

国家教委
规划教材

高等医药院校教材

供法医学类专业用

法医精神病学

刘协和 主编

9.3-43

8

7

人民卫生出版社

高等医药院校教材

供法医学类专业用

法医精神病学

刘协和 主编

编者(按姓氏笔画为序)

刘协和 (华西医科大学)

许又新 (北京医科大学)

严善明 (镇江医学院)

杨德森 (湖南医科大学)

赵亚忠 (哈尔滨医科大学)

徐韬园 (上海医科大学)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

法医精神病学/刘协和主编.-北京:人民卫生出版社,
1996

ISBN 7-117-02397-X

I. 法… II. 刘… III. 法医学:精神病学-医学院
校-教材 IV. D919.3

中国版本图书馆CIP数据核字(96)第16738号

法医精神病学

主 编:刘协和

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址:[http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷:北京市安泰印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:10.75

字 数:233千字

版 次:1997年4月第1版 2001年4月第1版第3次印刷

印 数:5 001-7 000

标准书号:ISBN 7-117-02397-X/R·2398

定 价:9.30元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校法医学专业第二轮 教材修订说明

为适应我国高等法医学教育的改革和发展,1994年10月,在国家教委、卫生部和公安部的领导下,成立了第二届法医学专业教材编审委员会。本届编审委员会根据法医学培养目标,提出了第二轮法医学教材修订或编写的指导思想和教材的深度及广度,重申法医学专业五年制本科是培养法医师的基本专业教育。全套教材共10种,其中修订6种,另4种系第一版。

- | | |
|----------------|-------|
| 1. 《法医学概论》第二版 | 贾静涛主编 |
| 2. 《法医病理学》第二版 | 祝家镇主编 |
| 3. 《法医物证》 | 吴梅筠主编 |
| 4. 《法医毒理学》第二版 | 黄光照主编 |
| 5. 《法医毒物分析》第二版 | 江 焘主编 |
| 6. 《法医临床学》第二版 | 宋嗣荣主编 |
| 7. 《刑事科学技术》第二版 | 贾玉文主编 |
| 8. 《法医人类学》 | 陈世贤主编 |
| 9. 《法医法学教程》 | 王克峰主编 |
| 10. 《法医精神病学》 | 刘协和主编 |

全国高等医学院校法医学专业第二轮 教材编审委员会

主任委员: 吴家骏

委 员: 石鹏建 宋万年 王克峰 徐小虎 侯一平 黄光照
陈忆九 王保捷 李生斌

前 言

为了培养高等法医学专门人才,发展法医学事业,1984年国家教委决定成立法医学专业教学指导委员会,下设教材组负责法医学专业教材的编审工作。《法医精神病学》与其他7种法医学专业教材一道列入了编辑、出版计划。1988年完成初稿,并通过初审。部分书稿打印成讲义在教学中试用。

法医精神病学在我国是80年代发展起来的新兴学科,是研究与法律有关的精神障碍和精神卫生问题的医学科学。本教材是在较长时间教学和精神鉴定实践的基础之上,总结了法医精神病学和精神病学近10年来发展较成熟的理论和知识,进行编写、修改和定稿的。我们希望学生通过本门课程的学习,能增强从事法医学实际工作的能力。

按照教学计划,学生学习本课程之前,应先学习临床精神病学,并参加精神科临床实习或见习。在本课程课堂讲授的同时,还应安排适当时间参加精神鉴定实践或鉴定案例讨论。使学生不仅能掌握本课程的基础理论和基本知识,而且也熟悉精神科病史的收集、精神检查和精神鉴定的基本技能。

本书的编写者均为我国当代精神病学界知名教授,具有丰富的临床实践和教学经验。他们早在50年代便参予精神鉴定工作,目睹法医精神病学的发展历程。编写本书时对内容做了仔细的选择,希望能符合法医学专业教学的要求。

第二轮法医学专业教材编审委员会主任委员吴家驹教授对本书的编写和出版,自始至终给予了深切的关怀、支持和指导,特此表示感谢。本书部分案例由纪术茂、苏寅畏等医师提供;霍克钧、胡泽卿两位副教授和诸虹同志在书稿的编写、打印和校对过程中给予了很大帮助,一并致谢。

