



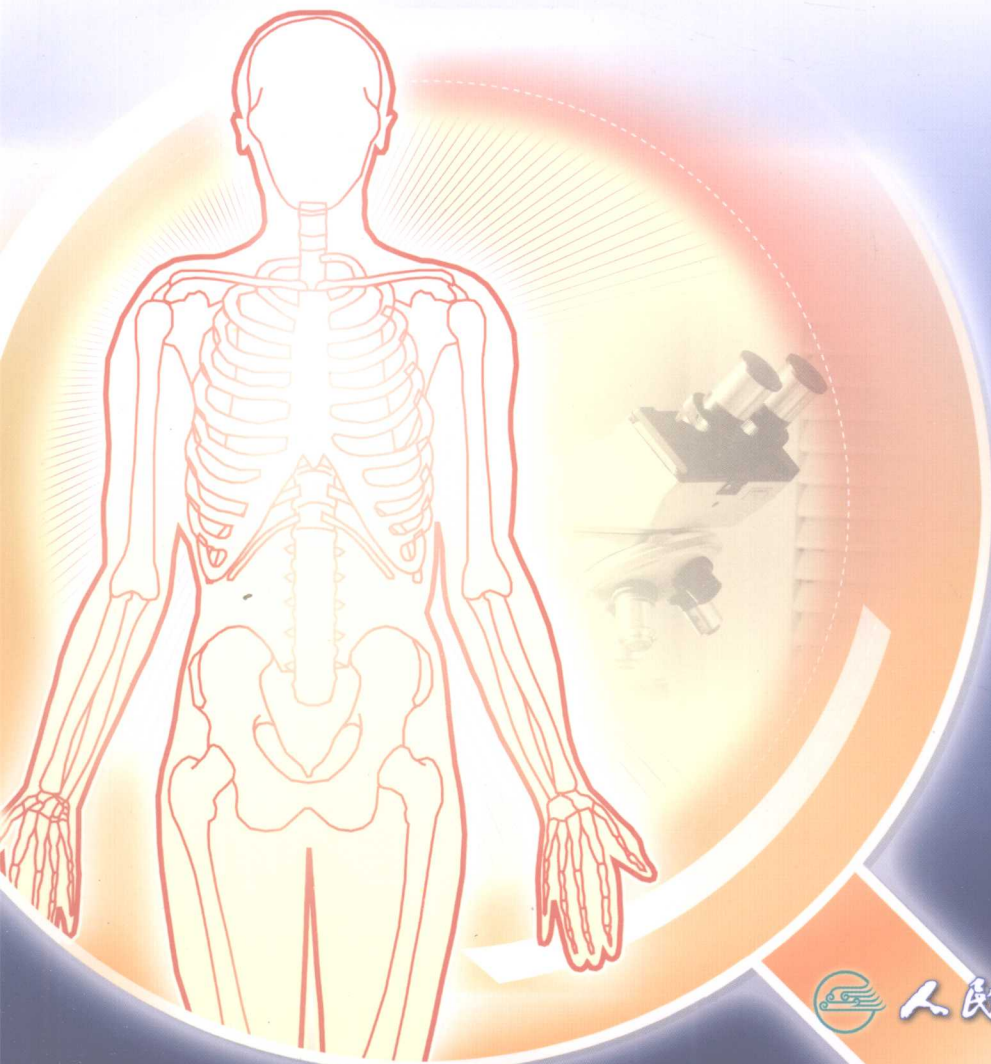
卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材
► 供法医学类专业用

法医精神病学

第③版

主 编 胡泽卿



 人民卫生出版社

卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校教材
供法医学类专业用

法医精神病学

第 3 版

主 编 胡泽卿

编 者 (以姓氏笔画为序)

马长锁 (中国政法大学证据科学院)

王小平 (中南大学湘雅医学院)

吴鉴明 (皖南医学院法医学系)

赵小红 (华中科技大学同济医学院)

胡泽卿 (四川大学华西基础医学与法医学院)

胡峻梅 (四川大学华西基础医学与法医学院)

高北陵 (深圳市精神卫生研究所)

唐宏宇 (北京大学精神卫生研究所)

韩 卫 (西安交通大学医学院)

韩臣柏 (南京医科大学脑科医院)

谢 斌 (上海交通大学医学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

法医精神病学/胡泽卿主编. —3 版. —北京:人民卫生出版社,2009.7

ISBN 978-7-117-11900-9

I. 法… II. 胡… III. 法医精神病学-高等学校-教材 IV. D919.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 076006 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、
卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

