

Modern
Forensic
Psychiatry
and
Related
Ethical
Issues



现代司法精神医学

兼论与伦理学相关问题

高北陵 主编 〔美〕李斯勤 副主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

现代司法精神医学

兼论与伦理学相关问题

主 编 高北陵

副主编 (美) 李斯勤

参 编 (按姓氏音序排列)

蔡伟雄 (司法部司法鉴定科学技术研究所)

程灶火 (无锡市精神卫生中心)

李学武 (深圳市精神卫生中心)

李 毅 (深圳市精神卫生中心)

刘子龙 (华中科技大学同济医学院)

胡 峰 (芜湖市精神卫生中心)

胡峻梅 (四川大学华西基础医学与法医学院)

胡拾妮 (深圳中科测评考试技术有限公司)

胡泽卿 (四川大学华西基础医学与法医学院)

黄富银 (司法部司法鉴定科学技术研究所)

黄志彪 (深圳市精神卫生中心)

栗 珺 (深圳市第二人民医院)

唐玉冰 (武汉市精神卫生中心)

王小平 (中南大学精神卫生研究所)

王 轶 (深圳市精神卫生中心)

谢 斌 (上海市精神卫生中心)

张钦廷 (司法部司法鉴定科学技术研究所)



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

现代司法精神医学：兼论与伦理学相关问题/高北陵主编. —北京：北京大学出版社，2018.1
ISBN 978-7-301-29066-8

I. ①现… II. ①高… III. ①司法精神医学—伦理学—研究 IV. ①D919.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 326763 号

书 名 现代司法精神医学——兼论与伦理学相关问题
XIANDAI SIFA JINGSHEN YIXUE
著作责任者 高北陵 主编 [美]李斯勤 副主编
责任编辑 朱梅全 徐 音 朱 彦
标准书号 ISBN 978-7-301-29066-8
出版发行 北京大学出版社
地 址 北京市海淀区成府路 205 号 100871
网 址 <http://www.pup.cn> 新浪微博 @北京大学出版社
电子信箱 sdyy_2005@126.com
电 话 邮购部 010-62752015 发行部 010-62750672 编辑部 021-62071998
印刷者 三河市博文印刷有限公司
经 销 者 新华书店
889 毫米×1194 毫米 16 开本 32.25 印张 彩插 1 1022 千字
2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷
定 价 129.00 元

未经许可，不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有，侵权必究

举报电话：010-62752024 电子信箱：fd@pup.pku.edu.cn

图书如有印装质量问题，请与出版部联系，电话：010-62756370

序

多年来,我国司法精神医学(即司法精神病学或法医精神病学)的鉴定意见频频被社会舆论抨击,尤其是重复鉴定结果不一致性颇高。最高人民法院曾评价,司法精神疾病重新鉴定中没有一个案例的鉴定意见是完全一致的,虽然有些问题是出于社会对本专业不甚了解使然,需要加强沟通和宣传力度,但自身学科是否存在一些问题、存在哪些问题、如何解决这些问题等等,是本书编者经常思考的问题。三十多年来我国司法精神医学虽然在发展进步,业务数量不断增加,业务范围有所扩大,规范化程序也在逐步完善,但仍难以跟上法制化社会的步伐,不能满足法庭和人民群众的要求,也得不到上级管理部门的认可,甚至认为司法精神医学鉴定既无标准、又不规范,而将“法医精神病鉴定”行业排除在质量认证认可的大门之外。作为一名从事司法精神医学临床、教学和科研数十年的工作者来说,不能不深思自身学科存在的问题,并为解决这些问题做些努力,这就是编者撰写此书的全部理由。

编者通过多年来与司法精神医学前辈和法学工作者沟通,并总结几十年司法精神医学工作的经验和教训,深刻认识到我国司法精神医学的理论体系指导司法精神鉴定实践三十多年,符合当时的社会文化背景,也为全国各地数十年来解决精神障碍者涉及的法律问题发挥了重要作用,但理论体系中的部分理念和鉴定模式与目前的法制社会发展水平不尽协调,并缺乏自身学科的伦理原则,这些问题应当是本学科不能被我国现代社会认同的关键所在。因此,编者以这些问题为主线,并从司法精神鉴定工作的适用性角度编写本书,主要在以下几个方面与本专业的其他著作有所不同:

第一,论述了司法精神医学的伦理学问题。从事司法精神医学工作的鉴定人大多是来自临床精神医学工作的医师,其“为精神障碍患者服务”的伦理思想根深蒂固,以致我国高等学校教材《法医精神病学》也一直强调“患者利益第一”的临床精神医学伦理原则。然而,司法精神医学这门学科从诞生之日(1986年)起,就已确立了“为法律服务”的伦理宗旨,即鉴定人必须站在维护法律和社会大众利益的伦理角度思考和处理精神障碍者的法律问题,而不能用临床精神科医生“精神障碍患者利益第一”的思想来实施司法精神鉴定,否则司法精神医学就偏离了航线,与临床精神医学并无两样,也就没有存在的必要了。因此,编者在三十多年来的学科发展史中首次阐述了我国司法精神医学伦理学的基本构架、与临床精神医学伦理学的异同,以及伦理学在司法精神鉴定中的重要性等问题,并通过案例分析了常见类型司法精神鉴定的伦理特征,以期促进司法精神医学按照自身学科既定的目标和方向发展。