刘协和

目 录

第一章 绪论	1
第一节 法医精神病学的概念.....	1
第二节 法医精神病学的建立和发展.....	2
第三节 与法医精神病学相关的学科.....	3
第四节 法医精神病学工作者应有的品质.....	5
第二章 精神障碍与法律问题	6
第一节 精神障碍的法学涵义和医学涵义.....	6
第二节 精神障碍与法律问题.....	7
第三节 精神障碍者的法律地位和权利.....	9
第三章 精神病学基础	11
第一节 精神病学的研究对象和范围	11
第二节 精神症状学	13
第三节 精神障碍的病因和发病机制	33
第四节 精神障碍的分类	38
第五节 精神障碍的诊断	40
第四章 违法行为与精神障碍	46
第一节 违法行为与精神障碍的联系	46
第二节 暴力行为	46
第三节 自杀	48
第四节 作为违法行为受害人的精神障碍者	50
第五节 青少年和老年的违法行为	51
第五章 精神鉴定	54
第一节 鉴定的目的、要求与组织	54
第二节 鉴定方式与程序	55
第三节 鉴定条件、方法与鉴定人的资格	56
第四节 刑事责任能力的评定	58
第五节 行为能力的评定	60
第六节 其他法定能力的评定	61
第七节 劳动能力的评定	62
第八节 精神疾病的伪装、瞒病、诬攀与假坦白	63
第九节 鉴定意见书	64
第十节 对鉴定结论的审定和争议	65
第六章 各种精神障碍及其法医学问题	66
第一节 精神分裂症	66

第二节	情感性精神障碍	73
第三节	偏执性精神障碍	78
第四节	器质性精神障碍	81
第五节	癫痫性精神障碍	89
第六节	药物依赖及酒中毒性精神障碍	96
第七节	精神发育迟滞	100
第八节	心因性精神障碍	105
第九节	神经症	114
第十节	人格障碍	120
第十一节	性功能障碍与性心理变态	128
第十二节	意向控制障碍	137
第十三节	特殊精神病理状态	138
第七章	精神障碍者违法后的处理	142
第一节	医学措施	142
第二节	社会措施	143
第三节	教育和改造	144
第四节	精神障碍者危险倾向的预测和暴力行为的预防	145
第八章	精神卫生立法和法医学咨询	148
第一节	精神卫生立法	148
第二节	精神卫生问题的法医学咨询	151
主要参考书目		153
附录 精神鉴定书举例		154
索引		156

第一章 绪 论

第一节 法医精神病学的概念

法医精神病学 (legal psychiatry) 是研究与法律相关的精神障碍和精神卫生问题的医学科学。

本学科有狭义和广义两种概念。狭义的法医精神病学主要研究诉讼当事人或诉讼参与者精神状态和法定能力 (legal competence) 的评定, 为司法部门提供法医学证据和处理意见; 并研究和参与有违法犯罪行为的精神障碍者的治疗和处理。又称司法精神病学 (forensic psychiatry)。forensic 一词的译义为法庭的, 意指本学科是为法庭服务的精神医学。

广义的法医精神病学研究的内容涉及与法律相关的精神障碍和各种精神卫生问题等更广泛的领域, 不限于精神状态的法医学鉴定和被鉴定人的医学处理, 泛称精神病学与法律 (psychiatry and law) 或法律精神病学 (legal psychiatry)。研究内容除上述狭义的司法精神病学外, 还包括以下几方面:

精神障碍与违法行为的关系 研究精神障碍与违法行为之间的因果联系, 以及导致辨认能力和控制能力损害的精神障碍的病理心理学和病理生理学特征, 为各种法定能力的法医学评定提供理论依据。

与精神状态有关的各种法定能力、劳动能力、伤害性质和程度, 以及医疗事故的法医学评定标准和方法 各种法定能力包括刑事案件中被告的受审能力、责任能力和服刑能力; 被害人的自我防卫能力; 民事案件中诉讼当事人的行为能力; 成年证人和儿童的作证能力; 父母对子女的生活照顾和监护能力等, 需要制定客观的评定标准和可靠的评定方法, 以避免评定者主观因素的影响。

精神障碍者权益的法律保障 除了公民享有法律规定的各种权益外, 精神障碍者在获得适当治疗、婚姻、教育、就业等方面权益的确定和法律保障问题, 其中包括精神障碍者的强制住院和强制治疗等问题。

有违法行为的精神障碍者的治疗和监护, 以及各种罪犯的行为矫正和监狱心理卫生问题 专门从事这方面研究的分支学科, 称矫正精神病学 (correctional psychiatry)。研究的内容, 主要是在监狱、改造机构、公安部门所属的监护医院中的精神障碍者的处理; 也包括一些无受审能力或无服刑能力的精神障碍者的治疗。另一方面, 矫正精神病学还研究无精神障碍的罪犯的行为矫正和监狱中的心理卫生问题。故又称监狱精神病学 (prison psychiatry)。

精神障碍者危险行为的预测和预防 这方面的研究对及时防止精神障碍者的危害行为, 以及在医院长期监护的患者回归社会, 都很重要。

酗酒、吸毒、自杀等引起的法律问题和青少年违法犯罪的精神卫生问题 酗酒、吸毒、自杀和青少年违法犯罪不属于精神障碍, 但这些都存在一定程度的精神卫生问题

和社会适应问题，常影响社会治安，或导致严重的法律后果；因而需要从法医精神病学方面进行研究。

精神卫生与立法 对精神卫生立法的意义和内容进行论证，以促进精神卫生法的建立和完善。这方面的研究，对发展我国的精神卫生事业，保障公民的精神健康，维护精神障碍者的合法权益，都有重要意义。

