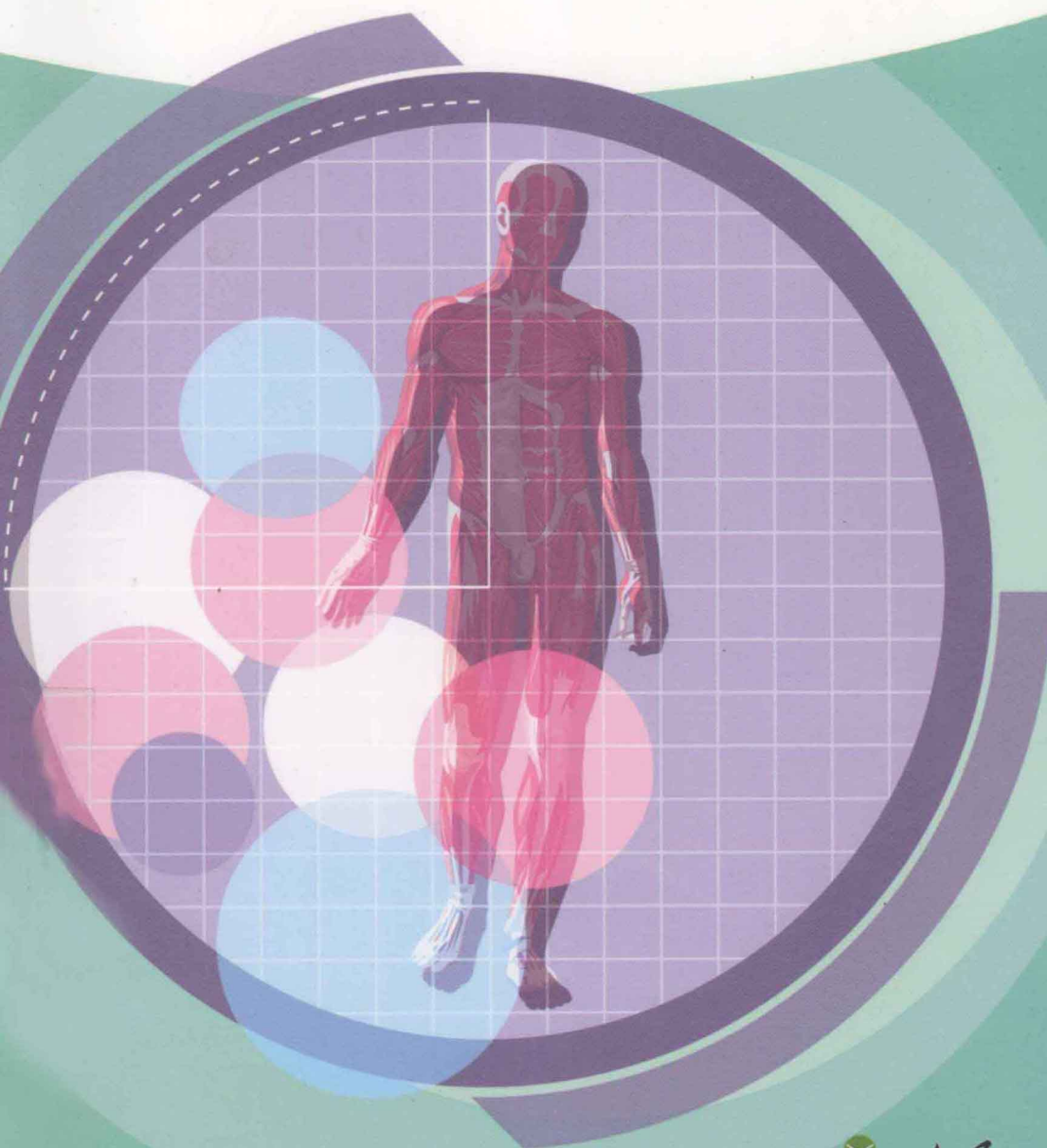




普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等学校教材

供法医学类专业用
法医精神病学 第2版

主编
刘协和



 人民卫生出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等学校教材 供法医学类专业用

法医精神病学

第2版

主编 刘协和

编者 (按姓氏笔画为序)