第二,阐述了司法精神医学中的几个重要概念。由于司法精神医学这门学科是在饱受临床精神医学伦理学熏陶的基础上成长的,因而三十多年来的学科理论体系也是建立在临床精神医学伦理学的基础之上。例如:本学科长期将《中华人民共和国刑法》第18条的“精神病人”等同于“精神障碍者”,不仅囊括了极少出现辨认和控制能力损害的轻性精神障碍者,还包括了国家严令禁止的毒品所致精神障碍者,这种理论体系难免会让某些不法分子在伤害他人生命健康和危害社会大众的利益之后逃脱法律的惩罚。又如:过去的学科体系中将“实质性辨认能力”完全等同于刑法学上的“辨认能力”,这样一种“等同模式”使得一些有预谋,并用心准备实施违法犯罪行为的精神障碍者不必承担法律责任,每当出现这样的鉴定意见时总会引起法庭和人民群众的质疑,甚至引起社会动荡不安。此外,我国高等学校法学教科书《刑法学》已明确指出:“行为人是否具有责任能力,完全由精神病专家鉴定,即精神病鉴定专家直接得出有无责任能力的结论,这种做法严重违反《刑法》第18条的规定。”然而,三十多年来,我国一直由精神医学的医生们承担着“刑事责任能力鉴定”这一纯属法官职能的工作,仅有编者带领自己的团队自2006年至今坚持严格按照法律的有关规定开展工作,为规范自身学科的执业行为积累了大量的经验。因此,本书首次针对学科理论中的几个重要概念提

出了修正意见,并阐述了修正的必要性、依据和方法,以供同道们参考。

第三,回顾了国际国内司法精神医学的发展史。司法精神医学的学科创建、变革和发展凝聚了几代学者的努力。古人云:“温故而知新。”重温司法精神医学的学科发展历程,不仅有助于拓展学科的研究范围和视野,也能促使后来者进一步探索本学科中尚未解决的问题之方法和规律。然而,过去对司法精神医学的发展史通常是从法律法规条文变革的角度来说的,并非真正意义上的司法精神医学发展史。事实上,三十多年来我国司法精神医学不仅形成了独立的学科,而且还有了长足的发展。因此,本书通过司法精神医学史上的重要人物和典型案例,回顾了英美国家司法精神医学的创建、改革、完整的学科发展历程及其他发达国家的司法精神医学;并对我国有组织、有计划地开展司法精神医学相关学术活动以来的发展状况,包括学科建设、鉴定务实、教学培训、科学研究,及对我国司法精神医学发展有重要贡献的专家作了简要介绍,期望司法精神医学的年青一代能实现青出于蓝而胜于蓝的学科传承和发展之目的。

第四,非自愿住院和强制医疗的医学鉴定。我国2012年颁布《中华人民共和国精神卫生法》,修正《中华人民共和国刑事诉讼法》,两部法律正式实施仅四余年,其中涉及的非自愿住院医疗和强制医疗的医学鉴定成为我国司法精神医学的新执业项目,如何开展此类工作,做好相关医学鉴定,目前各鉴定机构都在探索经验,有待总结。因此,编者总结了近几年对这类案件的鉴定或处理经验,阐述了非自愿住院医疗和强制医疗医学鉴定的启动程序、实施方法、严重精神障碍的评估及伦理学相关问题,以期为临床精神医学和司法精神医学开展此类工作提供基本思路。

第五,精神损伤与伤残鉴定及其新标准的应用。在我国司法精神医学史上,对精神伤残鉴定的历史仅有十余年,过去这类鉴定大多由法医临床鉴定人代劳,随着科学不断进步,社会对学科分工越来越细化,对专业要求日益提高,最近几年司法鉴定的管理部门才将这类鉴定归口在司法精神医学门类。由于这类鉴定大多有颅脑损伤史,常涉及器质性精神障碍的诊断与鉴别,而从事临床精神医学工作的鉴定人长期面对的诊疗对象大多系功能性障碍,对器质性障碍的临床表现较为生疏,且对精神损伤或伤残的评定标准也不熟悉,缺少这方面鉴定的实践经验,重复鉴定的一致性较刑事案件更低,也是法庭质证中难度最大的门类。编者虽撰写过《法医精神损伤学》,但由于近几年国家的损伤与伤残标准均已修改,因此,编者根据新的损伤与伤残标准对精神损伤与伤残鉴定中涉及的伪装精神障碍的识别、器质性精神病理综合征的临床特点、损伤或伤残标准使用及精神损伤与伤残的等级鉴定、伤病关系及伤害因素参与的评估、医疗护理依赖与三期评定等关键任务的相关问题及其鉴定方法等作了详细阐述,不仅使已从事司法精神医学工作多年的老同道有新的收获,也会让刚步入这支队伍的新成员一目了然。