随着本学科的发展，研究的范围逐渐扩大，内容日益丰富和深入。作为培养法医师的必修课程，本书采用广义的法医精神病学的概念。

从法医学的观点看来，本学科的基本任务是运用精神病学的理论和技术，解决与精神障碍或精神卫生相关的法律问题，为维护和健全法制服务，属于法医学的一个分支。从精神病学的观点看来，本学科是精神病学在法学方面的应用，是从临床精神病学发展出来的分支学科。这种双重关系反映了本学科具有跨专业的特性。

第二节 法医精神病学的建立和发展

法医精神病学的建立经历了一个漫长的历史过程。据公元前11世纪《周礼·秋官》的《司刺》篇中记载：“司刺掌三刺、三宥、三赦之法”。司刺是掌刑杀的官吏。“三宥”是指减轻罪责的三条规定，宽容的对象包括“不识”、“过失”和“遗忘”；“三赦”是指赦免罪责的三条规定，赦免的对象包括“幼弱”、“老旄”、“蠢愚”。说明在我国周朝早期制订的法律中，已有对“遗忘”导致犯罪应减轻罪责，对“蠢愚”犯罪应赦免罪责的规定。这是我国古代法典对精神障碍者的危害行为，认定限制责任能力和无责任能力最早的规定。战国时期韩非（约280~233B. C.）在《解老》篇中说：“心不能审得失之地谓之狂，……狂则不能免人间法令之祸。”所谓“心不能审得失之地”，即对自己的行为是否得当缺乏辨认能力。他提出了辨认能力缺乏作为“狂”的特征，并说明当时的精神病人出现危害行为时，不能免除刑罚。西汉时期（206~25B. C.）《汉书·东方朔传》中记述了醉酒杀人不能免除刑罚的案例。

国外有关精神病的法律条文最早见于奴隶时代巴比伦王国的《汉穆拉比法典》（1792~1750B. C.）。其中有一条规定：买来的奴隶，不满一月就患癫痫或精神病者，可以退还给卖主，并收回付款。古罗马共和国的《十二铜表法》（449B. C.）中提出，患精神病或痴呆者丧失处理财产、买卖、婚姻和订立遗嘱的能力，并应对其进行监护。这是对精神障碍者的行为能力和监护最早的立法。希腊哲学家柏拉图（427~347B. C.）在《理想国》中提出，精神病人应该受到亲属很好的照顾，否则处以罚金；并认为精神病人造成危害后果的，只赔偿由他造成的物质损失，不应受到其他惩罚。这是为保护精神病人，最早提出的立法主张。其后，对精神病人和痴愚患者的危害行为予以宽容或免于惩罚，国内外都有一些史料记载。其中影响较大的是1843年英国伦敦发生的Danial M' Naghten杀死首相秘书的案例。M' Naghten是一位有迫害妄想的精神病患者，他坚信英国当时的执政党在监视和迫害他，将首相的秘书当作首相而射杀。这一案件激起了公众强烈的反响。上院要求法官对公众提出的一系列问题作出解答。这就形成了著名的《M' Naghten条例》。这一条例，成为后来英美等国判定精神病人违法行为责任能力时的依据，或制订有关法律时讨论的基础。1847年美国俄亥俄州哥伦巴斯的韦劳比大学（Willoughby University in Columbus）建立了美国医学院的第一个精神科，精神科医师同时也就开展

了司法鉴定工作。

我国近代法医学先驱林几教授于1930年在北平大学医学院首建法医学教室，所著《法医学讲义》将“精神鉴定”专列一章，介绍了德国和日本的法医精神病学；提到凡“心神丧失”者无责任行为能力；属“心神耗弱”者，有或有部分责任行为能力。在这之前几年，有关精神病人处理的条文已开始陆续出现于当时的民事、刑事、治安和行政法规中。本世纪50年代中期，前苏联司法精神病学传入我国。南京、北京、上海、长沙、成都等地精神科临床医师为了适应司法部门的需要，相继开展了精神障碍的医学鉴定。80年代我国《刑法》（1980）、《刑事诉讼法》（1980）、《民事诉讼法（试行）》（1982）、《民法通则》（1987）和《治安管理处罚条例》（1987）等法律和法规相继颁布施行，其中有关精神障碍者的条文为精神障碍的法医学鉴定提供了法律依据，为我国法医精神病学的建立奠定了法学基础。80年代中期，我国一批高等医学院校陆续建立了法医学专业，把法医精神病学列入培养法医师教学计划，有的政法学院和法律系也开设了法医精神病学课程。成都、北京、上海等地的高等医学院校，分别成立了法医精神病学教研室或司法精神病学研究室，培养本学科的专门人才，开展学术研究。一批司法精神病学或法律精神病学的专著相继出版。1985年我国卫生部精神卫生咨询委员会成立司法精神病学小组；1986年中华医学会神经精神科学会成立司法精神病学组，为促进本学科的发展奠定了组织基础。1987年6月在杭州，召开了第一届全国司法精神病学学术会议，讨论《中华人民共和国精神卫生法》和《精神疾病司法鉴定工作条例》两个草案。1989年8月我国最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部和卫生部联合颁发了《精神疾病司法鉴定暂行规定》；同年10月在宜昌召开了第二届全国司法精神病学学术会议。其后，1992年6月和1994年7月又相继在呼和浩特和烟台召开了第三、四届本学科的全国学术会议。这一系列活动标志着我国法医精神病学专业队伍逐渐扩大，学科正在蓬勃发展。

