

精神疾病患者刑事责任能力 和医疗监护措施

主 编 林 准

副主编 廖伯雅 周 珏



人民法院出版社

精神疾病患者刑事 责任能力和医疗 监护措施

主 编 林 准

副主编 廖伯雅 周 珏

撰稿人名单 (以姓氏笔划为序)

第一编 林 准 周 珏 廖伯雅

第二编 李从培 张 湖 郑瞻培

~~赵秉志 黄京平~~

第三编 ~~李 辉 周 珏 林民成~~

人 民 法 院 出 版 社

一九九六年三月

责任编辑 陈 健

技术编辑 姚家清

封面设计

**精神疾病患者刑事责任能力
和医疗监护措施**

主 编 林 准

副主编 廖伯雅 周 珏

人民法院出版社出版发行

新华书店经销

三河市艺苑印刷厂印刷

850×1168 毫米 大 32 开 9.25 印张 220 千字

1996 年 3 月第 1 版 1996 年 3 月第 1 次印刷

印数：0001—5000

ISBN 7-80056-115-1/D·311 定价：12.00 元

全国法学“七五”期间重点研究课题项目

《精神疾病患者刑事责任能力和 医疗监护措施》课题小组成员

组 长 林 准 最高人民法院咨询委员会副主任，原副院长，中国法学会副会长，中国法医学会名誉理事长，中国人民大学兼职法学教授

副组长 廖伯雅 最高人民法院中国应用法学研究所原所长，编审，法学教授

副组长 周 珏 最高人民法院中国应用法学研究所研究员，法学教授

其他成员

李 辉 最高人民法院刑事审判第二庭审判员

林民诚 最高人民检察院技术局法医室副主任，副主任法医师，法医学副教授

金俊银 最高人民法院中国应用法学研究所研究员

协助、指导本课题研究的司法精神病学专家

(以姓氏笔划为序)

- 于庆波** 北京安定医院主任医师
田寿彰 西南政法学院司法精神病学教授
田祖恩 北京安定医院司法鉴定科主任，主任医师
李从培 北京医科大学精神卫生研究所教授
李永志 天津安定医院院长，主任医师
刘协和 华西医科大学教授
张 湖 北京安康医院主任医师，原副院长
郑瞻培 上海市精神卫生中心副院长，主任医师，上海第二医科大学教授
罗忠恂 浙江省精神卫生研究所主任医师
贾谊诚 上海铁道医学院教授

协助、指导本课题研究的法学专家

(以姓氏笔划为序)

- 刘家琛** 最高人民法院副院长，中国人民大学、武汉大学兼职法学教授
赵秉志 中国人民大学法学院教授
高铭喧 中国人民大学法学院教授，中国法学会副会长
黄京平 中国人民大学法学院副教授

前 言

《精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施》是我们承担的国家“七五”规划法学科研课题。这个课题是基于刑事审判工作的实际需要，在院领导的重视和支持下，采取理论与实践相结合、法学与医学相结合的方法进行的。

（一）为什么要进行这个课题研究

我国刑法第十五条规定“精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果的，不负刑事责任”。在各级人民法院的刑事审判工作中，时常遇到一些案件需要进行司法精神病学鉴定，以确定被告人是否患有精神疾病，是否应负刑事责任。多年来，公、检、法机关办理这类案件，困难很多。法院审判作为最后一道工序，在把关上尤需慎重。主要困难是：（1）有关精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施的立法不完备，若干重要问题，在实体和程序上尚无法律规定；已有原则性规定的，其含义也需要解释。（2）精神病人强制医疗监护机构在数量上不足，在分布和设备上不平衡，制度上不够健全。对不同责任能力、有社会危险性的精神病人，在结案后往往难以处置，有些病人还分散在社会上，继续形成对社会治安的威胁。（3）我国司法精神病学鉴定工作起步较晚，鉴定人员数量不足，专业水平很不一致。司法精神病学鉴定在医学知识与心理学、法学知识如何结合上，难度很大，国内外的专家往往对鉴定中的某些疑难问题发表不同的学术见解。因此，在司法实践中，在一部分疑难案件上，不同的鉴定人对同一被告人的鉴定意见有时出现分歧，甚至作出相反的鉴定结论，如有的说无责任能力，有的说限制责任能力，有的说