第六,常用司法心理测验工具。由于司法精神医学的基础学科——临床精神医学发展受限(主因是研究大脑精神活动的难度要比其他器官困难得多),对精神疾病的诊断大多停留在经验性判断的基础上,因而司法精神鉴定的主观性较强,客观性和科学性与其他学科相比,常被视为“缺乏客观科学证据的鉴定意见”,容易被当事人和法庭质疑。业内不少学者、专家、教授常自信地表示:“司法精神医学是一门科学,由此而得出的司法鉴定意见肯定是科学的,不用在乎别人怎么评论。”这种自信的态度虽值得赞赏,但我们也不得不承认,在现阶段用以证明司法精神医学鉴定意见的科学方法是十分有限的,司法精神鉴定虽然有科学含量,却难以被客观证实,因此我们不得不在这方面狠下功夫,努力提高司法精神医学鉴定意见的客观性和科学性。我们在本书中编写了各类司法精神鉴定常用的标准化、客观量化的“司法心理测验”,包括检测伪装精神障碍、各种法律能力、伤病前智力推断、各类精神障碍影响的社会功能缺损、精神障碍者的暴力危险行为等领域的司法心理评估工具及其使用方法,以方便同道们应用。

第七,司法鉴定意见书的撰写与复核。在鉴定实践中,鉴定人最容易感到困惑的问题是司法鉴定意见书的撰写,且司法鉴定意见书通常是被当事人投诉的凭据,为了保障鉴定质量、减少被投诉的概率,近些年对司法鉴定意见书的复核成为司法鉴定的重要工作程序。由于作为正式程序开展这项工作的时间不长,积累的经验不多,有些鉴定机构因人手不足,鉴定人还须承担相互复核的任务,因而如何撰写和复核好一份司法鉴定意见书是摆在鉴定人面前亟待解决的新问题。故编者按照司法部2017年对司法鉴定文书规范的新规定,对司法鉴定意见书的撰写与复核的技术方法作了较为详细的论述,并用实际案例来说明撰写和复核的方法,以供同道们参考。

此外,司法精神医学是一门实践性很强的学科,虽然编者在全国范围内曾举办过多届国家级司法精神医学继续教育培训班,多次讲解相关知识并传授实践经验和教训,但仍有不少鉴定人在遇到实际案例时感到困惑,希望能看到把理论知识与实际案例密切结合的专业书籍。因此,在撰写这本书时,编者特别注重用实际案例来说明每一类问题的基本理论和鉴定技术,并解答平素全国范围内鉴定人所提出的相关疑难问题,避免空谈理论。

编者在本书中对司法精神医学多年来学科体系中与现代社会不相适应的一些重要概念提出了自己的观点和建议,有的观点对传统司法精神医学鉴定的理论体系和鉴定模式有较大冲击,若有不妥,编者愿意接受同道们的批评指正,并希望从事司法精神医学专业的有志者能对本学科存在的问题提出更好的建设性意见,共同为我国司法精神医学的发展与进步而努力奋斗。

高北陵

2017年6月6日

第一部分

司法精神医学及其伦理学概论 / 001

第一章 司法精神医学中的几个重要概念 / 003

- 第一节 鉴定人具有“准法官职能”问题 / 003
- 第二节 刑法所指“精神病人”及“间歇性精神病人” / 004
- 第三节 刑法学的“辨认能力”是否等同于“实质性辨认能力” / 008
- 第四节 “辨认和控制能力”是否等同于“责任能力” / 012
- 第五节 精神病理性的实质性损害 / 014

第二章 司法精神医学发展简史 / 016

- 第一节 国外司法精神医学发展简史 / 016
- 第二节 我国司法精神医学发展简史 / 053

第三章 司法精神医学的伦理学 / 066

- 第一节 伦理学的基本概念及其与法律的关系 / 066
- 第二节 司法精神医学的伦理学发展简史 / 069
- 第三节 司法精神医学与临床精神医学伦理学的特征及异同 / 072
- 第四节 伦理学在司法精神鉴定中的重要性 / 078
- 第五节 伦理学研究的未来展望 / 082

第二部分

法律能力鉴定与医学鉴定 / 085

第四章 辨认和控制能力鉴定 / 087

- 第一节 辨认和控制能力鉴定的法律依据及其概念界定 / 088
- 第二节 辨认和控制能力分级与鉴定要点 / 090
- 第三节 辨认和控制能力鉴定的伦理原则 / 093
- 第四节 各类精神障碍的辨认和控制能力鉴定相关问题 / 095
- 第五节 辨认和控制能力鉴定实践及其伦理特点 / 115

第五章 受审能力鉴定 / 123

- 第一节 受审能力的基本概念与法律依据 / 123
- 第二节 受审能力分级、鉴定要件与鉴定方法 / 126
- 第三节 受审能力鉴定实践及其伦理特点 / 128

第六章 服刑能力鉴定 / 135

- 第一节 服刑能力的基本概念与法律依据 / 135
- 第二节 服刑能力分级、鉴定要件与方法 / 136
- 第三节 服刑能力鉴定实践及其伦理特点 / 138

第七章 性自卫能力鉴定 / 143

- 第一节 性自卫能力的基本概念与法律依据 / 143
- 第二节 性自卫能力分级、鉴定要件与方法 / 147
- 第三节 性自卫能力鉴定实践及其伦理特点 / 151

第八章 民事行为能力鉴定 / 165

- 第一节 民事行为能力的概念与法律依据 / 165
- 第二节 民事行为能力分类、分级与鉴定要件 / 167
- 第三节 常见特定民事行为能力鉴定相关问题 / 169
- 第四节 民事行为能力鉴定实践及其伦理特点 / 177