王小平 (中南大学湘雅医学院)

刘协和 (四川大学华西医学院)

张伟 (四川大学四川西南司法鉴定中心)

吴鉴明 (皖南医学院法医系)

唐宏宇 (北京大学精神卫生研究所)

高北陵 (深圳市精神卫生研究所)

袁尚贤 (华中科技大学同济医学院)

谢斌 (上海市精神卫生中心)

韩卫 (西安交通大学医学院)

韩臣柏 (南京医科大学脑科医院)

蔡贵庆 (中山大学中山医学院)

霍克钧 (四川大学法医学院)

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. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 6
ISBN 7-117-06143-X

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 036389 号

法医精神病学 第 2 版

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>
E - mail: pmph@pmph.com
印 刷: 北京机工印刷厂(天运)
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印 张: 14.75
字 数: 347 千字
版 次: 1997 年 4 月第 1 版 2004 年 12 月第 2 版第 5 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-06143-X/R·6144
定 价: 24.00 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三轮 教材修订说明

20 世纪 80 年代,我国率先在医学院校中设置了法医学专业,并首次编写了成套的法医学教材,从而有力地推动了法医学的发展。进入 21 世纪,为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室、全国高等医学院校法医学专业教材编审委员会审议,教育部核准,决定从 2002 年 8 月开始进行五年制法医学专业规划教材第三轮的修订。第三轮的修订工作以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导,及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第三轮的修订继承发扬了第二轮的编写优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,使内容更为完善,适合于法医学教育的发展和人才培养,促进我国法医学教育水平的提高,使我国法医学鉴定更为科学、公正和公平,为以人为本的法制思想和建设服务。

全套教材共 10 种,本次修订 7 种,于 2004 年秋季全部出齐,其中 5 种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材(△),另 3 种本次未修订。

法医学教材目录

- | | | | | |
|------------|-------|-----|-----|---------|
| 1. 法医学概论 | 第 3 版 | 主 编 | 丁 梅 | |
| △2. 法医病理学 | 第 3 版 | 主 编 | 赵子琴 | |
| | | 副主编 | 陈玉川 | 张益鸮 王英元 |
| △3. 法医物证学 | 第 2 版 | 主 编 | 侯一平 | |
| | | 副主编 | 杨庆恩 | 王保捷 |
| △4. 法医毒理学 | 第 3 版 | 主 编 | 黄光照 | |
| | | 副主编 | 汪德文 | |
| 5. 法医毒物分析 | 第 3 版 | 主 编 | 贺浪冲 | |
| | | 副主编 | 廖林川 | |
| △6. 临床法医学 | 第 3 版 | 主 编 | 秦启生 | |
| | | 副主编 | 张秦初 | |
| △7. 法医精神病学 | 第 2 版 | 主 编 | 刘协和 | |
| 8. 法医人类学 | | 主 编 | 陈世贤 | |
| 9. 刑事科学技术 | 第 2 版 | 主 编 | 贾玉文 | |
| 10. 法医学教程 | | 主 编 | 王克峰 | |

全国高等医学院校法医学专业第三轮 教材编审委员会

主任委员 吴家驹

委 员 (以姓氏笔画为序)

王克峰 王保捷 王英元

石鹏建 刘 良 李生斌

陈玉川 侯一平 赵子琴

徐小虎 黄光照 景 强

第 2 版前言



这本教材的第一版出版至今已经 6 年有余。在此期间,我国法制建设的步伐加快,许多法律和法规进行了重要的修改和增补。而法医精神病学作为一门年轻的学科,随着应用范围的扩大和实践经验的积累,也在不断发展。因此,有必要对这本教材及时进行修订。作为整套法医学专业教材的一部分,在第三轮法医学专业教材编审委员会的统一规划下,决定编写本门教材的第 2 版。