法医精神病学

第 3 版

主 编: 胡泽卿

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18.25

字 数: 399 千字

版 次: 1997 年 4 月第 1 版 2009 年 7 月第 3 版第 8 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11900-9/R · 11901

定 价: 32.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等医学院校法医学专业第四轮 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 2007 年 5 月开始进行五年制法医学专业规划教材第四轮的修订。修订工作以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十一五”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,遵循专业培养目标,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。第四轮的修订发扬了第三轮的编写优点,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 10 种,于 2009 年秋季全部出齐,为卫生部“十一五”规划教材,其中 2 种同时为教育部确定的普通高等教育“十一五”国家级规划教材(△)。

法医学教材目录

1. 法医学概论	第 4 版	主 编	丁 梅		
2. 法医病理学	第 4 版	主 编	赵子琴		
		副主编	王英元	官大威	廖志钢
△3. 法医物证学	第 3 版	主 编	侯一平		
		副主编	王保捷	郭大玮	
△4. 法医毒理学	第 4 版	主 编	刘 良		
		副主编	张国华		
5. 法医毒物分析	第 4 版	主 编	廖林川		
		副主编	王玉瑾		
6. 法医临床学	第 4 版	主 编	刘技辉		
		副主编	邓振华		
7. 法医精神病学	第 3 版	主 编	胡泽卿		
8. 法医人类学	第 2 版	主 编	张继宗		
9. 刑事科学技术	第 3 版	主 编	李生斌	万立华	
10. 法医法学	第 2 版	主 编	丛 斌	常 林	

全国高等医学院校法医学专业第四轮 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	竞花兰	徐小虎	黄光照
景 强			

前言

法医精神病学是一门相对独立的学科。它因社会发展的需要而产生。在发达国家的大、中城市,既有法医精神病学的中心医院、社区医院和诊所,也有较多从事医疗、鉴定、教学及科研等工作的从业人员。通过他们的工作实现着本门学科的两项主要任务:依法维护社会治安和依法保护精神障碍患者的合法权益。中国改革开放三十年来,法医精神病学取得了长足进展。老一辈法医精神病学家为中国的法医精神病学事业做了很多开拓性工作,打下了良好基础。中国的法医精神病学事业方兴未艾,热忱欢迎有志于本专业的青年学子加入到法医精神病学专业队伍中来。

本书按照全国法医学教材编审委员会 2008 年 5 月召开的法医学专业全国规划教材编审委员会议暨人民卫生出版社法医学专业全国规划教材第 4 轮主编人会议的要求进行编写。由于多种原因,本专业教材比其他专业教材要落后一轮。本教材注重法医精神病学的基本理论、基本知识和基本技能的表述。为了保持教材的稳定性,本次修订内容占 30% 左右。参加编写的作者均是在教学第一线经验丰富的法医精神病学专家。正是他们的聪明才智和无私奉献,才使本书的科学性、先进性、思想性、启发性和适用性得以保证。在编写本书的过程中,还得到了顾艳医师和张东军医师的大力协助,在此深表谢意。

胡泽卿

2009 年 05 月于成都



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	6
第四节 法医精神病学工作者应有的品质	8
第二章 法学基础	9
第一节 两大法系	9
一、大陆法系	9
二、普通法法系	10
三、两大法系的比较	11
第二节 罪与非罪	13
一、犯罪的概念	13
二、犯罪构成	14
第三节 法医精神病学鉴定的法律依据	16
一、国内外有关精神病人刑事责任能力的法律依据及演变	16
二、民事行为能力的法律依据	23
第四节 医学伦理学、医疗行为规范与法律	26
一、职业道德	27
二、医患关系	27
三、患者的权利和义务	27
四、医生的权利和义务	29
第三章 法医精神病学鉴定	31
第一节 鉴定的目的和组织	31
一、刑事案件中法医精神病学鉴定的目的	31
二、民事案件中法医精神病学鉴定的目的	32