第九章 非自愿住院医疗与强制医疗的精神医学鉴定 / 188

- 第一节 非自愿住院医疗与强制医疗的基本概念与法律依据 / 188
- 第二节 非自愿住院医疗及其精神医学鉴定 / 191
- 第三节 强制医疗及其精神医学鉴定 / 199

第十章 劳动能力与精神残疾鉴定 / 208

- 第一节 丧失劳动能力程度鉴定 / 208
- 第二节 精神残疾等级鉴定 / 213

第三部分

精神损伤与伤残鉴定 / 217

第十一章 精神损伤与伤残的基本概念与鉴定任务 / 219

- 第一节 精神损伤与伤残的概念与鉴定现状 / 219
- 第二节 精神损伤与伤残鉴定的基本任务 / 221
- 第三节 精神损伤与伤残的鉴定时机 / 223

第十二章 精神损伤与伤残的器质性病因学 / 225

- 第一节 创伤性颅脑损伤因素 / 225
- 第二节 躯体性损伤因素 / 234

第十三章 精神损伤与伤残的临床检查 / 239

- 第一节 一般情况检查 / 239
- 第二节 记忆与智力检查 / 241
- 第三节 其他精神症状检查 / 243
- 第四节 神经心理功能的临床检查 / 248
- 第五节 精神损伤与伤残的检查技巧 / 251

第十四章 脑成像技术、电生理及其他检测技术 / 255

- 第一节 颅脑 CT 检查 / 255
- 第二节 颅脑 MRI 检查 / 262
- 第三节 功能性脑成像 / 265
- 第四节 脑电生理检查 / 269
- 第五节 经颅多普勒超声 / 277

第十五章 精神损伤与伤残的神经精神病理综合征 / 279

- 第一节 大脑半球损害的神经精神症状 / 279
- 第二节 局灶性脑损伤的神经精神病理综合征 / 280
- 第三节 非局灶性精神病理综合征 / 283

第十六章 伪装精神障碍与赔偿性神经症的识别与诊断 / 318

- 第一节 伪装精神障碍的概念与表现形式 / 318
- 第二节 伪装精神障碍的诊断与评估 / 322
- 第三节 赔偿性神经症的诊断与鉴别 / 327

第十七章 精神损伤与伤残鉴定标准及其程度评定 / 333

- 第一节 精神损伤鉴定标准与程度评定 / 333
- 第二节 精神伤残鉴定标准与等级评定 / 336

第十八章 精神损伤与伤残的关联关系鉴定 / 359

- 第一节 关联关系评定的意义 / 359
- 第二节 关联关系分级与级别界定 / 360
- 第三节 关联关系鉴定方法 / 363
- 第四节 关联关系鉴定实践 / 366

第十九章 后续诊疗、护理依赖及“三期”评估 / 374

- 第一节 精神损伤与伤残的后续诊疗项目评估 / 374
- 第二节 精神损伤与伤残的护理依赖程度评定 / 376
- 第三节 精神损伤与伤残的“三期”评估 / 378

第二十章 精神损伤与伤残鉴定的伦理学 / 382

- 第一节 精神损伤与伤残鉴定的伦理特征 / 382
- 第二节 精神损伤与伤残鉴定实践及其伦理观 / 383

第四部分

司法心理测验、鉴定意见书的撰写与复核 / 387

第二十一章 司法心理测验 / 389

- 第一节 司法心理测验的定义与性质 / 389
- 第二节 标准化司法心理测验的基本特征 / 391
- 第三节 司法心理测验结果的影响因素 / 394

第四节	司法心理测验的种类 / 396
第五节	甄别伪装精神障碍的心理测验 / 402
第六节	评估法律能力的心理测验 / 413
第七节	评估与精神状态有关的心理测验 / 441
第八节	评估与社会功能有关的心理测验 / 459
第九节	评估伤病关系的心理测验 / 467
第十节	评估与暴力危险行为有关的心理测验 / 472

第二十二章 司法精神医学鉴定意见书的撰写与复核 / 481

第一节	司法鉴定意见书的撰写 / 481
第二节	司法鉴定意见书的复核 / 494

主要参考资料 / 505

第一部分

司法精神医学及其伦理学概论

司法精神医学中的几个重要概念

我国司法精神医学已经走过了三十多年的历程,但目前的形势仍不乐观,甚至非常严峻。一是上级管理部门不认可,认为司法精神医学的鉴定意见没有标准、缺乏规范、主观性太强,以致将司法精神医学鉴定的质量认证认可的资格排除在外;二是司法精神鉴定意见频频被曝光,几乎均为负面评价,甚至成为社会大众的笑柄;三是每当国家遇到疑似被告人有精神障碍可能性的重大案件时,宁可不启动司法精神医学鉴定程序,甚至与司法精神医学专业人员的态度和看法针锋相对,对司法精神鉴定这一学科不够信任。当然,作为一个司法精神医学队伍中的成员,不应因为业外人士的舆论或评价而把本专业的工作说得一无是处,更不必为社会的某些不公正评价而气馁,且司法机关对于涉及精神问题的重大案件不启动司法精神鉴定程序也是司法机关的职权范围。然而,我们对自身学科的不良形势不能视而不见、听而不闻,应当认真反思和检查自身学科所存在的问题。笔者近些年来认真回顾和分析了全国争议较大和媒体曝光的重大案件,并与上级主管部门和法学工作者进行过交流,认为司法精神医学之所以出现这样一种不良局势的重要原因之一,是本学科理论体系中几个指导司法鉴定实践的重要概念不仅与法学理论不协调,也与司法精神医学最早确立“为法律服务”的伦理学原则相悖,因此,笔者认为有必要对几个重要概念加以重新审视和商榷。