参加第一版编写的几位教授为本书做了重要的开创性工作。但近几年来他们大多不再参加法医精神病学的教学和鉴定。这一次改版,我们重新组织一批目前正在法医精神病学教学和鉴定第一线工作的中青年骨干教师参加编写。内容方面,根据当前教学和鉴定的需要,对原来的教材做了大量的修改和增订;大部分章节是重新改写的。

对各章节的编写虽然做了分工,但我们采取集体讨论与合作编写的方式,以便集思广益,更好地发挥我们编写组的集体智慧,使这本教材的质量进一步提高。

在本书的编写过程中,得到了法医学专业教材编审委员会主任委员吴家駁教授的大力支持、关怀和指导,特此表示深切的感谢。

刘协和

2004 年 4 月

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	(5)
第四节 法医精神病学工作者应有的品质	(7)
第二章 法学基础	(8)
第一节 两大法系	(8)
一、大陆法系	(8)
二、英国法系	(8)
三、两大法系的区别	(9)
四、两大法系的共同特点	(9)
五、大陆和英美法系在鉴定上的异同	(10)
第二节 罪与非罪	(10)
第三节 精神鉴定的法律依据	(12)
一、国内、国外有关精神病人责任能力法律依据及演变	(12)
二、民事行为能力的法律依据	(15)
第四节 医学伦理学、医疗行为规范和法律	(16)
一、职业道德	(17)
二、医患关系	(17)
三、医生的权利和义务	(17)
四、病人的权利和义务	(18)
第三章 法医精神鉴定	(20)
第一节 鉴定的目的、要求和组织	(20)
一、刑事案件中法医精神鉴定的任务	(20)
二、民事案件中法医精神鉴定的任务	(20)

三、其他方面法医精神鉴定的任务·····	(20)
第二节 鉴定方式和程序·····	(21)
一、鉴定方式·····	(21)
二、鉴定程序·····	(22)
第三节 鉴定条件、方法和鉴定人·····	(23)
一、鉴定条件·····	(23)
二、鉴定方法·····	(23)
三、鉴定人的资格、权利和义务·····	(23)
第四节 鉴定书的制作和鉴定档案管理·····	(25)
一、鉴定书的内容·····	(25)
二、鉴定书的制作要求·····	(25)
三、鉴定档案管理·····	(26)
第五节 对鉴定结论的质证、审查和争议·····	(26)
一、审查鉴定结论的合法性·····	(26)
二、审查鉴定结论的科学性和可靠性·····	(27)
第六节 刑事责任能力的评定·····	(27)
一、辨认能力的概念·····	(28)
二、控制能力的概念·····	(28)
三、辨认能力和控制能力的关系·····	(29)
四、精神障碍者责任能力的评定依据·····	(29)
第七节 民事行为能力的评定·····	(31)
一、民事行为能力的概念·····	(31)
二、民事行为能力的种类·····	(31)
三、精神病人的民事行为能力·····	(32)
四、民事行为能力评定标准·····	(33)
第八节 其他法律能力的评定·····	(34)
一、诉讼能力·····	(34)
二、受审能力·····	(35)
三、服刑能力·····	(36)
四、作证能力·····	(36)
五、性自我防卫能力·····	(37)
第九节 精神损伤的评定·····	(39)
一、基本概念·····	(39)
二、精神损伤的伤害因素·····	(41)
三、精神损伤的表现形式·····	(42)
四、精神损伤的鉴定目的和原则·····	(42)
五、精神损伤的赔偿·····	(44)
第十节 劳动能力的评定·····	(47)