第三节 与法医精神病学相关的学科

法医精神病学跨越法学和医学两个领域，并与心理学、行为科学和临床医学有着密切联系。从事法医精神病学工作，不仅应有临床精神病学的坚实基础，还应具备其他相关学科的基本知识。

与法学的关系 为司法机关提供专家证言为法医精神病学的基本任务之一。作为法医精神病学工作者应该熟悉法学中的一些基本概念，如犯罪和犯罪构成，责任能力和行为能力，刑事和民事诉讼程序，现行法律和法规中有关精神障碍的条款及其正确含义，司法机构的职能，以及精神障碍的法学涵义等，才能避免法律方面的错误。另一方面，在应用精神病学知识解决法律问题，为法学服务的过程中，法医精神病学工作者与公安、检察、审判、律师等法学工作者常有密切联系，需要相互了解，相互支持，建立相互信赖的良好关系，为维护法律，健全法制这一总的目标而共同奋斗。

与心理学的关系 从心理学的角度研究违法犯罪的心理活动规律，研究诉讼参与人在不同处境的心理特征，研究服刑中罪犯改造的心理学方法，以及变态心理与违法犯罪行为的关系等，是当代心理学中新的分支学科——法律心理学（legal psychology）的基本内容。美国一些法律心理学家不仅研究上述理论问题，并且同法医精神病学家一道，参与精神鉴定，为司法机构提供心理学证据或咨询意见，或对被拘禁的人犯提出心理学

处理的建议。法律心理学的这些内容与法医精神病学关系甚为密切，我国一些法医学专业在培养法医师的教学计划中，已将法律心理学或犯罪心理学列入基础课程。

与行为科学的关系 行为科学是研究人类社会行为规律的科学，与医学和法学都有密切联系。精神障碍者可因辨认能力或控制能力损害，出现违反社会行为规范的行为，与精神正常的人的违法犯罪活动，有着本质的不同；但两者都对社会造成不良影响，都属非适应性行为。运用行为科学的原理，对各种非适应性行为进行矫正，是矫正精神病学的重要研究内容之一。从事法医精神病学工作应具备行为科学的知识；并对其分支学科：犯罪行为学或犯罪学，有所了解。

与法医学的关系 法医精神病学与法医病理学、法医物证学、法医毒理学、法医毒物分析、法医人类学、临床法医学等同属法医学的分支学科。从学科体系来看，本学科应属于临床法医学的一部分。但由于精神障碍具有许多不同于躯体损伤的特点，且本学科与临床法医学的发展历程各不相同，近半世纪已发展成为一门独立的学科。但法医精神病学工作者对法医学，包括临床法医学等分支学科的一般知识、研究方法和内容，应该有所了解，以便在检案、教学和研究工作中，与其他分支学科相互联系，协同工作。

与精神病学的关系 法医精神病学的主要研究对象是涉及法律问题的各种精神障碍者或疑有精神障碍的人。因此，从事本学科工作必须具备坚实的精神病学知识和丰富的临床实践经验。缺乏良好的精神病学训练，很难对复杂的精神现象进行正确的分析和恰当的判断。因此，作为合格的法医精神病学鉴定人，除学习法学概论和法医学课程外，还要求经过精神病学的系统学习和临床训练，以取得实践经验，并熟练掌握精神检查等临床技术；同时还应参加大量检案工作，了解实际工作中遇到的各种复杂案例和面临的疑难问题，及其处理对策。精神科临床医师从事法医学鉴定，则应接受必要的法医学训练：学习法学和法医学知识，了解与精神障碍有关的各种法律规定，以及法医学鉴定的特殊要求，并参加精神障碍的法医学鉴定实践。法医精神病学与临床精神病学有许多重要区别。首先，两者的任务和工作性质迥然不同。精神科临床医师的首要任务是诊断和治疗病人，为恢复病人的健康服务；其服务对象是精神障碍患者。法医精神病学工作者的基本任务是判断被鉴定人的精神状态及其法定能力，为司法机构提供法医学证据或咨询意见，为维护和健全法制服务；其服务对象是委托单位。其次，认识和思考问题的方法不一样。精神科临床医师是从医学观点去理解精神障碍，把精神障碍看作是由生物-心理-社会因素决定的，患者没有自由选择的余地；临床诊断主要依据医学标准和临床经验；其处理着眼于控制当前病态的发展和今后健康的恢复；针对存在的病因或症状，给予实质性的干预。而法医精神病学工作者，必须从法学和医学两方面去理解精神障碍，要求判断其危害行为在多大程度上受自由意志或病理动机所支配；其鉴定结论主要是根据提供的证据对医学事实加以认定，并根据法学标准对被鉴定人行为时的辨认能力、控制能力、理解能力或自我保护能力进行推断；其着眼点不在于改变被鉴定人当前的病理状态，而在于对其过去的行为应承担的法律责任或患病期间应维护的权益。再次，在作决策时对两者的要求也不相同。在决定治疗方案前，精神科临床医师对诊断的要求大致可靠也就可以开始治疗。但在法庭作出判决前对精神障碍的法医学鉴定结论，则要求证据确凿，理由充分，令人信服；并且意见必须肯定，不能模棱两可。此外，精神科医师的临床诊疗过程，没有严格的法定程序和时间限制；而精神障碍的医学鉴定，必须严格按照法定程