第一节 鉴定人具有“准法官职能”问题

多年来,我国的司法精神医学著作中常提到司法精神医学鉴定人具有“准法官职能”或“准司法职能”,这一提法可能有历史的背景影响。在中华人民共和国成立初期,司法人员(尤其是法官)对于精神障碍患者的涉案行为完全不能理解,对这类案件如何判定拿捏困难,而具有精神医学知识的鉴定人却可以从精神障碍的角度理解他们的涉案行为,因而导致司法机关对此类案件的裁决容易依赖于司法精神医学的鉴定意见,这就使得司法精神医学鉴定人从客观上似乎起到了“准法官职能”或“准司法职能”的作用。

然而,精神障碍者并非每一个行为(或每个精神障碍者的行为)都完全受精神病态的影响,他们也有常人的行为特征,司法精神医学鉴定人可以用精神障碍者的精神病理知识帮助司法人员分析和理解这类人的涉案行为,但并不能全面、准确地分析违法犯罪行为的法律要素和作案特征,因而不能完全替代司法人员的裁决。

随着社会的进步及法制化的进程,人们已经认识到,法官是判案的主体,司法精神医学鉴定人的证词对于法官判案仅具有一定的参考价值,司法精神医学鉴定人具有“准法官职能”或“准司法职能”的提法会给司法公正带来较大的困扰,甚至是不良后果,因而有必要重新审视这一提法。从司法精神医学的发生发展史来分析,司法精神医学鉴定人具有“准法官职能”或“准司法职能”这一提法的依据不足。

一、鉴定人的职能权限

从我国 1986 年 6 月成立司法精神医学这一学科组织以来,就已经将自身学科的宗旨定位在“为法律服

务”的基础之上,这种定位也就决定了司法精神鉴定人只能是为法庭提供自己的鉴定意见,不可能具有“准法官职能”。

虽然法官在办理案件时需要参考科学依据,但他们不能完全依赖科学而判案,法律是为了维护社会秩序和公平的,而且这种“维护社会秩序和公平”的性质是自然、永恒、不变的,而科学却是在不断自我否认中发展进步的。

此外,司法精神医学鉴定人是医学工作者,其知识范围局限于临床精神医学,而临床精神医学属于自然科学的范畴。法学工作者是研究法律、法的现象以及与法相关问题的专业人员,法学是属于社会学科的范畴。鉴定人由于缺乏对法律问题的法学知识和理论体系的认识,因而不具有“准法官职能”或“准司法职能”。

二、所属法系的行为规范限制

国内法学界通常将我国的法律归于大陆法系,但在大陆法系中,鉴定人的职责仅仅是提供建议(Advice)和意见(Opinion),从来没有提到“协助、辅助”(Assist)的职责,更没有“准法官职能”或“弥补法官经验不足”一说。大陆法系认为司法人员是办案的主体,经办某案件的司法人员是不应当更换的,而司法鉴定人却可以根据需要而更换。因此,案件的最终判决是由法庭所决定,而鉴定人只是提供鉴定意见,不能左右司法人员,尤其是法官的意志。

众所周知,我国的法系深受苏联的影响,但苏联是由法庭作出有、无或限制责任能力的决定,对司法精神鉴定人的行为规范和鉴定权限有严格限制,并没有给鉴定人“准法官职能”的权限,其规定法官在办理精神错乱刑事犯罪的案件时,既可以参考司法精神鉴定意见,也可以不参考,鉴定人的作用只是提供专业意见(Provision of Forensic Psychiatry)。

第二节 刑法所指“精神病人”及“间歇性精神病人”

一、何为刑法所指“精神病人”

我国1979年《刑法》第15条中规定:“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;但是应当责令他的家属或者监护人严加看管和医疗。间歇性的精神病人在精神正常的时候犯罪,应当负刑事责任。”1997年修订后的《刑法》第18条中规定:“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,经法定程序鉴定确认的,不负刑事责任,但是应当责令他的家属或者监护人严加看管和医疗;在必要的时候,由政府强制医疗。间歇性的精神病人在精神正常的时候犯罪,应当负刑事责任。尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人犯罪的,应当负刑事责任,但是可以从轻或者减轻处罚。”

无论修订前和修订后的《刑法》都提及“精神病人”和“间歇性精神病人”这两个名称。《刑法》所指“精神病人”,原则上应当由制定该法律的部门对条文中所涉及的术语进行解释和界定。然而,我国并没有相关部门对该法条的具体解释或说明,这就迫使经常使用该条款的司法精神医学专业不得不作出解释。长期以来,我国一直由司法精神医学鉴定人评定犯罪嫌疑人或被告人的“刑事责任能力”,因而也就一直由司法精神医学人员来界定《刑法》第18条中所指的“精神病人”。