一、智力残疾	(48)
二、精神残疾	(48)
第十一节 医疗纠纷的评定	(49)
一、医疗纠纷的概念	(49)
二、医疗纠纷的分类	(49)
三、医疗纠纷的鉴定	(50)
第四章 精神病学基础	(52)
第一节 精神检查技巧	(52)
第二节 精神症状的评估	(57)
一、精神症状的评价要点	(57)
二、常见精神症状及其评价	(57)
三、常见精神症状综合征及其评价	(66)
第三节 精神障碍的病因和发病机制	(67)
一、精神障碍的生物学因素	(67)
二、精神障碍的心理-社会因素	(68)
第四节 精神障碍的分类与诊断标准	(69)
一、与分类和诊断标准有关的基本概念	(69)
二、精神障碍分类的基本原则	(69)
三、主要的精神障碍分类和诊断系统	(70)
四、精神障碍诊断标准	(72)
第五节 精神障碍的诊断	(72)
一、精神障碍诊断的复杂性	(72)
二、鉴定诊断过程中的注意事项	(73)
三、诊断的思路和步骤	(73)
四、心理测量的应用与注意事项	(74)
五、诊断标准的应用与注意事项	(75)
第五章 各种精神障碍的法医学问题	(76)
第一节 精神分裂症	(76)
第二节 心境障碍	(88)
第三节 偏执性精神障碍	(102)
第四节 应激相关障碍	(105)
第五节 癔症	(112)
第六节 神经症	(116)
第七节 颅脑创伤后精神障碍	(118)
第八节 癫痫性精神障碍	(129)
第九节 其他脑器质性和症状性精神障碍	(134)

第十节 物质依赖和酒中毒性精神障碍	(137)
第十一节 精神发育迟滞	(141)
第十二节 人格障碍	(147)
第十三节 性功能障碍和性心理障碍	(155)
第十四节 冲动控制障碍	(160)
第十五节 特殊精神病理状态	(163)
第六章 与法律相关的行为问题	(167)
第一节 攻击暴力行为	(167)
一、攻击暴力行为的定义	(167)
二、流行病学资料	(167)
三、攻击暴力行为的一般特点	(168)
四、暴力行为的相关因素	(168)
五、攻击暴力行为的评估和预测	(170)
六、攻击暴力行为的处理	(171)
第二节 自杀行为	(172)
一、自杀行为的定义和分类	(172)
二、流行病学资料	(173)
三、自杀行为的相关因素	(174)
四、自杀未遂的处理	(175)
五、自杀的预防	(176)
六、自杀的法医学问题	(177)
第三节 被害人的精神卫生问题	(177)
一、被害人与被害人学	(177)
二、被害人的精神障碍	(178)
三、被害人赔偿	(180)
四、被害人援助	(181)
第七章 精神疾病的伪装、做作性障碍、瞒病、诬攀和假坦白	(182)
第一节 伪装精神疾病概述	(182)
一、伪装及伪装精神疾病的概念	(182)
二、伪装精神疾病类型	(183)
三、伪装精神疾病的常见表现形式	(184)
第二节 伪装的诊断与评估技术	(189)
一、伪装疾病的诊断标准	(189)
二、伪装精神障碍的评估	(190)
第三节 做作性障碍、瞒病、诬攀与假坦白	(197)
一、做作性障碍	(197)

二、臆病	(197)
三、诬攀	(198)
四、假坦白	(198)
第八章 精神障碍者鉴定后的处理	(199)
第一节 医学措施	(199)
第二节 强制医疗	(201)
一、强制医疗的对象和程序	(201)
二、强制医疗的机构	(201)
三、现存问题	(201)
第三节 社会措施	(202)
一、监护	(202)
二、政府监管	(203)
三、社区精神卫生服务	(203)
第九章 精神卫生立法和法医学咨询	(204)
第一节 精神卫生立法	(204)
一、精神卫生立法的目的和意义	(204)
二、近代精神卫生立法发展史	(205)
三、精神卫生法内容的发展和演变	(206)
四、精神卫生立法的基本要求	(208)
第二节 精神卫生问题的法医学咨询	(210)
一、对司法、行政等部门提供法医学咨询服务	(210)
二、对精神障碍者或其家属提供法医学咨询服务	(210)
三、对律师、诉讼代理人和辩护人提供法医学咨询服务	(210)
四、对其他精神卫生专业人员提供法医学咨询服务	(211)
附录 法医精神鉴定书举例	(212)
索引	(214)
主要参考书目	(222)

第一章 绪论

第一节 法医精神病学的概念

法医精神病学是研究与法律相关的精神障碍和精神健康问题的医学科学。

本门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的精神状态和法律能力(competence)的评定,为司法部门提供法医学证据和处理意见;并研究和参与有危害行为的精神障碍者的治疗和处理建议;又称司法精神病学(forensic psychiatry)。Forensic一词的译为法庭的,意指本学科是为法庭服务的精神病学。

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健康问题更广泛的领域,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:

精神障碍与危害行为的关系 研究精神障碍与危害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,为各种法律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律能力、劳动能力、伤害性质和程度,伤残等级以及医疗事故法医学评定的标准和方法 各种法律能力包括刑事案件中的被告受审能力、责任能力和审判后的服刑能力;被害人的性自我防卫能力;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。

有危害行为的精神障碍者的治疗监护,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,以及对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健康问题 酗酒、吸毒、自杀和青少年违法犯罪并非精神障碍,但这些都存在一定程度的精神健康和社会适应问题,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。

精神病学临床实践中的伦理学和法律问题 如医务人员必须对精神障碍者的病史资料和隐私严格保密;对精神障碍者的检查、治疗以及参与科学研究和教学过程必须征得精神障碍者的同意等,一系列涉及伦理学和法律的问题;又如医疗纠纷中的举证责任和赔偿等问题的研究,以及防止精神病学误用或滥用等。

精神卫生立法 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健康相关的法律问题,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。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“不谏”、“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”、“老耄”、“蠢愚”。说明在我国周朝早期制定的法律中已有对“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。汉唐以后有关精神障碍者出现暴力行为的案例,散见于历代典籍之中者不少,但对精神障碍者违法时的法律处理却鲜有明文规定。

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》一书中提出,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的法律规定,在欧美经历了长期的演变。