完全责任能力。审判人员对不同鉴定结论的审查取舍感到很棘手，有时无所适从。只好各行其是。有时还对根据不充分的鉴定结论盲目采信，或者对根据充分的鉴定结论轻率否定。这些问题虽然是少数，但关系到罪与非罪的界限，关系到我国办理精神疾病患者刑事案件是否适应社会主义现代化国家形势发展的要求，处理稍有不慎，在国内国际影响都不好，万万不可掉以轻心。

司法实践中办理精神疾病患者刑事案件出现的某些混乱现象，引起了最高人民法院领导的重视。任建新院长在1990年7月4日的一个批示中，对刑法第十五条精神病人责任能力规定的理解和应用，提出了三个问题：（1）如何认定？（2）由谁认定？（3）不负刑事责任，但社会危害性大，群众不能谅解如何办？他并责成院内有关单位对这些问题进行研究，提出意见。我院中国应用法学研究所在1990年8月筹建时期，根据任院长批示的精神，就把《精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施》作为申请国家“七五”规划法学科研项目的课题，并得到批准。当时主管刑事审判工作的林准副院长对这个问题的理论意义和在审判实践上的迫切需要，更有切身感受。他积极支持这项研究，并亲自带头，指导课题研究小组的工作。

（二）课题研究的基本考虑和基本内容

本课题是法学科研项目，必须从法学的角度，对有关精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施的一系列问题进行理论性探讨，并对如何解决实际问题提出若干建议，供有关决策部门参考。本课题又不同于一般的法学科研项目，它涉及司法精神病学的专门知识，必须以法学研究为主，采取法学与医学相结合的方法进行。近几年来，我们与司法精神病学界建立了经常的联系，从而得到了全国若干著名的司法精神病学专家自始至终的关怀、帮助和指导，他们向我们提供许多宝贵的资料和意见。可以说，本课题的研究是彼此密切协作的产物，而且在法学界与医学界如何结合上，

有一定的开拓性。

1. 课题研究的基本考虑：

(1) 在对精神病患者刑事责任能力进行系统研究的基础上，对审判工作具体执行刑法第十五条的若干重要问题作出学理性解释。本来，最高人民法院应当对这类问题作出必要的司法解释。由于这类问题涉及医学、心理学、法学多方面、跨学科的专门知识，审判实践中的情况又很复杂，需要逐步深入探讨。目前如作出有法律约束力的司法解释尚有困难。最高人民法院中国应用法学研究所是应用法学研究机构，目前先就初步研究成果作出学理性解释，为今后最高人民法院在必要时进行司法解释准备一些条件。

(2) 在刑法第十五条规定的医学、法学标准指导下，总结司法实践中的鉴定案例，吸收司法精神病学界持有某些不同观点的专家的有益研究成果，对审判工作认定精神病患者责任能力的某些疑难问题，如何审查取舍鉴定人意见寻求一个原则上可行的基本处理方案。目前暂把重点放在重性精神病和有关的醉酒案件上。

(3) 针对办理精神病患者刑事案件在执行刑法、刑事诉讼法和其他有关法律中存在的问题，发现立法上不完备或不明确之处，在实体和程序上提出修改或补充有关法律条文的建议，供立法部门参考。

(4) 我国对有危害社会行为的精神病人设置的强制医疗监护机构在数量上不足，在分布和设备上不平衡，制度上不够健全，针对这一情况，提出加强精神病患者强制医疗监护设施的建议，供精神卫生管理部门、公安部门、监狱管理部门参考，并希望我们的建议能得到国家和有关部门的重视。

2. 课题研究的基本内容：

《精神病患者刑事责任能力和医疗监护措施》以长篇论文的形式发表，包括九个问题：(1) 我国刑法上的“精神病”一词应

DA125/56

如何理解；(2) 责任能力概念与精神疾病患者无责任能力的法定标准；(3) 精神疾病患者的限制责任能力问题；(4) 辨认、控制能力在法学上的含义；(5) 精神病人责任能力评定中的几个疑难问题；(6) 间歇性的精神病人在精神正常的时候犯罪问题；(7) 刑事案件中精神病人的强制医疗监护问题；(8) 急性醉酒者的责任能力问题；(9) 法院认定责任能力与审查鉴定结论的关系。有关的学理解释，疑难问题处理原则，立法建议，工作建议，分别在有关问题中一并论述。

此外，课题研究成书出版时，还包括案例评析，专家论文，若干国家有关精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施的立法资料等内容。

(三) 课题研究的成书过程

课题研究从 1991 年开始，我们的酝酿、研究、成书过程主要是：

1. 参加第二届 (1989)、第三届 (1992)、第四届 (1994) 全国司法精神病学学术会议，了解全国司法精神病学界理论研究和鉴定实践的情况，搜集大量重要资料。着重了解国内外司法精神病学界在鉴定中已取得共识的研究成果和尚有不同学术见解争论的疑难问题，及其与司法实践、法学研究的关系。

2. 较系统地学习司法精神病学基础知识，并对中外法学界、司法精神病学界有关精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施的文献资料进行比较研究，为从法学与医学的结合上研究本课题取得发言权。

3. 拟出本课题的调查研究提纲，向北京市几所著名的司法精神病学鉴定单位深入走访，并在北京市、上海市、成都市、重庆市走访若干著名的司法精神病学专家，向有关的鉴定单位和专家搜集典型案例、论著和其他重要资料，听取他们协助本课题研究的意见，并与他们反复交换意见。

4. 以有关鉴定单位和专家提供的典型案例为线索,向北京市和全国有关地区的公、检、法机关,本院刑事审判第一、二庭,调查了解每案的办理过程,着重了解法院在办案中审查取舍鉴定结论的实际结果,使我们的研究建立在扎实、配套的第一手资料基础上。

5. 在若干省、市与法院系统的领导干部、审判人员和法院所属的鉴定单位召开精神疾病患者责任能力座谈会,听取他们办理这类案件的经验、体会和存在的问题,着重听取法院对多次互有矛盾的鉴定结论如何选择定案的体会。

6. 在最高人民法院高级法官培训中心讲课,介绍我们对本课题研究阶段性成果,并听取各地学员的反映。

7. 向公安部、司法部、卫生部所属的有关单位走访,调查了解有关情况,如我国精神疾病患者的人数、发病率、危害社会的情况,精神卫生管理情况,精神病人监护医院设立情况,对精神病犯人的处置和监狱管理情况,等等。

8. 在1992年根据我们的阶段性研究成果,写出《精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施(疑难问题讨论提纲)》,并选出若干有意见分歧的疑难案例,邀请一部分有代表性的司法精神病学专家、法学专家召开精神病人责任能力座谈会,在会上充分交换意见,探讨问题。大部分问题取得了基本一致的意见,有些问题意见尚未完全统一或者趋于接近。这次座谈会使我们初步明确了法院从审判角度如何对待鉴定中疑难问题的基本处理原则,为正式写作课题本文奠定了基础。在会上还约请专家撰写论文,协助翻译一些尚无中译本的外国立法资料,以充实课题的内容。

9. 在1993—1994年春季,写出《精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施》一文初稿,分送协助本课题研究的十几位司法精神病学专家、法学专家征求意见。专家们认真审稿,提出重要的、细致的修改意见。在吸收专家意见的基础上,又经过几次修

改，并经本书主编林准同志和我所有有关的学术委员审定，于1995年定稿，并与陆续编写的本书其他内容一并汇编付印。

本课题原定1993年完成。因故完成得迟了一些。在研究课题的过程中，我们虽做了大量的调查研究工作，仍有不完备、不深入之处。向司法精神病学界的调查研究做得较多，向法院系统、法学界和有关部门的调查研究则不够系统，也不深入。由于我们的水平和人力所限，本书中不妥或错误之处和未及论述之处在所难免，希法学界、司法精神病学界、公检法机关和有关部门的实际工作者不吝指正。我们谨向为本课题提供资料，参与讨论研究、审稿的专家学者们致以衷心的感谢。

廖伯雅 周 珏

1995年12月

目 录

第一编 国家课题——精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施

- 第一节 我国刑法上的“精神病”一词应如何理解…………… (2)
- 第二节 责任能力概念与精神疾病患者无责任能力的法定标准…………… (8)
- 第三节 精神疾病患者的限制责任能力问题 …… (18)
- 第四节 辨认、控制能力在法学上的含义 …… (24)
- 第五节 精神病人责任能力评定中的几个疑难问题 …… (38)
- 第六节 间歇性的精神病人在精神正常的时候犯罪问题 …… (49)
- 第七节 刑事案件中精神病人的强制医疗监护问题 …… (51)
- 第八节 急性醉酒者的责任能力问题 …… (68)
- 第九节 法院认定责任能力与审查鉴定结论的关系 …… (83)

第二编 专家论著

- 司法精神病学鉴定的基本的工作方法
- 做好司法精神病学鉴定的方法论总结…………… (100)

精神病人监护医院

——安康医院的地位和作用·····	(111)
精神病理现象与违法行为·····	(117)
关于性自我防卫能力·····	(133)
各国刑法关于精神障碍者刑事责任	
能力规定的比较研究·····	(138)
各国有关责任能力的法律规定·····	(165)

第三编 案例评析

编者按·····	(182)
一、李××杀人案·····	(183)
二、王×杀人案·····	(195)
三、李××强奸案·····	(208)
四、于××杀人案·····	(212)
五、赵××盗窃案·····	(221)
六、伊××杀人案·····	(225)
七、崔×强奸杀人案·····	(231)
八、李××被强奸案·····	(240)

第四编 附录

一些国家刑法典中关于精神疾病患者刑事责任	
能力和医疗监护措施的规定·····	(246)
一些原无中译本的外国刑法典中关于刑事责任	
能力的规定（首次翻译）·····	(276)

第一编 国家课题
——精神疾病患
者刑事责任能力
和医疗监护措施

精神疾病患者刑事责任 能力和医疗监护措施

我国精神疾病患者实施危害社会行为的案件，时有发生，是危及社会安全的重要因素之一。如何认定精神疾病患者的刑事责任能力，对不同责任能力的精神疾病患者如何分别处置，在理论和实践上都存在着不少复杂疑难问题，这些问题涉及到立法、司法、司法精神病学鉴定、社会治安综合治理和精神卫生管理，需要统一研究解决。目前，除司法精神病学界进行专门研究外，我国的立法、司法和法学研究在这方面都落后于现实的需要。研究这些问题的重要性和迫切性，还没有受到重视，甚至还有不少空白点。因此，司法实践中出现的某些混乱现象长期难以解决。本文从刑事审判实践和刑事立法完善的角度，对有关精神疾病患者刑事责任能力和医疗监护措施的一系列问题进行理论性探讨，并对如何解决实际问题提出若干建议，供有关决策部门参考。我们的研究属于法学研究的范围，但由于本文涉及司法精神病学的专门知识，我们在研究过程中不断地向司法精神病学专家请教，并取得他们的合作与支持。

第一节 我国刑法上的“精神病” 一词应如何理解

我国刑法第十五条使用的“精神病”一词，在立法原意上，是

从广义理解的^①。它既可以指医学上所说的狭义精神病，也可以指医学上所说的精神发育迟缓或者某些非精神病性的精神障碍。

由于“精神病”一词在法律上的含义和医学上的含义并不完全相同，在理解上易生歧义，有必要作一些说明。

在五十年代以前，精神医学上也曾通用广义的精神病概念，分为“重性精神病”和“轻性精神病”。五十年代以后，随着精神医学的发展，精神病概念一般已不再从广义上使用^②，多从狭义上使用，专指过去所说的重性精神病。对于过去所说的轻性精神病，则称为“非精神病性精神障碍”或者“轻性精神障碍”。

现在，精神医学上通用的疾病总名称是“精神疾病”或者“精神障碍”(mental illness, mental disease, mental disorder)，它概括了人的各种病理性的精神异常情况。精神病(psychosis)是精神疾病中最严重的一类。汉语中的“精神病”、“精神疾病”似乎是同义语，但在严格的医学概念上，“精神疾病”的范围比“精神病”更广，这两个词在使用上应有区别。我国刑法英译本将第十五条从广义使用的“精神病人”词义译为“a mentally ill person”(即“患有精神疾病的人”)，在概念转译上是准确的。

医学上对精神疾病的分类，是很复杂的问题。如世界卫生组织修订的《国际疾病分类》(ICD)中的精神疾病分类。美国《精神疾病诊断和统计手册》(DSM)的分类，我国的《中国精神疾病分类》，都属于医学上的详细分类。这些分类系统的分类方法和分类标准并不统一，各有优缺点，且随着医学的发展不断补充、修改。为便于审判人员理解，我们在本节中仅就司法实践中常见的几大类精神疾病及其与责任能力的关系先作简要的介绍：

① 参见：高铭暄《中华人民共和国刑法的孕育和诞生》第41—42页。

② 并非没有例外，如“司法精神病学”这个词，仍然是从广义上使用“精神病”的概念。“司法精神病学鉴定”也称为“精神疾病司法鉴定”。

(一) 精神病，属于严重的精神障碍，即过去所说的重性精神病，俗称“疯狂”或者“精神错乱”。在司法实践中，能够使患者在实施危害行为时丧失辨认能力或者控制能力的精神疾病，主要是指精神病，在鉴定中最为常见。精神病的类型很复杂，如精神分裂症、躁狂抑郁性精神病、偏执性精神病、脑器质性精神病、癫痫性精神病、症状性精神病、中毒性精神病、反应性精神病，以及某些短暂性的精神病性精神障碍，等等。其中，精神分裂症在鉴定中居于首位。精神病人由于病程阶段和症状的不同，并非都当然丧失行为时的辨认或控制能力，需要按照法定的生物学（医学）标准和心理学（法学）标准全面研究，具体分析。在司法精神病学鉴定中，大多数评为无责任能力，有一些评为限制责任能力（指行为时的辨认或控制能力明显减弱），如果精神病已经完全缓解，并不影响行为时的辨认或控制能力，也可评为完全责任能力。

(二) 精神发育迟缓，又名精神发育迟滞，精神发育不全。医学上依其智商水平，有轻度、中度、重度、极重度的“四等级分法”和“愚鲁、痴愚、白痴”的“三等级分法”。精神发育迟缓在鉴定中也是很常见的，对其责任能力的评定，不能单纯依据智商，应综合考虑社会适应能力、智力缺损程度、以及作案特征等多种因素衡量其实施危害行为时的辨认或控制能力。一般认为极重度、重度者属于无责任能力，中度者依其具体情况，可分属限制责任能力或者无责任能力；轻度者依其具体情况，可分属限制责任能力或者完全责任能力。

(三) 神经症，又名神经官能症，属于非精神病性（轻性）精神障碍，如癔症（歇斯底里）、强迫症、焦虑症、神经衰弱等。其中癔症在鉴定中较为常见，也较为复杂。神经症的大多数评为完全责任能力，有些癔症病人实施危害行为时的辨认或控制能力明显减弱的，可评为限制责任能力。有严重意识障碍的癔症，实施