我国历版“全国高等学校教材(供法医学类专业用)”《法医精神病学》对《刑法》第18条中所指的“精神病人”解释为“广义的精神障碍者”,即包括在国际、国内诊断标准中的所有“精神障碍者”,其中《法医精神病学(第四版)》写道:“《刑法》中‘精神病’,在立法原意上,是基于广义去理解的,即《刑法》第18条中的‘精神病’既包括重性精神障碍,如精神分裂症、分裂情感障碍、持久的妄想性障碍(偏执性精神病)、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍等,及精神病等位状态(如癔症性精神病、病理性醉酒、病理性半醒状态等),也包括患有非精神病性精神障碍,如神经症、人格障碍、性变态等。同样,由于饮酒或使用毒品等原因而导致的精神障碍也涵盖在内。也就是说,凡满足《国际疾病分类:精神与行为障碍分类标准(第十版)》(International Clas-

sification of Diseases-10,简称 ICD-10)或《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》(Chinese Classification of Mental Disorders-3,简称 CCMD-3)中所有精神障碍者均属于刑法意义上的“精神病人”(the mentally ill person)。”

司法部颁布的《精神障碍者刑事责任能力评定指南》(2011、2016 年版)中的“无刑事责任能力”和“限定刑事责任能力”对精神障碍诊断的医学条件均等同于“完全刑事责任能力”,即“符合 CCMD 或 ICD 诊断标准的精神障碍,包括:器质性精神障碍,精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍,精神分裂症和其他精神病性障碍,心境障碍(情感性精神障碍),癔症、应激相关障碍、神经症,精神发育迟滞等”。从这一规定可以看出,即使是神经症这类轻性精神障碍也可以作为减轻或免除刑事责任的评定条件。

然而,我们是否思考过,将刑法所指的“精神病人”等同于“所有的精神障碍者”是否真正符合立法原意?是否符合司法精神医学自身早已确定的“为法律服务”的宗旨?这样的等同将会造成什么样的后果?……笔者认为刑法所指的“精神病人”不能等同于“所有的精神障碍者”,因此有必要对这一重要概念的相关问题予以阐述。

(一) 刑法所指“精神病人”不等同于“所有的精神障碍者”的理由

其一,二者等同不应系立法原意。司法精神医学几十年来一直认为刑法所指“精神病人”等同于满足国际国内诊断标准的“所有精神障碍者”,并认为这是立法原意。刑法是司法人员的执法依据,一般来说司法机关才有解释权,但未曾见到相关法律文件谈及这一法条的立法原意。从我国法律的相关规定中可以获得一些提示,如:《宪法》第 33 条第 2 款规定:“中华人民共和国公民在法律面前一律平等”;《刑法》第 4 条规定:“对任何人犯罪,在适用法律上一律平等。不允许任何人有超越法律的特权。”“法律面前人人平等”这一“公平原则”是法律最重要的伦理原则,无论是谁触犯了法律,都应当受到法律的制裁,这一法律适用于所有人,“不允许任何人有超越法律的特权”,其中也应当包括精神病人。然而,对于在严重精神病症状支配下而触犯了法律、实施了危害他人或社会行为的精神病人,社会基于对他们的同情和宽容,而制定一些特殊法条给予减轻或免于处罚,这实际上已经是违反法律的平等和公平原则了,因而这种同情和宽容一定是有限度的,而不是无限扩大的,只可能宽容那些确实因不可抗力导致的精神病人,而不可能无限度地宽容所有的精神障碍者,尤其是轻性精神障碍(如神经症、人格障碍、癔症、应激相关障碍等)及一些可控性因素(心理社会因素,甚至人为因素)导致的精神障碍(如精神活性物质所致精神障碍、文化相关的精神障碍等),否则社会就无法实现“法律面前人人平等”的“公平原则”。因此,《刑法》第 18 条的立法原意不可能把刑法中的“精神病人”等同于“所有的精神障碍者”。

其二,二者等同难以实现司法精神医学的伦理宗旨。司法精神医学有史以来一直坚持“为法律服务”的宗旨,这也是司法精神医学有别于临床精神医学的关键所在(临床精神医学以“为精神障碍患者服务”为宗旨)。法律虽然保护精神病人的权益,但法律的根本任务是维护社会的和谐与安定,因而更需要保护社会大众的权益。然而,将刑法所指“精神病人”扩展至“所有的精神障碍者”,就很可能使得一些心理社会因素或/和人为因素导致的轻性精神障碍者获得减免责任的机会,这显然不是“为法律服务”宗旨的表现,而是出自于“想病人之所想、急病人之所急”“一切为病人着想”的临床精神医学伦理学思想。由于从事司法精神医学的鉴定人基本上都从事过为精神障碍患者服务的临床工作,长期接受临床精神医学伦理学思想的熏陶,因而很容易将刑法所指“精神病人”扩大化,这种扩大化的后果不仅无法实现司法精神医学已经确定的“为法律服务”(公平原则)的伦理学宗旨,也会助长一些为个人私利或无视法律的人在损害了他人和社会大众的利益,之后以患有精神障碍为由要求司法鉴定以逃脱罪责的私欲。多年来,在我国以精神障碍为由要求司法精神鉴定,而事实上并没有真正意义上的精神病的这类被鉴定人为数并不少,虽然这种现象与社会对精神病人涉案行为的宽容度有关,但也不能不反思由于我们自身学科把法学上的“精神病人”扩大至“所有的精神障碍者”,而使得一些不应减轻和免除刑事处罚的行为人获得了“保护伞”。