1265年英国首席法官 Bracton 提出:因为精神错乱的行为类同幼儿,故应免于治罪。他指出:除非行为人具有伤害的意图,否则不应判处有期徒刑。1843年英国伦敦发生 Daniel M'Naghten 杀死首相秘书的案例。Daniel M'Naghten 是一位有迫害妄想的精神病患者,他坚信英国当时执政党在监视、迫害他,误将首相的秘书当作首相而射杀。这一案件激起了公众强烈反响。上议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》。其内容是:如果被告以精神错乱作为辩护理由,必须清楚地证明他在实施危害行为时,由于患有精神疾病而缺乏理智,以致不知道他自己行为的本质和特性;或者他虽然知道,但不知道自己的行为是错误的。这一条例,后来成为英美等国判定精神病人违法行为责任能力时的依据,或制定有关法律时讨论的基础。但该条例并不完善,由于只强调“认知”成分(即知道行为的本质和特性的能力),而没有考虑到“意志”(即控制自己行为的能力)的损害,受到了批评和修正。其后,在美国针对精神错乱辩护相继制订了一些地方性或联邦法规。如 1844 年美国首席法官 Shaw 在审理马萨诸塞州的谋杀案件时提出了《不可抗拒的冲动条例》,其主要内容是:如果被告处于疾病和不健康状态,而疾病如此严重,以致损害了理智、良知和判断;由于不可抗拒和不可控制的冲动而杀人,则此种行为并非出于故意,只不过是身体没有受心智支配的不随意行为。1871 年新罕布什尔州制订了《New Hampshire 条例》,该条例提出:如果被告的犯罪行为是其精神疾病的产物(offspring)或结果(product),则被告因精神错乱而无罪(not guilty by reason of insanity, NGRI)。1921 年马萨诸塞州通过了《Brigg 法案》,其内容是,不论被告的精神状态如何,只要有可能判处死刑或者曾判过重刑而再次犯罪或多次犯罪,都应由法院委托精神卫生机构或同等机构对其精神状态进行检查和评定。1954 年哥伦比亚特区的法官 David Bazelon 在审理 Durham 案件时提出:“如果被告的违法行为是精神疾病或精神缺陷的结果,则不负刑事责任。”这一主张被称为《Durham 条例》。由于该条例在实践中常引起争论,而于 1972 年废除。1954 年新罕布什尔州的法官 Charles Doe 提出:如果由于精神病态的强制,使被告丧失了选择正确与错误的能力,而不能避免去做所指控的行为时,则不应负法律责任。该条例强调行为人的意志损害,常作为附加内容与其他条例同时运用。在美国近代具有广泛影响的是 1962 年美国法律研究所(American Law Institute, ALI)制订的《模范刑法典》(Model Penal Code, ALI)。其中精神错乱辩护的条文包括两部分:①如果一个人发生了违法行为,而这种行为是由于精神疾病或精神缺陷造成的结果,并且精神疾病或精神缺陷使他缺乏实质性辨认能力,从而不能正确认识其行为的违法性或错误性,或者不能使其行为符合法律要求,则对其违法行为不负责任。②本条使用的精神疾病或精神缺陷术语不包括那些只有屡次犯罪或其他反社会行为的异常表现。ALI 条例的特点是,把认知(cognitive)和意志(volitional)两种成分结合起来考虑。前者涉及行为人的辨认能力,而后者则涉及其控制能力。1980 年在美国发生了 John Hinckley, Jr. 刺杀总统里根的案件。1982 年法庭引用上述 ALI 条例,宣判凶手因患精神疾病而不负刑事责任。当即在美国引起了公众强烈的反应,纷纷提出废弃或修改精神错乱无罪辩护的要求。同年,美国精神医学学会发表严正声明,反对废弃精神错乱无罪辩护,强调保留精神错乱无罪辩护对维护刑事法律的道义或人道主义的完整性是非常重要的。经历 Hinckley 事件之后,1984 年美国联邦法院实施了《综合犯罪控制法》(Comprehensive Crime Control Act of 1984)。其中第四章包含了 1984 年颁布的《精神错

乱辩护改革法》(The Insanity Defense Reform Act of 1984),其精神错乱无罪辩护的标准是:在实施违法行为时,如果被告因患严重精神疾病或缺陷,不能辨认其行为的本质和特性或其行为的错误性,则不负刑事责任;而只有精神疾病或缺陷并不能作为无罪辩护的理由。这一标准强调的是认知成分,而排除了意志或不可抗拒的冲动成分;也废弃了被告不能使其行为符合法律要求的条款,并把举证责任转移给被告。同年8月通过了《美国律师协会建议的刑事审判精神健康标准》(The American Bar Association's Proposed Criminal Justice Mental Health Standard),其中规定无刑事责任能力的标准是:“(a)如果某人在实施犯罪时,由于精神疾病或精神缺陷不能辨认此种行为是错误的,则不负刑事责任。(b)本标准使用的法律术语“精神疾病或缺陷”,是指:(i)精神损害,不论是长期的或短暂的,或(ii)精神发育迟滞,它们基本上影响了被告实施犯罪时的精神或情感过程。”这些改变,可以说又回复到接近《M'Naghten 条例》。但是在美国各州实施的法律和法规不尽相同,至今采用的精神错乱无罪辩护的标准,颇不一致。毫无疑问,精神错乱无罪辩护在法学界仍存在重大分歧,是法医精神病学需要继续研究的重要课题之一。

无罪辩护成立之后,恰当安置有暴力行为的精神障碍者,防止再次发生类似事件,对保护社会安定和人民生命财产,以及保护精神障碍者本人都很重要。在英国,安置违法的精神障碍者的最早机构是1800年在伦敦郊外的 Bethlem 皇家医院设置的特殊病房。当年枪击国王乔治三世的精神病人 Hadfield 便安置在这里。1863年在 Broadmoor 建立了英国最古老的特殊医院。该医院由内务部主管,专门收治有违法犯罪行为的精神障碍者。这类高度安全的特殊医院在英格兰和威尔士现在已经有4所。此外,在普通精神病院还设置了一些安全区(security area)或安全单位(security unit),以满足这类精神障碍者治疗和监护的需要。在美国,虽然也建立了类似的安全医院,如 St. Elisabeth 医院,但更多的违法精神障碍者是在监狱或看守所的环境中接受矫正精神病学处理。

尽管早在1789年法国精神病学家 Pinel(1745~1826)发起了革新运动,倡导解除精神病人的枷锁,恢复其人身自由。但是,直到1890年英国颁布《精神病人法》才第一次以法律来保障精神病人的权益。1938年法国制订了第一部精神卫生法之后,欧美各国相继颁布了各自的精神卫生法,使精神障碍者的权益得到法律保障。第二次世界大战结束后,保护人权,特别是保护那些自身缺乏保护能力的弱势群体,受到国际社会的广泛关注。除了1948年联合国大会通过的《世界人权宣言》(The Universal Declaration of Human Rights)之外,一些国际组织和学术团体先后发表了一系列保护精神障碍者权利的宣言。1991年联合国第75次全体会议通过决议,提出《保护患精神疾病的人和促进精神保健的原则》(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care),请各国政府予以重视,并作为精神卫生立法的依据。其中特别强调,要按照国际通行的医学标准诊断精神障碍,以防止精神病学滥用;要保障精神障碍者获得适当治疗的权利和自主选择的权利,包括知情同意、自愿住院和自愿治疗的权利。在国际法学界和精神病学界,对精神障碍者的“拒绝治疗权”(right to refuse treatment)进行过广泛的争论,至今仍然是法医精神病学中需要继续研究的课题。防止精神病学误用(misuse)和滥用(abuse)是国际上严重关注的另一个课题。

在国外,法医精神病学就是在这样的历史背景中,在20世纪70年代中期逐渐建立起来的。

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

能力;属“心神耗弱”者,有或有部分责任能力。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、治安和行政等法规中。20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。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布了《精神疾病司法鉴定暂行规定》,使我国的司法精神病学鉴定工作有规可循。1996年和1997年我国相继颁布修改的《刑事诉讼法》和《刑法》,为刑事责任能力的评定增添了限制责任能力的依据。2001年12月上海市颁布了《精神卫生条例》,这是我国第一部精神卫生地方性法规。

20世纪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,召开了第一届中华精神科学会司法精神病学会议,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。其后,分别在宜昌(1989)、呼和浩特(1992)、烟台(1994)、西安(1996)、昆明(1999)、南京(2001)、长沙(2003)相继召开了全国司法精神病学学术会议。这些会议对促进学术交流,统一认识、解决精神鉴定中共同的疑难问题和提高鉴定质量,起了十分重要的作用。2001年中国法医学会成立了司法精神病学专业委员会。2002年在成都召开了第一次中国法医学会司法精神病学学术会议,强调把法医学专业和精神病学专业从事司法精神病学教学、科研和检案工作的两股力量结合起来,为发展我国的司法精神病学共同奋斗。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,还应有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是法医精神病学的的基本任务之一。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原因和心理活动规律,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医师的教学计划中,已将法律心理学或犯罪心理学列为基础课程。

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。

与法医学其他亚专业的关系 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。

与临床精神病学的关系 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,从事本学科的工作者必须具备坚实的临床精神病学知识和丰富的临床实践经验。缺乏良好的临床精神病学训练,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。精神科临床医师的基本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促进健康的恢复;针对存在的病因或症状,给予有效的干预。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;其鉴定结论主要根据提供和收集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加以认定。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