)
第六章 应激相关障碍	(100)

2 司法精神医学

第一节	社会心理应激	(100)
第二节	应激相关障碍	(102)
第七章	偏执性精神障碍	(109)
第一节	概述	(109)
第二节	偏执狂	(110)
第三节	急性妄想发作	(113)
第四节	偏执型精神病	(115)
第五节	偏执型人格障碍	(118)
第八章	精神发育迟滞	(121)
第九章	人格障碍	(132)
第一节	概述	(132)
第二节	人格障碍的病因	(134)
第三节	人格障碍的常见类型与表现	(135)
第四节	人格障碍的特征与诊断	(139)
第五节	人格障碍的司法鉴定	(144)
第十章	性心理障碍	(153)
第一节	概述	(153)
第二节	性心理障碍病因和发病机制	(155)
第三节	性心理障碍的分类与表现	(156)
第四节	性心理障碍的矫治和预防	(160)
第五节	性心理障碍的司法鉴定	(161)
第十一章	神经症与癔症	(169)
第一节	神经症	(169)
第二节	癔症	(172)
第三节	神经症与癔症的司法鉴定	(175)
第十二章	中毒性精神障碍	(184)
第一节	概述	(184)
第二节	酒精所致精神障碍	(188)
第三节	其他精神活性物质所致精神障碍	(190)
第四节	非成瘾物质所致精神障碍	(198)
第五节	中毒性精神障碍的司法鉴定	(201)
第十三章	民事行为能力评定	(211)
第一节	民事行为能力	(211)
第二节	民事诉讼行为能力评定	(229)
第十四章	刑事责任能力与其他法律能力评定	(231)
第一节	刑事责任能力评定	(231)

第二节	其他法律能力评定	(241)
第十五章	其他精神疾病	(251)
第一节	老年期痴呆与司法鉴定	(251)
第二节	脑血管疾病所致精神障碍与司法鉴定	(252)
第三节	颅脑外伤所致精神障碍与司法鉴定	(254)
第四节	巫术所致精神障碍与司法鉴定	(255)
第五节	更年期精神障碍	(256)
第十六章	精神疾病司法鉴定制度	(258)
第一节	概述	(258)
第二节	鉴定机构与鉴定人	(261)
第三节	鉴定程序	(262)
第四节	鉴定意见书的审查应用	(266)
第十七章	精神病的伪装与识别	(269)
第一节	概述	(269)
第二节	伪装精神病的表现及特点	(270)
第三节	伪装精神病的诊断和鉴别诊断	(272)
第十八章	精神病人的监护	(276)
第一节	我国精神病人监护制度的现状	(276)
第二节	精神病人监护的具体措施	(279)
第十九章	精神疾病的社区管理	(287)
第一节	概述	(287)
第二节	精神疾病患者行为防范、救助及康复	(293)
附录一	全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定管理问题的决定	(299)
附录二	精神疾病司法鉴定暂行规定	(302)
附录三	上海市精神卫生条例	(306)
扩展阅读文献	(313)

第一章 概 论

本章内容提要:本章主要介绍精神疾病的基本概念、常见的精神疾病症状、精神疾病司法鉴定程序、行为能力与责任能力的评定等。

学习要点:通过本章学习,掌握精神疾病司法鉴定的概念、精神疾病司法鉴定的基本内容,熟悉精神疾病发生原因,了解精神疾病司法鉴定在诉讼中的应用。

第一节 概 述

一、概念

(一)精神疾病

精神疾病,是指以精神活动紊乱为主要症状的疾病(包括精神病及非精神病性精神障碍),狭义上指精神功能严重受损,自省障碍,不能应付日常生活要求与保持对现实的适应接触,造成对本人与社会的严重影响或妨害的状况,即精神病(国际疾病分类ICD—10)。

精神活动,即心理活动,是指大脑对客观事物认识活动的复杂过程,包括感知(感觉、知觉)、思维、情感(情绪、感情)、注意、行为、意识、记忆、智能等精神活动。精神活动紊乱,就会出现各种精神范畴的异常症状。例如,感知障碍的错觉、幻觉—幻听、幻视、幻嗅、幻味、幻影—幻触等;思维障碍的联想障碍、逻辑障碍、妄想—被害妄想、嫉妒妄想、夸大妄想、关系妄想、钟情妄想、罪恶妄想、疾病妄想等;情感障碍的喜、怒、哀、乐变化无常——情绪高涨、眉飞色舞、情绪消沉、犹豫、寡言、呆板、情感淡漠等;意识障碍的模糊、蒙眬、谵妄等状态,自知力丧失。各种不同的精神异常症状组合,就出现了各种类型的精神病。

(二)精神病

精神病,是指中枢神经(大脑、小脑、脑干、脊髓)及周围神经(神经节及遍布全身的神纤维感受器)发生器质性病变或不明原因的功能障碍,如脑、脊髓、周围神经炎症、中枢神经所在部位占位性病变、神经痛、神经性内脏功能障碍等。脑子的神经病亦会影响精神活动,出现精神疾病,如各种脑器质性精神病,但神经病不等于精神病。

全世界患精神病者数字惊人。一般来说,平均一百个人中就有一位精神病患者,该病属于常见多发病。根据我国统计数字,精神病不但发病率高而且呈上升趋势。例如,上海市普查结果显示,1958年上海市普查精神病发病率为2.8‰,1978年上升为7.8‰,1982年高达12.22‰;1986年全国六大行政区调查显示精神疾病发病率为

2 司法精神医学

12.69%。精神病已成为严重危害人类身心健康、妨害社会的医学及社会问题。

(三) 神经症

神经症一般是指那些不如精神疾病严重,症状表现与正常体验较为接近的精神障碍。

(四) 精神病学与司法精神病学

精神病学是研究精神病的发病原因、发生规律、分布状况、病理变化、症状表现、检查诊断、医疗预防的科学,它是医学的一门独立分科。

司法精神病学又称法医精神病学,是介于精神病学和法学之间的一门边缘学科,它是以临床精神病学理论和科技为基础,以法律为准绳、法学理论为指导,主要研究和解决精神病患者涉及的法律问题和精神卫生问题,运用精神病学理论为法律工作服务的科学。司法精神病学着重研究精神病与法律的关系以及社会治安综合管理的有关问题。对诉讼参与人的精神活动有异常怀疑时进行鉴定,对有民事纠纷的公民的行为能力、罪犯的责任能力等作出评定。对与精神卫生关系密切的立法问题,司法精神病学也有提供科学咨询的任务。

司法精神病学是司法鉴定的一门专门学科,研究及鉴定体系尚待完善。在我国,司法鉴定机构及从事司法精神病工作的科研、教学机构屈指可数,精神疾病的司法鉴定及管理工作,基本由卫生医疗部门担任。涉及法律的精神疾病患者的鉴定、管理,公安司法部门也未实行统管。同时,政法部门与卫生部门的分工亦不明确,出现多元性管理的局面。对什么样的人应进行司法精神病学检查、应由哪一级具备什么资格的鉴定人进行检查与鉴定、被认定有精神疾病的诉讼参与人应如何管理等,都处于各行其是的状态。

精神疾病司法鉴定在实践中常被称为法医精神病鉴定或司法精神医学鉴定。根据司法部颁布的《司法鉴定执业分类规定(试行)》第6条的规定,法医精神病鉴定是指运用司法精神病学的理论和方法,对涉及与法律有关的精神状态、法定能力、精神损伤程度、智能障碍等问题进行鉴定。

二、精神疾病分类

精神疾病种类繁多,特点不一,但共性亦颇多。有些不同的精神疾病,表现症状大同小异;而同一种精神疾病,表现的症状却又可能各式各样,犹如几种不同的精神疾病。因此,临床诊断颇为困难。有时要经反复观察、多方查询方能判断,从而给分类工作增加了复杂性。

精神疾病分类工作渊源可追溯到古希腊及我国古代。我国《内经》即有“癫、狂、痫”精神疾病分类。时至今日,分类工作尚未完善。国内外精神疾病专家均未取得统一的意见。当前,国际上较权威的精神疾病分类,首推国际疾病分类(ICD)系列中的ICD-10。我国于1958年在全国第一次精神病防治工作会议上提出了精神病分类方案,由于简单而不适用。1978年,在全国有关专业会议上重新提出一个方案。这一方案虽比1958年方案有进步,但仍不全面。1981年,第三个方案又问世了,但该方案未

能进行认真的讨论。1984年在全国精神疾病有关专业会议上对1981年方案进行了讨论修订。现在,全国临床使用的基本上就是《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD-3)。

临床上诊断精神疾病,主要根据疾病症状特点、从属关系、精神障碍程度等,进行划分病型。

精神疾病包括两大类:一类是精神病,一般指精神功能严重受损,精神活动严重紊乱,自知力、自控力障碍,不能应付日常生活要求,与社会环境严重不协调,造成对本人与社会环境的严重影响或妨害。另一类是非精神病性精神障碍,即通常说的轻性精神病,未达到精神病程度的精神活动紊乱,如神经症、人格障碍等。

按中华医学会精神疾病分类标准,一般分为:

1. 器质性精神障碍

一组由脑部疾病或躯体疾病导致的精神障碍。

(1)阿尔茨海默病。多起病于老年期,以智能损害为主导导致的精神障碍。

(2)脑血管疾病所致精神障碍。例如,血管病、血管畸形、脑血管硬化等引起脑供血不足,致脑功能障碍,从而产生精神活动紊乱。

(3)其他脑部疾病所致精神障碍。例如,脑炎、脑膜炎引起的精神障碍;颅脑损伤也常引起严重的精神障碍,如外伤性谵妄、外伤性痴呆、外伤性意识障碍等。

(4)躯体疾病所致精神障碍。急性躯体疾病常引起急性脑病综合征(如谵妄),慢性躯体疾病则引起慢性脑部综合征(如智能损害、人格改变等)。

(5)其他或待分类器质性精神障碍。待分类的其他脑损害、功能紊乱、躯体疾病所致精神障碍。

2. 精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍

(1)精神活性物质所致精神障碍。例如,中毒、戒断综合征、精神病性症状、情感障碍,及残留性或迟发性精神障碍等。

(2)非成瘾物质所致精神障碍。例如,产生摄入过量物质所致的中毒症状或突然停用所致的停药综合征(如反跳现象)。

3. 精神分裂症(分裂症)和其他精神病性障碍

(1)精神分裂症(分裂症)。起病于青壮年,常缓慢起病,具有思维、情感、行为等多方面障碍,及精神活动不协调。

(2)偏执型精神障碍。主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病或钟情等内容。

(3)急性短暂性精神病。例如,分裂样精神病、旅途性精神病及妄想阵发等。

(4)感应性精神病。主要是以系统妄想为突出症状的精神障碍。

(5)分裂情感性精神病。分裂症状为妄想、幻觉及思维障碍等阳性精神病性症状,情感性症状为躁狂发作或抑郁发作症状。

(6)其他或待分类的精神病性障碍。例如,周期性精神病,以内分泌失调与自主神经症状,以及思维、情感、行为紊乱为主的精神障碍,多见于青少年女性。

4 司法精神医学

4. 心境障碍(情感性精神障碍)

(1)躁狂发作。以心境高涨为主,与其处境不相称,可从高兴愉快到欣喜若狂,某些情况仅以易激惹为主。

(2)双相障碍。例如,在躁狂发作后又有抑郁发作或混合性发作。

(3)抑郁发作。以心境低落为主,与其处境不相称,可从闷闷不乐到悲痛欲绝,甚至发生木僵。

(4)持续性心境障碍。例如,环性心境障碍、恶劣心境等。

(5)其他或待分类的心境障碍。

5. 癔症、应激相关障碍、神经症

(1)癔症。以解离症状和转换症状为主的精神障碍,这些症状没有可证实的器质性病变基础。

(2)应激相关障碍。也称反应性精神障碍,主要是由心理、社会(环境)因素引起异常心理反应,导致的精神障碍。

(3)神经症。主要是焦虑、抑郁、恐惧,强迫、疑病症状或神经衰弱症状的精神障碍。

6. 心理因素相关生理障碍

(1)进食障碍。以进食行为异常为主的精神障碍。例如,神经性厌食、神经性贪食及神经性呕吐。

(2)非器质性睡眠障碍。因各种心理社会因素引起的非器质性睡眠与觉醒障碍。例如,失眠症、嗜睡症和某些发作性睡眠异常情况。

(3)非器质性性功能障碍。与心理社会因素密切相关的性功能障碍。例如,性欲减退、阳痿、早泄、性乐高潮缺乏、阴道痉挛及性交疼痛等。

7. 人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍

(1)人格障碍。常见的有偏执性人格障碍、分裂性人格障碍、反社会性人格障碍、冲动性人格障碍、表演性人格障碍、强迫性人格障碍、焦虑性人格障碍及依赖性人格障碍等。

(2)习惯与冲动控制障碍。例如,病理性赌博、病理性纵火、病理性偷窃及病理性拔毛。

(3)性心理障碍。例如,性身份障碍、性偏好障碍及性指向障碍。

8. 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍

(1)精神发育迟滞。一组精神发育不全或受阻的综合征,特征为智力低下和社会适应困难,起病于发育成熟以前。

(2)言语和语言发育障碍。例如,发音、语言表达能力发育的延迟和异常。

(3)特定学校技能发育障碍。儿童在学龄早期,同等教育条件下,出现学校技能的获得与发展障碍。例如,特定阅读障碍、特定拼写障碍、特定计算技能障碍及混合性学校技能障碍等。

(4)特定运动技能发育障碍。运动技能发育明显迟缓,常有视觉空间—运动功能

的障碍。

(5)混合性特定发育障碍。上述特定言语和语言、学习技能或运动技能发育障碍混合存在的障碍。

(6)广泛性发育障碍。一组起病于婴幼儿期的全面性精神发育障碍,主要为人际交流和沟通模式的异常。

9. 童年和少年期的多动障碍、品行障碍、情绪障碍

(1)多动障碍。是发生于儿童时期(多在3岁左右)与同龄儿童相比,表现为同时有明显注意力集中困难、注意持续时间短暂,及活动过度或冲动的一组综合征。

(2)品行障碍。反复而持久的反社会性、攻击性或对立性品行。

(3)品行与情绪混合障碍。持久的攻击性、社会紊乱性或违抗行为与明显的焦虑、抑郁或其他情绪问题共同存在。

(4)特发于童年的情绪障碍。起病于儿童时期的焦虑、恐惧、强迫、羞怯等情绪异常,与儿童的发育和境遇有一定关系,与成人期神经症无连续性。

(5)儿童社会功能障碍。起始于发育过程中的社会功能异常。例如,选择性缄默症、儿童反应性依恋障碍等。

(6)抽动障碍。分为抽动症、慢性运动或发声抽动障碍、Tourette 综合征。

(7)其他童年和少年期行为障碍。例如,非器质性遗尿症、非器质性遗粪症、婴幼儿和童年喂食障碍、婴幼儿和童年异食癖、刻板性运动障碍及口吃等。

(8)其他或待分类的童年和少年期精神障碍。

10. 其他精神障碍和心理卫生情况

(1)待分类的精神病性障碍。

(2)待分类的非精神病性精神障碍。

(3)其他心理卫生情况。

(4)待分类的其他精神障碍。

由上述分析可看出精神疾病包含面很广。十大类中,每一类均包括多种疾病,总的说是两大类:一类是精神病,另一类是非精神病性精神障碍。

第二节 精神疾病发生原因

从精神疾病分类中可以看出,精神疾病不但类型很多,而且原因也是多方面的、复合的,有些类型原因不明。

精神疾病的主要特点是精神活动障碍。精神是脑的功能表现之一。没有脑,当然无精神可谈。脑功能失调,大脑发育不全,就可出现心理变态,出现精神障碍症状。近代研究表明:情感、记忆与脑的边缘系统有关,大脑左半球擅长语言、逻辑分析,右半球擅长情感、感知,而意识则与脑干网状结构有关,所以精神的物质基础是脑。从这一意

义上,精神疾病都是脑功能不正常所引起的,如兴奋与抑制失调,大脑皮层功能障碍、脑干功能障碍等,均会产生一系列的精神活动异常,遗传、环境影响也是一个因素。

那么,又是什么原因引起精神的物质基础——脑的功能发生障碍呢?

一、脑器质性病变

各种脑器质性精神病均是脑本身有病理性改变引起的。

二、脑以外躯体性病变

分类中的第二类精神疾病,均是这种原因所引起的。当然,这类疾病都要影响到脑功能,才可能出现精神活动异常。如伤寒病的高热引起谵妄,不断说胡话,或躁狂样,感冒持续高热引起的神志不清、蒙眬状态、呓语等。又如长期高血压病,会引起人格、感情的改变,适应社会能力下降。肝病引起脑功能障碍,糖尿病性痴呆,等等。

三、中毒引起脑功能障碍

由于中毒,致脑缺氧,导致变性、麻痹、水肿、脑萎缩、脑组织坏死等。脑功能障碍,出现各种精神障碍,如慢性酒精中毒致脑功能障碍,出现痴呆、反应迟钝、记忆力下降等。又如,一氧化碳中毒引起脑缺氧,致脑功能障碍等。

四、内分泌改变引起脑功能障碍

甲状腺肿致甲状腺功能亢进,致脑神经失调,会出现人格障碍。性腺分泌改变,引起精神活动异常颇常见,出现人格障碍、感情改变、注意障碍等,如更年期精神病。脑下垂体分泌异常,引起低能等。

五、脑发育不全

先天性或婴儿期、儿童期各种原因致脑发育迟钝,因而出现精神活动异常,如低能等。

六、原因不明

精神分裂症、反应性精神病、偏执性精神病,其发病原因尚未明确,但与家庭生活及社会环境等因素有关联。

七、生物学原因

特殊的精神病与遗传基因有联系。例如:

(一)染色体

染色体(包括性染色体)数目、形态异常(数目或多或少,形态改变——或多或短、或多一点或缺一点等);组合异常,如21——三体症,即唐氏综合征,为先天性愚型,又如XXY综合征,X⁰综合征,都为智能低下,等等。

(二)疾病因子遗传

精神病与遗传,上辈患精神病,子代出现精神病的频率相对较高,甚至也会发生隔代遗传。

第三节 精神疾病鉴定的主要内容

精神疾病司法鉴定的主要内容包括:法律能力鉴定(包含精神状态鉴定)、因果关系鉴定、精神损伤程度鉴定、精神伤残等级鉴定、精神残疾程度司法鉴定等。本节关于精神病患者各项能力的评价将在第十四章中进行详细阐述。

一、行为能力

行为能力是民事法律关系中的术语,指自然人达到法定年龄,以自己的独立意志行使民事权利和承担民事义务的能力。

行为能力体现在处理上述民事关系时,能独立自主地正确表示自己的意志(意思),理智地维护正当权益和处理事务,合理地行使权利,有效地承担义务。能否如此行使权利、承担义务要有精神医学的标准。

二、责任能力

责任能力即刑事责任能力,是指具有承担刑事责任的资格,是刑法概念。我国《刑法》第17条规定:“已满十六周岁的人犯罪,应当负刑事责任。”提出了刑事责任能力的年龄界限,也就是说,我国公民在实施危害行为后,承担刑事责任的法定年龄为16周岁,即16周岁以上的人,其生理和心理功能已发育成熟,对自己行为的性质及后果应具备完全的辨认和控制能力,故在实施危害行为后应承担刑事责任。14周岁至16周岁的犯罪严重者也以有责任能力对待。对精神障碍者的责任能力,是对他实施危害行为的当时责任能力作出评价,这种评价不能脱离他的整体精神状态而孤立进行,刑法所指的为行为,专指危害社会的为行为,不是泛指其他各种为行为。

三、受审能力

受审能力,是指刑事案件中当事人接受法庭审判能力。具体说是指刑事案件的犯罪嫌疑人、被告人能否理解自己在刑事诉讼活动中的地位、权利,能否理解诉讼过程的含义,能否行使自己的诉讼权利的能力。受审能力主要研究被鉴定人在刑事诉讼时的精神状态,对其理解诉讼性质及可能后果,以及合理与自己的辩护人合作,并选择合理辩护策略。

四、服刑能力

服刑能力,是指罪犯或服刑人员能够承受刑罚的惩罚,能够理解刑罚的性质、目的和意义的生理和心理条件。一个罪犯有无服刑能力,以判决后在刑罚执行期间的身体、精神状况实际能否服刑为准。一个罪犯如患有精神障碍,不能理解刑罚的性质、目的和意义,惩罚对其就不能产生积极效果,也就不能防止其本人或社会其他成员再次发生类似事件,反而使其病情恶化,产生消极效果,则一般认为无服刑能力。

五、服教能力

一个人有违法行为但构不成犯罪的,公安机关直接给予劳动教养的处罚。服教能

力就是指接受劳动教养处罚的人员,在特定的场所接受教育和进行劳动的能力。目前我国的劳动教养管理所,一般有以下几种:(1)劳动教养管理所;(2)青少年教养所;(3)戒毒教养管理所;(4)女子教养管理所。服教能力评定方法,原则上同于服刑能力评定,同样要鉴定被鉴定人的精神障碍类型和严重程度,以及精神异常活动对其理解处罚的性质、目的和意义的影响程度,从而确定被鉴定人是否具备承受劳动教养的能力。

六、作证能力

作证能力,是指任何公民自己看到或听到的真实情况,并能提供对案件有关系的证言的能力。我国《刑事诉讼法》第60条第1款规定:“凡是知道案件情况的人,都有作证的义务。”但是证人作证的前提是能够提供对查清案件事实有帮助的情况,而在现实生活中有些人因生理上的缺陷,或者精神活动异常,或年幼无知,使他们对客观事物不能正确地辨别是非,或者不能正确对客观事实进行表达,以致不能准确地向司法机关提供对查清案件有意义的情况。因此,为了确保证据的准确性和可靠性,《刑事诉讼法》第60条规定:“生理上、精神上有缺陷或者年幼,不能辨别是非、不能正确表达的人,不能作证人。”《民事诉讼法》第70条规定:“不能正确表达意志的人,不能作证。”这就是说,法律为证人的法律主体资格规定了严格标准。

七、性自我防卫能力

性自我防卫能力,是指被害人两性行为的社会意义、性质及其后果的理解能力。

评定精神疾病妇女的性自我防卫能力的主要目的是对进行性侵害犯患者的男子是否评定为“强奸罪”提供证据。最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部于1989年共同签署颁布,从1989年8月1日起施行的《精神疾病司法鉴定暂行规定》第22条第1款规定:“被鉴定人是女性,经鉴定患有精神疾病,在她的性不可侵犯权遭到侵害时,对自身所受的侵害或严重后果缺乏实质性理解能力的,为无自我防卫能力。”为了保护精神障碍妇女的人身权利不受侵害,最高人民法院、最高人民检察院、公安部于1984年4月28日联合发《关于当前办理强奸案中具体应用法律的若干问题的解答》的通知指出:“明知妇女是精神病患者或痴呆者(程度严重的)而与发生性行为的,不管犯罪分子采取什么手段,都应以强奸罪论处。与间歇性精神病患者在未发病期间发生性行为,妇女本人同意的不构成强奸罪。”

八、精神损伤

(一)概念

精神损伤指个体遭受外来物理、化学、生物等因素作用后,大脑功能活动发生紊乱,出现认知、情感、意志和行为等方面的精神功能紊乱和缺失。“精神损伤”是与“躯体损伤”相对应的名词。精神损伤包括器质性精神损伤和功能性精神损伤。

(二)鉴定依据

精神损伤程度鉴定的依据目前主要是《人体重伤鉴定标准》、《人体轻伤鉴定标准(试行)》和《人体轻微伤的鉴定》。我国目前尚没有专门的精神损伤程度鉴定标准。已

经有专家学者倡议要制定专门的精神损伤程度鉴定标准,以改变现在重视躯体损伤、忽略精神损伤的局面。

九、精神伤残、精神残疾

(一)概念

精神伤残,是指精神损伤达到了不可逆转的程度,即出现了终生影响个体生活和社会功能的精神问题,它与躯体伤残呈并列关系,包括工伤残疾、交通事故残疾等。根据《中华人民共和国残疾人保障法》释义规定,精神残疾是指精神疾病持续一年以上未痊愈,从而影响社会能力和在家庭、社会应尽职能上出现不同程度的紊乱和障碍。广义的精神残疾包括精神伤残、精神病残、先天性精神残疾。

(二)评定的法律依据和标准

参照我国《劳动能力鉴定——职工工伤与职业病致残等级分级》、《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准(试行)》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》、《中国实用残疾人评定标准》等。

十、法律关系(因果关系)

常常涉及精神损伤与生活事件之间因果关系的评定,其目的是为实施刑事处理或民事赔偿提供依据。精神损伤与生活事件之间的关系可分为直接关系、间接关系和无关系;间接关系又可分为诱发关系、增荷关系、转因关系等。一般而言,内源性精神障碍如精神分裂症,个体素质因素对于精神障碍的产生占主要地位,生活事件是诱发因素;而在外源性精神障碍(包括器质性和功能性),生活事件则常常是疾病发生主要的直接原因,素质因素在疾病发生和发展中也起了一定的作用。

十一、精神科医疗纠纷司法鉴定

此类鉴定需要鉴定人具备较高的司法精神医学理论和实践知识,同时具备较高的法律素养。鉴定难度比较大,工作要求比较高。涉案对象往往是精神障碍者,甚至已经去世,需要鉴定人客观公正、实事求是地开展鉴定工作,维护当事人和医疗机构的合法权益。

习 题

1. 简述精神疾病司法鉴定的主要内容。
2. 简述责任能力、行为能力的区别。
3. 简述精神损伤、精神伤残、精神残疾的基本概念。