其三,二者等同不符合责任能力评定要素的法学条件。业内人士应能认识到,癔症、应激相关障碍(除急性反应性精神病外)、神经症、人格障碍、性变态等轻性精神障碍,一般不影响行为人的辨认和控制能力,即便某些案件(如癔症发作时),被鉴定人的辨认和控制能力可能稍有影响,但未必达到了可以被社会宽容的辨认和控制能力损害程度,其实即使是癔症发作期间也有其自我暗示、自我中心和自我放纵情形影响的

辨控能力,且正常人有时也有辨认或控制不完整的情况,因而司法精神医学不应把轻性精神障碍者的辨认和控制能力不完整视为精神病理性的损害,也不宜轻易将此类精神障碍者划归被法律所宽容的对象之列。此外,毒品、酒精等精神活性物质所致的精神病性障碍(除外病理性醉酒),虽然显著损害辨控能力,但国家严令禁止使用毒品,对醉酒也有明确的法律规定,因而也不应理所当然地成为刑法所指“精神病人”。对于出现一定的辨控能力问题的轻性精神障碍者,以及因为无知吸毒后的异常心理反应而导致涉案行为者,是否可以给予宽容和谅解,及其宽容和谅解的程度,均应由法庭经审理后作出决定,司法精神医学不应将这些精神问题妄自纳入刑法所指“精神病人”之范畴,这样才能真正实现司法精神医学提倡的“为法律服务”宗旨。

综上所述,没有理由将刑法所指“精神病人”等同于“所有的精神障碍者”。那么,应当如何界定刑法所指“精神病人”呢?根据司法精神医学“为法律服务”的宗旨,可以借用法律的有关概念来确定。我国《刑法》第16条规定:“行为在客观上虽然造成了损害结果,但是不是出于故意或者过失,而是由于不能抗拒或者不能预见的原因所引起的,不是犯罪。”这一规定将不可抗力和意外事件的危害行为排除在犯罪行为之外,因此,刑法所指“精神病人”应当界定为“不可抗力所导致的严重精神病,并显著影响其辨认和控制能力的精神病人”,而不应当包括由可控性的心理社会因素或人为因素所导致的精神障碍者,否则将有失法律的公平原则,甚至产生激化社会矛盾的不良后果。

试想,如果将刑法所指“精神病人”等同于“所有的精神障碍者”,那么也就是说,只要患有任何精神障碍,都可以成为减轻处罚的条件或理由了。尽管老一辈司法精神医学工作者在三十多年来的鉴定实践中较少随意减免轻性精神障碍者的责任能力,但若在教科书或专业著作中明文规定刑法所指“精神病人”等同于“所有的精神障碍者”,轻性精神障碍者在实施违法犯罪行为后就有理由通过这一规定而得以减轻处罚,即使鉴定人把握原则,但鉴定程序的启动与实施毕竟浪费了国家资源。

(二) 刑法所指“精神病人”的判断条件

司法精神医学这门学科对刑法所指精神病人虽然没有解释权,但笔者认为可以从法律的相关规定和公平原则去理解,并从《刑法》第18条的前三款规定可以看出,刑法所指“精神病人”应当是指不可抗力所导致的严重精神病患者,这类患者在发病时的精神病性症状显著影响其辨认和控制能力,其病程大多呈持续性,具有缓解不全的特点,故方有“尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力”的病情程度。

1. “不可抗力”

可以借用《民法总则》第180条中对不可抗力的定义,即:“不可抗力是指不能预见、不能避免且不能克服的客观情况。”笔者认为可以以此来理解刑法所指“精神病”人所患精神病的性质,因为只有“不能预见且不能避免、不能克服的客观因素”导致的疾病患者,才能作为法律可以谅解或宽容的对象;凡是可以预见、可以避免且可以克服的因素所导致的精神疾病都不应属于刑法所指“精神病人”。符合这个定义的“不可抗力”所指的精神病通常应当指由生物因素所决定的精神病,而不应当是心理社会因素所决定的疾病,因为心理因素通常有自我意识、自我评价或自我放纵等参与,这些“自我”是具有相当的主观性的,而社会环境因素是否对个体构成影响是由个体所持人生价值观所决定,因而心理社会因素所引发的精神障碍不符合“不能预见、不能避免且不能克服”的情形。例如:毒品所致精神障碍、非内源性抑郁症、神经症性障碍、应激相关障碍、人格障碍、性心理障碍的发生发展均有心理社会因素的参与,并非不可抗拒的生物因素所致(毒品所致精神障碍完全是人为的因素造成;非内源性抑郁症、神经症性障碍、应激相关障碍、人格障碍、性心理障碍通常由心理社会因素所引发)。

2. “严重精神病”

“精神病”在本学科属于重性精神障碍范畴,也称“精神病性障碍”,主要有三大特点:(1)精神活动明显异常,常表现为精神病性症状,如:幻觉、妄想、思维逻辑障碍等导致主客观世界不统一,或知情意三大精神活动不协调的病症;(2)社会适应等功能严重损害;(3)对自身健康状况或者客观现实不能正确认识(自知力缺乏)。