三、其他方面法医精神病学鉴定的目的	32
第二节 鉴定程序和方式	32
一、鉴定程序	32
二、鉴定方式	33
三、鉴定材料准备	33
四、补充鉴定、重新鉴定与复核鉴定	34
第三节 鉴定条件、方法和鉴定人	35
一、鉴定条件	35
二、鉴定方法	36
三、鉴定人的资格、权利和义务	36
第四节 鉴定书的制作和鉴定档案管理	37
一、鉴定书的内容	37
二、鉴定书的制作要求	38
三、鉴定档案管理	38
第五节 对鉴定意见的质证、审查和争议	38
一、审查鉴定书的合法性	39
二、审查鉴定书的科学性和可靠性	39
第六节 刑事责任能力的评定	40
一、刑事责任能力的概念	40
二、精神病人刑事责任能力的评定依据	40
三、精神障碍患者刑事责任能力的分类	43
四、评定刑事责任能力要注意的问题	44
第七节 民事行为能力的评定	45
一、民事行为能力的概念	45
二、民事行为能力的种类	45
三、精神病人的民事行为能力评定	47
第八节 其他法律能力的评定	49
一、诉讼能力	49
二、受审能力	49
三、服刑能力	51
四、作证能力	51
五、性自我防卫能力	52
第九节 精神损伤的评定	54
一、基本概念	54
二、精神损伤的伤害因素	56
三、精神损伤的表现形式	57
四、精神损伤的鉴定目的和原则	57
五、精神损伤的赔偿	60
第十节 劳动能力的评定	64

一、智力残疾	65
二、精神残疾	65
第十一节 医疗纠纷的评定	66
一、医疗纠纷的概念	66
二、医疗纠纷的分类	66
三、医疗纠纷的鉴定	67
第四章 精神病学基础	69
第一节 精神检查技巧	69
一、精神检查的准备	70
二、精神检查的交谈形式和基本步骤	70
三、精神检查的晤谈技巧	71
四、精神检查的基本内容	73
五、心理测验与躯体及神经系统检查	74
六、不合作被鉴定人的精神检查	74
第二节 常见精神症状及其评估	75
一、精神症状的评价要点	75
二、常见精神症状及评价	76
三、常见精神症状综合征及评价	86
第三节 精神障碍的病因和发病机制	87
一、精神障碍的生物学因素	87
二、精神障碍的心理-社会因素	88
第四节 精神障碍的分类与诊断标准	89
一、与分类和诊断标准有关的基本概念	89
二、精神障碍分类的基本原则	90
三、主要的精神障碍分类和诊断系统	90
四、精神障碍诊断标准的基本要素	93
第五节 精神障碍的诊断	93
一、精神障碍诊断的复杂性	93
二、鉴定诊断过程中的注意事项	94
三、诊断的思路和步骤	94
四、心理测量的应用与注意事项	95
五、诊断标准的应用与注意事项	96
第五章 各种精神障碍的法医学问题	97
第一节 精神分裂症	97
一、临床学	97
二、法医学问题	101
第二节 心境障碍	112

一、临床学	112
二、法医学问题	117
第三节 偏执性精神障碍	128
一、临床学	128
二、法医学问题	129
第四节 应激相关障碍	132
一、临床学	132
二、法医学问题	138
第五节 癔症	143
一、临床学	143
二、法医学问题	146
第六节 神经症	149
一、临床学	150
二、法医学问题	153
第七节 颅脑创伤后精神障碍	155
一、临床学	155
二、法医学问题	159
第八节 癫痫性精神障碍	169
一、临床学	169
二、法医学问题	172
第九节 其他脑器质性精神障碍	176
一、临床学	176
二、法医学问题	178
第十节 物质依赖及酒中毒性精神障碍	181
一、临床学	181
二、法医学问题	184
第十一节 精神发育迟滞	186
一、临床学	186
二、法医学问题	188
第十二节 人格障碍	193
一、临床学	194
二、法医学问题	199
第十三节 性功能障碍和性心理障碍	203
一、性功能障碍	203
二、性心理障碍	204
第十四节 冲动控制障碍	209
一、临床学	210
二、法医学问题	213
第十五节 特殊精神病理状态	213

一、病理性激情	213
二、病理性半醒状态	215
第六章 与法律相关的行为问题	217
第一节 攻击暴力行为	217
一、攻击暴力行为的定义	217
二、流行病学资料	217
三、攻击暴力行为个体的一般特点	218
四、攻击暴力行为的相关因素	219
五、攻击暴力行为的评估和预测	221
六、攻击暴力行为的处理	222
第二节 自杀	223
一、自杀概述	223
二、自杀的法医精神病学问题	226
第三节 被害人的精神卫生问题	227
一、被害人与被害人学	227
二、被害人的精神伤害	228
三、被害人的精神损害赔偿和精神损伤赔偿	231
四、被害人援助	232
第七章 精神障碍的伪装、做作性障碍、瞒病、诬攀和假坦白	233
第一节 伪装精神障碍概述	233
一、伪装及伪装精神障碍的概念	233
二、伪装精神障碍类型	234
三、伪装精神障碍的常见表现形式	236
第二节 伪装精神障碍的诊断与评估技术	242
一、伪装疾病的诊断标准	242
二、伪装精神障碍的评估	243
第三节 做作性障碍、瞒病、诬攀与假坦白	251
一、做作性障碍	251
二、瞒病	252
三、诬攀	252
四、假坦白	252
第八章 精神障碍者鉴定后的处理	254
第一节 不同鉴定结论的精神障碍者的处理	254
一、无责任能力精神障碍者的处理	254
二、部分责任能力和完全责任能力的精神障碍者的处理	255
三、无民事行为能力或限制民事行为能力者的处理	256

四、现存问题·····	256
第二节 强制医疗·····	257
一、强制医疗的性质和裁决机关·····	257
二、强制医疗的适用对象和程序·····	257
三、强制医疗的实施·····	258
第三节 建立危险精神病人监管体系·····	259
一、监护人看管·····	259
二、政府监管·····	259
三、社区精神卫生服务·····	259
第九章 精神卫生立法和法医学咨询 ·····	261
第一节 精神卫生立法·····	261
一、精神卫生立法的目的和意义·····	262
二、精神卫生立法发展史·····	262
三、精神卫生法内容的发展演变·····	264
四、精神卫生立法的基本要求·····	266
第二节 精神卫生问题的法医学咨询·····	269
一、对司法、行政等部门提供法医学咨询服务 ·····	269
二、对精神障碍者或其家属提供法医学咨询服务·····	269
三、对律师、诉讼代理人和辩护人提供法医学咨询服务 ·····	269
四、对其他精神卫生专业人员提供法医学咨询服务·····	270
附录 法医精神病学鉴定书举例·····	271
中英文名词对照·····	274
参考文献 ·····	279

第一章

绪 论

第一节 法医精神病学的概念

法医精神病学(forensic psychiatry)是研究人的精神障碍、精神健康与法律相关问题的医学分支科学。

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指依法对疑似精神障碍的违法者或诉讼当事人的精神状态和法律能力的鉴定,为委托方提供法医精神病学鉴定意见书的亚专业学科;传统上又称司法精神病学。Forensic 一词的译义为“法庭的”,意指本学科是为法庭审判工作服务的精神病学。

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,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法医精神病学外,还包括以下几方面:

1. 治疗监护精神障碍违法者 在西方发达国家,有政府资助的与法医精神病学匹配的医院和社区诊所,主要职能是收治、监护本地区经法院审判为无刑事责任能力、无受审能力的精神障碍患者。

2. 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,以及导致其辨认能力和控制能力损害的精神障碍的病理心理学、病理生理学和犯罪学特征,为各种法律能力的法医学评定提供理论依据。

3. 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,需要科学研究,完善评定标准和评定方法。

4. 精神障碍者权益的法律保障 精神障碍者依法获得适当治疗、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。

5. 矫正精神病学(correctional psychiatry)研究的内容,主要是针对监狱、改造机构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)。

6. 精神障碍者危险行为的预测和预防 这方面的研究在防止精神障碍者的危害行为、帮助在医院长期监护的患者回归社会等方面十分重要。

7. 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。

8. 精神病学临床实践中的伦理学和法律问题 这包括精神病学临床实践中涉及的一系列伦理学和法律的问题。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、治疗以及让精神障碍者参与科学研究和教学过程都必须征得其本人同意等。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。

9. 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。

阅读本书时,要认识到不同国家的法律制度之间存在很大差别,这意味着许多国家的流行病学、犯罪定义、法律实践和法医精神病学家所起的作用有较大的差异。

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交叉学科的特性。

第二节 法医精神病学的建立和发展

中国关于精神病人的法律条文可见于公元前 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,原谅宽容的对象包括“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。这是我国古代法律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(约公元前280—233)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(公元前206—25)《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。

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。20世纪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》,使我国的法医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。

国外有关精神病人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》(公元前 1792—1750)。其中有一条规定:买来的奴隶,不满 1 个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》(公元前 449)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(公元前 427—347)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定了一些地方性或联邦法规。如 1844 年美国首席法官 Shaw 在审理马塞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 年新罕布什尔州制定了《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 年马塞诸塞州通过了《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,MPC)。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