序，要求符合法律规定，在一定时间内完成。精神科医师了解这些差异，对参予法医学鉴定，保证鉴定质量是很有必要的。

第四节 法医精神病学工作者应有的品质

作为合格的法医精神病学工作者，除要求掌握上述广泛的基础知识，熟练的临床技术和丰富的实践经验外，还必须具备优良的品质，才能保证工作任务圆满完成。要求的品质特点主要包括：

严谨的工作作风 精神障碍属病理心理现象，具有易变、无形、躯体上不留痕迹等特点，但常通过行为表达出来，产生社会影响，形成客观事实。精神障碍的法医学鉴定，首先必须弄清事实；只有事实清楚，证据确凿，结论才可靠。不正确的鉴定结论可导致冤、假、错案，不仅对当事人及其亲属会造成不可挽回的损失，而且对法律和司法部门的威信也会产生严重损害。因此，在鉴定工作中必须认真研究调查资料，全面了解案情，细心分析，严格论证；切不可捕风捉影，草率从事。进行学术探讨和研究工作，也应养成严谨的工作作风，去除浮夸陋习。

客观的思想方法 应该强调的是以事实为依据，反复核实，慎密论证；反对先入为主，主观臆断。要严格区分收集的资料中，哪些是客观事实，哪些是主观印象或揣测；对提供的精神医学资料，是否完整、详尽、真实、可靠，要进行分析 and 评价。应避免在资料不完整，事实不可靠，证据不确凿的情况下，光凭主观推测便下结论。思想方法的片面性是对精神障碍的性质以及辨认能力和控制能力判断错误的一个重要原因，需要通过实践，努力加以克服。

公正的执法态度 精神障碍的法医学鉴定要严格按照法律规定，以法律为准绳，明辨是非。既要维护国家利益，社会安定和公民权利，又要维护精神障碍者的合法权益。应该坚决反对一些律师和法医精神病学工作者，受雇于诉讼一方，玩弄法律条文，歪曲客观事实，徇情枉法，偏袒一方，充当法律“掮客”的恶劣态度。

(刘协和)

第二章 精神障碍与法律问题

第一节 精神障碍的法学涵义和医学涵义

一、精神障碍的法学涵义

精神障碍 (mental illness, mental disorder) 是一个笼统的概念。在不同的领域、不同的人, 对这个术语有不同的理解, 或使用不同的词予以替代。我国的《刑法》和《民法通则》等法律条文中, 使用精神病一词泛指各种精神障碍。凡是能使个体在实施危害行为时的辨认能力或者控制能力受到损害的各种精神异常, 不论是慢性的或暂时性的, 先天的或后天的, 器质性的或功能性的, 重的或轻的, 统称为精神病。

英美等国的法律和法医精神病学著作中, 精神障碍一词也泛指各种精神疾病 (mental disease) 或精神缺陷 (mental defect)。有时使用精神错乱 (insanity) 或心理上的疾病 (disease of the mind) 作为同义词。但精神障碍者并非全都有辨认或控制能力损害。为了指明导致个体对自身行为的辨认或控制能力缺损的精神障碍, 则使用法律性精神错乱 (legal insanity) 一词。有这类严重精神障碍的人不仅对其违法或民事侵权行为不负法律责任, 而且不能行使其治理产业, 订立合同、遗嘱、婚约等权利。由此可见, 在国外, 法律性精神错乱有其特有的法学涵义, 与一般精神障碍并非同义。1988年日本颁布的《精神保健法》第三条“定义”指明: 精神障碍包括各种精神病、精神发育不全和变态人格。

二、精神障碍的医学涵义

精神障碍在医学上有不同于法学的涵义。其基本涵义是, 由于生物的、心理的或社会、文化等有害因素作用于个体, 直接或间接地影响了脑的功能, 出现心理或行为偏离正常, 从而使本人感受到痛苦, 或使其社会适应能力受到明显损害。世界卫生组织的《国际疾病分类》第10版 (ICD-10) 第5章, 将这一大类障碍命名为精神与行为障碍 (mental and behavioural disorders), 包括编码为 F00-F99 十个类别。临床上概括起来, 可归纳为两组。一组障碍具有明显发病和疾病发展过程, 如各种精神病 (psychosis)、神经症 (neurosis) 和心理生理障碍等非精神病性 (non-psychotic) 障碍统称为精神疾病 (mental diseases)。另一组障碍通常从童年或青少年期开始, 其心理发育逐渐偏离正常, 而缺乏明显疾病过程, 如精神发育迟滞 (mental retardation)、人格障碍 (personality disorder)、儿童期心理发育障碍, 以及性心理发育障碍等统称为精神或心理发育障碍 (mental developmental disorders)。了解精神疾病与发育障碍的差异有助于全面认识精神障碍。

医学上的正常和异常 (或偏离正常) 是一组相对的概念。如何划分精神正常或异常, 并无统一规定。临床判断通常根据下述标准:

生物统计标准 以显著偏离所在社会群体的均值或众数为异常。如智商, 以偏离均值 (定为 100) 两个标准差 (± 30) 为异常; 低于两个标准差 (70 以下) 为低能, 高于

两个标准差(130以上)为超常。又如,幻觉、妄想等精神病性症状,强迫观念、惊恐发作等神经症性症状,不是社会群体中常见的现象,都属于异常。各种精神障碍都有异常表现。但与众不同的心理活动或心理特征,并非都是精神病态。如超常的智力,创造性思维活动,都异乎寻常;这类异常,不是脑功能障碍的后果,而是有利于个体发展和对环境的适应,因而有别于精神病理现象。

自身对照标准 患精神疾病之后,心理活动和行为常有明显改变,前后对比异于往常。精神异常的出现常引起亲属的关注而送患者就医。这是以个体病前一贯表现作为精神正常的标准。在临床诊断和法医学鉴定时,通过前后比较,确定异常改变最初出现的时间,常有助于发病时间的判断;其后,观察到精神活动恢复到以往健康时水平,则表明疾病已经缓解,或进入间歇期。但在精神发育迟滞、人格障碍等精神发育障碍,或起病隐袭的精神疾病时,则难以通过自身对比发现异常。

社会适应标准 是以个体的社会适应水平划分正常与异常。精神障碍使患者感到苦恼,或损害其社会适应能力。社会适应能力受损可表现为:人际交往障碍,出现社会性退缩或严重的人际冲突;不能坚持工作或学习,不遵守劳动或学习纪律,或工作、学习缺乏效率;严重者生活不能自理,没有自我保护能力,给他人或自身安全造成严重损害。这类社会适应能力缺陷是精神障碍引起的后果,其受损轻重可作为精神障碍严重程度的指标。躯体疾病患者或老年人也可有程度不同的社会适应能力低下,不能认为有精神障碍。自杀或犯罪的人也存在严重的社会适应问题,也不能说这些人都有精神障碍。然而如果长期存在明显的社会适应能力缺陷,不能发现有何躯体原因或社会环境因素,则应考虑潜在的精神障碍存在的可能。

由此看来,精神是否异常,应从多方面综合考察。医学上,精神障碍的诊断,除了必须确定存在精神病理现象,如心理活动过程失调、心理状态改变、心理能力缺陷或个体心理特征偏离等精神异常外,还必须注意精神异常的持续时间及其严重程度,并与各种非精神障碍相鉴别。

值得注意的是,有精神障碍的人,并非其各种心理活动都不正常。广泛全面的精神异常只见于少数弥散性脑损害或严重脑功能障碍的人,表现为意识状态改变,思维不连贯或严重的精神运动性兴奋或抑制。多数精神障碍者除部分心理功能异常外,可保持相当多正常心理活动。有的精神病人还保持相当完整的人格结构,良好的智力和社会适应能力,但涉及其精神异常的领域,则缺乏现实检验能力,不能根据客观真实情况,确认自己的病态心理和行为是异常的,不能对自己的行为加以控制。法医学工作者了解精神障碍的这一特点,对分析具体案例的精神状态及其法定能力是重要的。另一值得注意的是精神障碍的病程可长、可短,可为持续性或间断性,可自发缓解,也可反复波动或突然加剧。短暂的或发作性精神障碍恢复后常不留异常形迹,成为精神鉴定中的疑难问题。

第二节 精神障碍与法律问题

精神障碍者可因认知、情感、意志等心理活动过程紊乱,心境改变,意识模糊,智能缺损,以及人格发展或性心理发育偏离正常等影响而出现异常行为。轻者影响日常生活、学习、工作或社会交往;重者可出现危害自身或他人安全的行为,导致法律事件。精神障碍导致的法律问题可归纳为以下几方面。

1. 社会危害行为 据成都和北京(1980)报告,在社区调查中,均有约16%的精神病人对社会治安有明显影响。Hodgins(1992)报告,1983年对1953年出生于斯德哥尔摩的15117人中的重型精神障碍(包括精神分裂症、重型情感障碍、偏执性障碍和其他精神病),酒精、药物滥用和依赖,其他精神障碍,智能缺损,以及违法犯罪记录进行了统计分析,发现患有重型精神障碍的男性中其违法行为较没有精神障碍或智能缺损的男性高2.5倍,其暴力违法行为则较后者高4倍;在患有重型精神障碍的女性中其违法行为较没有精神障碍或智能缺损的女性高5倍,其暴力违法行为则较后者高27倍。这类违法行为有半数以上发生于18岁以前。在智能缺损男性中,其违法行为较没有精神障碍或智能缺损的男性高3倍,其暴力违法行为较后者高5倍;在这类智能缺损的女性中,其违法行为较没有精神障碍或智能缺损的女性高4倍,其暴力违法行为则较后者高25倍。这一研究资料表明:患有重型精神障碍或智能缺损的人,其违法行为较正常人为多,其暴力违法行为增加尤为显著。但就违法犯罪者整个群体而言,精神障碍者只占极少数。据日本法务综合研究所1984年公布的《犯罪白皮书》记载:1983年在日本因刑事犯罪被逮捕者438705人,其中经精神卫生鉴定医生诊断为精神病人者509人,未经鉴定疑似精神病人者1952人,合计2461人;仅占逮捕总人数的0.56%。但其中有杀人(175人)、放火(150人)两类暴力行为者,分别占两类逮捕人数(1789;1021人)中的9.8%和14.7%,表明精神障碍者的暴力行为有明显增多的倾向。除杀人、放火外,在被逮捕的精神病人中,还有盗窃、抢劫、侵占、诈骗、伤害、恐吓、胁迫、猥亵、强奸等严重违法行为。该《犯罪白皮书》还记载:1983年在日本的少年鉴别所中的违法少年,已查明智力指数者21146人。其中智力指数在59以下者占1.0%,指数为60~69者占4.0%。智力低下者较一般人的患病率为高。在违法少年中精神障碍的诊断结果为:精神障碍占总人数的2.3%;其中精神薄弱者占1.2%,精神病质者占0.1%,神经症者占0.1%,其他精神障碍者占0.9%。也说明,智能缺损在少年违法者中的比例较高。

2. 家庭暴力事件 精神障碍者在日常生活中经常接触的是其家庭成员;因此,其配偶、父母、子女往往首当其冲,成为暴力行为的受害者。少数精神病人,由于其病态行为给家庭带来严重干扰,使整个家庭生活质量下降,或其异常行为不为家庭成员所理解,受到家属虐待或遗弃,造成家庭悲剧和不幸。

3. 民事案件 精神障碍者对自己行为是否恰当,是否正确的辨认能力往往受到损害,或对自己行为的控制能力明显削弱,不能正常行使法律赋予的权利和义务,不能依法维护自己的利益,如选举和被选、子女扶养、财产管理和遗产继承、订立婚约或解除婚约、签订契约或履行合同以及订立遗嘱等,可引起法律纠纷。

4. 交通事故 随着交通日益繁忙,精神障碍者阻碍交通、盗窃车辆或违反交通管理法规的事件时有发生。但较多见的是,交通事故发生后,受害者出现精神障碍,其亲属要求进行伤残程度或劳动能力鉴定,以便获得索取赔偿的依据。

5. 医疗纠纷 在计划生育手术或一般医疗护理过程中,可出现精神障碍合并症,要求进行鉴定。还有一些情况是,精神障碍者非自愿住院时,控诉医院非法拘禁;或精神障碍者在住院期间受到其他病人伤害,或伤害其他病人,或发生走失、自伤、自杀等意外,患者亲属或监护人要求追究责任;或诉诸法律,要求赔偿。

6. 酗酒和吸毒合并精神障碍 其违法犯罪行为较一般精神障碍者显著增多。这一特

殊群体，在国外已成为引起公众关注的严重社会问题。

7. 自伤和自杀 精神障碍有自伤和自杀行为者较一般人显著增多。有的精神障碍者多次自杀未遂，或在杀人之后自杀。

以上问题常涉及精神病学和法学两个领域，均属法医精神病学研究的内容。

(刘协和)

第三节 精神障碍者的法律地位和权利

根据《中华人民共和国宪法》(1982)第二十三条：“凡具有中华人民共和国国籍的人都是中华人民共和国公民。中华人民共和国公民在法律面前一律平等。任何公民享有宪法和法律规定的权利，同时必须履行宪法和法律规定的义务”。精神障碍者只不过是患了疾病的公民，因此，他们仍然具有公民的法律地位；这是无可置疑的。他们在法律面前和其他公民处于平等地位。

我国《宪法》保障公民的人格尊严和人身自由不受侵犯。我国《民法通则》(1986)亦明确规定公民享有人身权，其中包括了较为广泛的内容，如禁止用任何方法对公民进行侮辱或对人进行侵犯。精神障碍者自然毫不例外。虐待、侮辱、殴打、任意捆绑患者均属违法行为，应予杜绝。精神障碍者既然同其他公民一样享有人身自由权利，则只有在特殊情况下(如住院治疗等)，为了治疗的需要，或为了保护患者自身和他人安全的需要，才可暂时地给予必要的合理的限制。一旦无此必要，就应立即解除人身限制。任何治疗或收容单位的工作人员滥用职权，对精神障碍者任意进行约束，作为惩罚，则是不允许的。

对于极其可能发生严重危害社会的行为(伤人、杀人、纵火、性攻击等)的精神障碍者，应及时强制住入医院或加以收容，否则易酿成严重后果。这一措施因涉及执行人、批准人、收容场所、时间久暂、经费开支等问题，其法定程序和监督程序，尚有待于在健全法制的过程中加以完善，以明确有关人员的责任。在目前条件下，患者的监护人、所在单位、所在居民组织及公安机关，理应承担义务，精神病院应密切配合，协同妥善安排。强制住院或收容是一个涉及精神障碍者的法律地位和权利的问题，是一个高度文明的社会所必需妥善解决而无法回避的。这是法医精神病学中值得专门研究的精神卫生立法问题。

在某些时候或在某些问题上，疾病妨碍了精神障碍者恰当地行使其法律权利。出于对社会秩序的维护，不得不对患者某些权利的行使加以暂时的有限度的约束。这样做的性质与依法剥夺政治权利是有本质差别的。例如就公民的选举权与被选举权而言，我国《宪法》第三十四条规定：“中华人民共和国年满十八周岁的公民，不分民族、种族、性别、职业、家庭出身、宗教信仰、教育程度、财产状况、居住期限，都有选举权和被选举权；但是依照法律被剥夺政治权利的人除外”。这个规定很明确，只有那些依法被剥夺了政治权利的人，其选举权与被选举权才被剥夺。而精神障碍者不在此列。《中华人民共和国人民代表大会和地方各级人民代表大会选举法》(1979)第六章第二十三条规定：“选民登记按照选区进行，无法行使选举权和被选举权的精神病患者，不列入选民名单”。这与对待被剥夺政治权利的人有原则区别。精神障碍者的法律权利并未被剥夺，仍然是保留着的，只是暂时不宜行使而已。这是出于行为能力的考虑，是暂时的，有条件的一种限制。

在行使公民的某些其他权利时，精神障碍者也会同样受到若干约束或限制。其性质

和选举权与被选举权问题类似，正如未成年的公民，由于无行为能力，也就无法正常地行使公民的权利，通常可以依法通过代理人实施民事法律行为。这是问题的一个方面。另一方面，精神障碍者依据国家《宪法》，他们和其他有残疾的公民一样，在某些方面都享受特殊的权利。我国《宪法》第四十五条规定：“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业……国家和社会帮助安排盲、聋、哑和其他有残疾的公民的劳动、生活和教育”。这些规定使那些久病不愈的精神障碍者，作为“有残疾的公民”，享受国家和社会的保护和扶助的权利，充分体现国家对包括精神障碍者在内的残疾公民的关怀。

由于精神疾病的影响，患者可能发生不恰当地行使公民权利的行为，例如经常在公共场所发表不合适的演说，或频繁地提出背离事实的申诉或控告。为了维护社会秩序，这时也不得不予以劝阻或设法制止。

精神障碍者享有得到适当治疗的权利，但由于疾病的影响，患者往往无自知力，可能抵制住院或治疗，住院患者亦可能强烈地要求自动出院。此时应由监护人和医务人员耐心说服，使之接受治疗。不能放任不管，致使贻误治疗时机。有时几位近亲或所在单位负责人对于患者是否患有精神病意见不一，对是否应该住院治疗持有异议，此时监护人宜虚心听取专科医师的诊断和治疗意见，本着维护精神障碍者享有治疗疾病的权利的精神，进行处理。

法律上的监护(guardianship)是为了保护行为能力不全的人的合法权益而设置的。精神障碍者属被保护的對象。法律规定对无行为能力的人设置监护人；为限制行为能力的人设置保护人。我国目前对两者未作区分，统称监护人。关于精神障碍者的监护人问题，我国《民法通则》(1986)第十七条有明确规定：无民事行为能力或者限制民事行为能力的精神病人，由下列人员担任监护人：

- (一) 配偶
- (二) 父母
- (三) 成年子女
- (四) 其他近亲属

(五) 关系密切的其他亲属、朋友愿意承担监护责任，经精神病人的所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会同意的。

对担任监护人有争议的，由精神病人的所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会在近亲属中指定。对指定不服提起诉讼的，由人民法院裁决。

没有上述规定的监护人，由精神病人的所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会或者民政部门担任监护人。

监护人要照顾被监护人的健康，管理被监护人的财产，代理被监护人参与民事活动，维护他们的合法权益。法律还规定监护人应承担責任，且不得濫用监护权。必要时，“人民法院可以根据有关人员或者有关单位的申请，撤销监护人的资格”(《民法通则》第十八条)。完善监护制度的实施，是当前在我国维护精神障碍者应有的法律地位和权利的重要环节。

(严善明)