当精神障碍满足这三个条件时,通常是重性精神障碍在发病时的精神紊乱状况,也就是重性精神障碍中最严重的精神状态。ICD-10对“精神病性症状”也有严格的规定,仅包括“幻觉、妄想、广泛的兴奋和活动过多、显著的精神运动性迟滞及紧张症性行为”,且“不涉及心理动力机制的假设”,即不应包括心因性幻觉

和心因性妄想这类症状。严重痴呆或严重精神发育迟滞的智力状况至少应当在中度及以上程度;严重意识障碍应当是意识范围和意识内容均有显著异常的精神状态。轻性精神障碍通常不满足上述三个条件(无精神病性症状、社会适应等功能受损不明显、自知力完整),因而不属于刑法所指“精神病人”的范畴,至少在一般情况下这些轻性精神障碍者不应归属于刑法所指精神病人;吸毒行为是我国严令禁止的行为,因而自愿吸毒导致精神病性障碍者更不应属于刑法所指“精神病人”。这些精神障碍者只有在某些特殊情况下,如:社会大众认为他们的涉案行为可以被适当宽容时,法律才能减轻对他们的处罚。司法精神医学这个学科不应当把轻性精神障碍者及毒品所致精神障碍者界定在刑法所指“精神病人”的范畴,而应当由法庭来决定是否对这类精神障碍者减轻处罚。

二、何为刑法所指“间歇性的精神病人”

有司法精神医学的专业人员和法学工作者把“间歇性的精神病人”视为“间歇性精神病”。其实,只要我们认真考究就不难看出这是两个完全不同的概念,“间歇性的精神病人”仅指处于精神病间歇期的精神病患者,也就是说这类患者本身是患有持久性的精神病,只是在案发期间处于暂时的缓解状态而已;而“间歇性精神病”却是一类间歇发作的精神病总称,如果从后者的角度去理解,就很容易把毒品所致精神病性障碍、癔症性精神病等疾病归属在这类情形中。因此,“间歇性的精神病人”只可能是指有着自然缓解规律或需要药物维持治疗才能控制疾病症状的精神病患者,这种自然规律也应当是受不可抗拒的生物因素影响,比如癫痫性精神障碍、精神分裂症、双相障碍等疾病在规律服药或某些季节变化等生物因素的影响下,症状可能处于暂时缓解或相对缓解状态,因而不可能包括心理社会因素或人为因素影响的精神障碍。

三、正确理解《刑法》第 18 条的规定

我国《刑法》第 18 条中规定,“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,经法定程序鉴定确认的,不负刑事责任”。这一条是司法精神医学工作者长期以来在刑事领域中实施司法精神鉴定的最高法律依据,从这一规定不难看出,经过法定程序鉴定确认的只有以下两个事项:

其一,行为人(被鉴定人)是否为刑法所指的精神病人;

其二,行为人是否在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果。

这两点应当就是司法机关委托司法精神医学(法医精神病)鉴定的事项。然而,有不少业内和业外人士认为,《刑法》第 18 条中提到“经法定程序鉴定确认的,不负刑事责任”这句话即意味着要求司法鉴定作出刑事责任能力的判定。其实,这条规定仅提到“不负刑事责任”,没有提及“刑事责任能力”。“刑事责任”与“刑事责任能力”是完全不同的两个概念。前者是指依据国家刑事法律规定,对罪犯依照刑事法律的规定追究的法律责任;后者是指行为人构成犯罪并承担刑事责任所必须具备的能力,即行为人具备的刑法意义上辨认和控制自己行为的能力。这两个概念的区分也是本学科教科书、相关专著及历届学术会议反复强调的重要问题,犯罪嫌疑人或被告人要不要负刑事责任,完全是法官的工作范畴,司法精神鉴定人是不具有裁定被鉴定人是否要负刑事责任的能力和权利的。因此,经法定程序鉴定确认的内容不可能是“不负刑事责任”的问题,而是确定该条款所指出的“行为人(被鉴定人)是否为刑法所指的精神病人”和“行为人是否在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果”。张明楷教授在“‘九五’规划高等学校法学教材”《刑法学》中早已明确指出:“行为人是否具有责任能力,完全由精神病专家鉴定,即精神病鉴定专家直接得出有无责任能力的结论,这种做法严重违反《刑法》第 18 条的规定。”

然而,我国司法精神医学鉴定人长期以来承担着刑事责任能力的鉴定任务,这种现象除了历史的原因和对《刑法》第 18 条的理解有误(把是否负刑事责任的问题作为法定程序鉴定确认的内容)之外,还有一些相关文件的影响,如:“二院三部”(最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部、卫生部)1989 年 8 月 1 日颁布实施的《精神疾病司法鉴定暂行规定》(以下简称《暂行规定》)和司法部 2000 年 11 月下发的《司法鉴定执业分类规定(试行)》(以下简称《执业分类》)。《暂行规定》第 9 条第 1 款规定,在刑事案件中,精神疾病司法鉴定包括:“确定被鉴定人是否患有精神疾病,患何种精神疾病,实施危害行为时的精神状态,精神疾病和所实施的危害行为之间的关系,以及有无刑事责任能力。”《执业分类》规定,法医精神病鉴定的执业范围是: