

● 高等学校法学教材 ●

主 编/田寿彰  
副主编/田祖恩

# 司法 精神病学

司法部法学教材编辑部 编审

GAO DENG

XUE XIAO

FA XUE

JIAO CAI

法律出版社

高等学校法学试用教材

# 司法精神病学

法学教材编辑部编审

主 编 田寿彰  
副主编 田祖恩  
撰稿人 田寿彰 田祖恩 陈忠保  
郑瞻培 李永志

法律出版社

(京)新登字080号

高等学校法学试用教材

司法精神病学

法学教材编辑部编审

法律出版社出版 新华书店发行

北京振兴华联营印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 8.875张 236,000字

1990年10月第一版 1996年6月第四次印刷

印数 124,001—16,000

ISBN 7-5036-0633-9/D·500

定价 10.00元

## 说 明

为了适应法学教育发展的需要，在有关部门和法学界的关怀和支持下，我们根据各有关高等院校的推荐，约请了部分专家、学者和教师，编写了一套高等学校法学试用教材，供高等院校各法律专业选用或参考。《司法精神病学》是其中的一种。

这套教材以马克思列宁主义、毛泽东思想为指导，力求正确地阐述和介绍法学各部门学科的基本原理、基础知识和基本资料，注意到内容的科学性、系统性和相对稳定性。

《司法精神病学》初稿完成后，经过集体讨论，由主编和副主编修改定稿。

《司法精神病学》是精神病学与法学之间的边缘学科，随着我国法制建设的逐步完善，牵涉到精神病人的刑事、民事案件日益增多，法学专业的学生及政法干部也急需了解司法精神病学的知识。本书是以医学与法学相结合，理论与实际案例相结合阐述司法精神病学的基础理论及实用知识。

本书由田寿彰任主编、田祖恩任副主编，参加编写人员的分工如下：

田寿彰：第一、二、四、五章

田祖恩：第三、十一、十三章

郑瞻培：第六、七、八章

李永志：第九、十章

陈忠保：第十二、十四章

由于《司法精神病学》在我国是一门新兴的边缘学科，在学术观点上难免不完全一致，不妥之处，希望读者提出意见，以便再版

时修订。

责任编辑：黄翠玉

法学教材编辑部

1990年3月

《司法精神病学》教材已列入国家教育委员会组织制订的高等学校文科教材编选计划。

## 作者简介

**田寿彰** 西南政法学院教授、中国法医学会常务理事（兼司法精神病学专业委员会筹委会主任委员）、中华医学会司法精神病学组委员等；参加编译：《中国大百科全书·（法学）》、《精神病学》、《临床精神病学（英译本）》等。

**田祖恩** 北京安定医院司法鉴定科主任、主任医师、中华医学会司法精神病学组委员、北京市高级人民法院法医顾问；撰写论文：《精神病刑事鉴定的理论与实践》、《精神病人的犯罪动机》等。

**陈忠保** 司法部司法鉴定科学技术研究所研究员、顾问，著有：《司法精神病学》、《应用司法精神病学》。

**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；参加编著：《中国医学百科全书》（精神病学分册）、《法律精神病学》。主编：《精神疾病司法鉴定和案例分析》、《实用司法精神病学》、《大众精神卫生丛书》、《精神医学进修讲座》、《心理健康与心理疾病》等。

**李永志** 天津市安定医院院长、主任医师、天津市精神疾病司法鉴定委员会鉴定组组长、天津中华医学会神经精神科委员会副主任委员。

# 目 录

<b>第一章 概论</b> .....	( 1 )
<b>第一节 司法精神病学的概念</b> .....	( 4 )
一、司法精神病学的定义 .....	( 4 )
二、司法精神病学的任务与范围 .....	( 4 )
<b>第二节 司法精神病学的发展与前瞻</b> .....	( 6 )
一、司法精神病学的历史回顾 .....	( 6 )
二、我国司法精神病学的现状与前瞻 .....	( 7 )
<b>第三节 司法精神病学与相关学科的关系</b> .....	( 8 )
一、与临床精神病学和神经病学的关系 .....	( 8 )
二、与法学的关系 .....	( 10 )
三、与法医学的关系 .....	( 11 )
<b>第四节 精神疾病的病因</b> .....	( 11 )
一、条件因素 .....	( 12 )
二、致病因素 .....	( 13 )
<b>第二章 精神病人的辨认障碍与控制障碍</b> .....	( 16 )
<b>第一节 辨认障碍</b> .....	( 16 )
一、感知觉障碍 .....	( 16 )
二、思维障碍 .....	( 21 )
三、注意和记忆障碍 .....	( 29 )
四、智能障碍 .....	( 32 )
五、意识障碍 .....	( 33 )
<b>第二节 控制障碍</b> .....	( 30 )
一、情感障碍 .....	( 37 )
二、意志、意向和行为障碍 .....	( 39 )

<b>第三章 人格及其障碍</b> .....	(44)
第一节 人格的概念 .....	(44)
第二节 人格的分类 .....	(46)
一、日常应用的人格分类 .....	(46)
二、正常人格与异常人格 .....	(49)
三、健全人格、不健全人格与反社会人格 .....	(50)
第三节 人格障碍的形成及表现 .....	(51)
一、异常人格的形成 .....	(51)
二、异常人格的表现特征 .....	(57)
第四节 反社会人格 .....	(60)
一、反社会人格的定义 .....	(60)
二、反社会人格的表现特征 .....	(61)
第五节 青少年品行障碍 .....	(63)
第六节 反社会人格的司法精神病学鉴定 .....	(67)
第七节 人格障碍的治疗和矫正 .....	(70)
<b>第四章 性变态</b> .....	(73)
第一节 性变态概述 .....	(73)
一、性变态的定义 .....	(73)
二、性变态的原因 .....	(73)
第二节 分类 .....	(75)
第三节 行为表现 .....	(76)
一、同性恋 .....	(76)
二、恋物癖 .....	(77)
三、恋童癖 .....	(78)
四、恋尸癖 .....	(78)
五、恋兽癖 .....	(78)
六、露阴癖 .....	(79)
七、窥阴癖 .....	(79)
八、性摩擦癖 .....	(79)
九、性施虐癖 .....	(79)



十、性受虐癖 .....	( 80 )
十一、改变性身份癖 .....	( 80 )
十二、异装癖 .....	( 80 )
十三、性窒息 .....	( 81 )
第四节 法定能力的评定与监管治疗 .....	( 81 )
一、法定能力的评定 .....	( 81 )
二、监护治疗 .....	( 82 )
<b>第五章 神经症</b> .....	( 83 )
第一节 癔症 .....	( 83 )
一、病因 .....	( 83 )
二、症状表现 .....	( 85 )
三、诊断与鉴别诊断 .....	( 87 )
四、法医鉴定及法定能力的评定 .....	( 90 )
第二节 其它神经症 .....	( 92 )
一、焦虑症 .....	( 92 )
二、神经衰弱 .....	( 92 )
三、强迫症 .....	( 93 )
四、法定能力的评定 .....	( 93 )
<b>第六章 心因性精神障碍</b> .....	( 94 )
第一节 病因 .....	( 94 )
第二节 临床表现 .....	( 95 )
一、急性反应性精神病 .....	( 95 )
二、慢性反应性精神病 .....	( 96 )
第三节 诊断 .....	( 98 )
第四节 与法律相关问题 .....	( 100 )
<b>第七章 内因性精神病</b> .....	( 104 )
第一节 精神分裂症 .....	( 104 )
一、概念 .....	( 104 )
二、病因 .....	( 105 )
三、症状表现 .....	( 107 )

四、分型 .....	(111)
五、诊断 .....	(112)
六、与法律相关问题 .....	(113)
<b>第二节 偏执性精神病 .....</b>	<b>(119)</b>
一、概念 .....	(119)
二、病因 .....	(120)
三、症状表现及临床分类 .....	(120)
四、诊断 .....	(122)
五、与法律相关问题 .....	(123)
<b>第三节 情感性精神病 .....</b>	<b>(126)</b>
一、概念 .....	(126)
二、病因 .....	(126)
三、临床表现 .....	(127)
四、诊断 .....	(128)
五、与法律相关问题 .....	(129)
<b>第八章 器质性精神病 .....</b>	<b>(134)</b>
<b>第一节 分类 .....</b>	<b>(134)</b>
一、脑器质性精神病 .....	(134)
二、症状性精神病 .....	(134)
三、中毒性精神病 .....	(135)
<b>第二节 基本特征 .....</b>	<b>(135)</b>
一、急性脑病综合征 .....	(135)
二、慢性脑病综合征 .....	(136)
三、其它表现 .....	(138)
<b>第三节 诊断 .....</b>	<b>(138)</b>
一、心理测验 .....	(139)
二、脑电图 .....	(139)
三、脑血流图 .....	(139)
四、放射性同位素扫描术 .....	(139)
五、X线检查 .....	(139)
<b>第四节 癫痫性精神障碍 .....</b>	<b>(140)</b>

一、概念 .....	(140)
二、发作类型及表现 .....	(140)
三、癫痫性人格改变 .....	(142)
四、癫痫性智能障碍 .....	(143)
五、精神分裂症样癫痫性精神病 .....	(144)
六、诊断 .....	(144)
七、与法律相关问题 .....	(145)
<b>第五节 其他器质性精神病 .....</b>	<b>(148)</b>
一、老年性精神病 .....	(149)
二、脑动脉硬化性精神病 .....	(151)
三、脑外伤性精神障碍 .....	(152)
四、与法律相关问题 .....	(153)
<b>第九章 酒精中毒与药物依赖 .....</b>	<b>(158)</b>
<b>第一节 酒精中毒性精神障碍 .....</b>	<b>(158)</b>
一、概述 .....	(158)
二、病因与分类 .....	(159)
三、症状表现 .....	(160)
四、酒中毒后法定能力的评定 .....	(163)
<b>第二节 药物依赖 .....</b>	<b>(165)</b>
一、概述 .....	(165)
二、药物依赖的因素 .....	(166)
三、药物依赖的分类及现状 .....	(166)
四、症状表现 .....	(168)
五、药物依赖与法律相关问题 .....	(170)
<b>第十章 精神发育迟滞 .....</b>	<b>(172)</b>
<b>第一节 病因及分类 .....</b>	<b>(172)</b>
一、病因 .....	(172)
二、临床分类 .....	(174)
<b>第二节 症状表现 .....</b>	<b>(175)</b>
一、轻度精神发育迟滞 .....	(176)
二、中度精神发育迟滞 .....	(176)

三、重度精神发育迟滞 .....	(176)
四、极重度精神发育迟滞 .....	(177)
<b>第三节 诊断</b> .....	(178)
一、病史和精神检查 .....	(178)
二、智力测验 .....	(178)
三、社会适应能力测查 .....	(178)
四、特殊检查 .....	(178)
<b>第四节 与法律相关问题</b> .....	(179)
一、责任能力的评定 .....	(179)
二、受害人行为能力的评定 .....	(182)
<b>第十一章 伪装精神病</b> .....	(184)
<b>第一节 概述</b> .....	(184)
<b>第二节 伪装精神病的表现特点</b> .....	(185)
一、早期表现 .....	(185)
二、伪装期间的表现 .....	(186)
三、“症状”混杂 .....	(186)
四、检查所见 .....	(187)
<b>第三节 伪装精神病的诊断和鉴别</b> .....	(187)
<b>第十二章 精神病人的法定能力</b> .....	(190)
<b>第一节 精神病人的刑事责任能力</b> .....	(191)
一、精神病人无责任能力的表现 .....	(192)
二、精神病人限制责任能力的表现 .....	(193)
三、精神病人具有完全责任能力的情况 .....	(195)
<b>第二节 精神病人在民事方面的法定能力</b> .....	(196)
一、精神病人行为能力的评定 .....	(197)
二、精神病人的遗嘱能力 .....	(199)
三、精神病人的婚姻问题 .....	(200)
<b>第三节 精神病妇女的性自卫能力</b> .....	(204)
<b>第四节 精神病人的其它法定能力</b> .....	(205)
一、精神病人的受审能力 .....	(205)

二、精神病人的诉讼能力 .....	(206)
三、精神病人的作证能力 .....	(208)
四、精神病人的服刑能力 .....	(210)
<b>第十三章 精神疾病的司法鉴定 .....</b>	<b>(211)</b>
第一节 鉴定机构 .....	(212)
第二节 鉴定内容及对象 .....	(213)
一、鉴定内容 .....	(213)
二、鉴定对象 .....	(214)
第三节 鉴定人的资格、权利和义务 .....	(215)
第四节 鉴定的监督 .....	(217)
第五节 鉴定工作的实施与管理 .....	(218)
第六节 鉴定书的制作及规范病历及鉴定书的管理 .....	(219)
<b>第十四章 精神病人的社会保障及监管 .....</b>	<b>(230)</b>
第一节 精神病人的保障 .....	(230)
一、精神病人的人身自由和人格尊严 .....	(230)
二、精神病人的劳动就业 .....	(231)
三、精神病人的合法财产 .....	(231)
四、女精神病人的性不可侵犯权 .....	(232)
五、精神病人的自愿住院治疗权 .....	(233)
六、精神病人的监护 .....	(233)
第二节 危险精神病人的监管 .....	(235)
一、监管理由 .....	(235)
二、监管措施的现状 .....	(236)
三、监管模式 .....	(237)
四、监管标准 .....	(237)
五、监管期限 .....	(238)
<b>附 录</b>	
〔附录一〕中国精神疾病分类 .....	(239)
〔附录二〕最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法	

部、卫生部精神疾病司法鉴定暂行规定

(1989年).....(248)

〔附录三〕参考书目.....(254)

〔附录四〕汉英词汇对照表.....(256)

# 第一章 概 论

随着我国法制建设的逐步健全，在司法工作中就有许多专门性的问题需要解决，司法精神病学就是其中的一个。因为在司法部门办理的各种刑事、民事案件中，常常会遇到一些精神病人出现了危害行为，或者不能维护自己的合法权益；还有一些犯罪分子为了逃避法律的制裁而装疯卖傻，这就需要应用司法精神病学的知识加以鉴定，并对其责任能力或行为能力加以评定。

司法精神病学需要依靠两个基础，一个是精神病学的发展；另一个是法制的健全。由于历史的原因，我国在这两方面起步都比较晚。解放初期，我国从事精神科的医务工作者寥寥无几，屈指可数；治疗精神病的机构仅有数所，而且多集中在沿海地区的几个大城市，当时的法制又不健全，因此不大可能建立独立的司法精神病学。以后，由于培训了大量精神科的专业医务人员，并且出版了一些精神病学的书刊；1979年以后又相继公布了《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国民事诉讼法》、《中华人民共和国民事诉讼法》（试行）、《中华人民共和国民事诉讼法通则》（以下分别简称《刑法》、《刑事诉讼法》、《民事诉讼法》、《民法通则》）以及其它有关法规，这就大大地促进了司法精神病学的建立与发展，不论在理论研究，还是司法鉴定实践，都有了可靠的科学理论基础及法律依据。

法律与法规需要保持相对的稳定，已经公布实施的法律或法规在一个相当长的时期内不会轻易修改，而近年来精神病学的发展较快，这就可能反过来为今后法律进一步的完善提供可靠的科学依据。

由于各种历史原因，我国司法精神病学方面的专著极少，政法院校尚无司法精神病学的统一教材。编写本书的目的，是希望通过对司法精神病学的论述，使得政法院校的学生以及公、检、法部门和律师中承办有关案件的人员了解司法精神病学的基本知识。对于鉴定书能够正确理解；使精神科医师了解有关的法律和司法精神病学的知识，这对提高办案与鉴定质量，开阔视野都会有一定的帮助。

司法精神病学在我国刚刚兴起，各家的学术观点尚不完全一致，就以评定刑事责任能力的基本依据的《刑法》第十五条规定来说，各家也有不同的理解。《刑法》第十五条第一款的规定：“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；……”。“精神病人”包括哪些病人，是否只要是精神病人都不负刑事责任等基本的理论问题的认识也有些差距。现将我们的理解简述于下：

首先，精神病人包括哪些病人。在50年代以前，大多将“精神疾病”统称为“精神病”，其中有“狭义的精神病”与“广义的精神病”之分。前者是指精神紊乱到了已经严重丧失了一般社会适应能力的病人，故又称为“重性精神病”，后者包含了精神活动失调，但还能保持一般的社会适应能力的病人，这一部份称为“轻性精神病”。目前大多数已将这两者区分开来，将过去称之为“广义的精神病”称为精神疾病，而“狭义的精神病”仍维持原来的名称，称为精神病。精神疾病是概括了所有的在心理或精神上行为方面异常的病人，其中可分为（1）精神病（相当于过去所称的“重性精神病”）；（2）神经症（相当于过去所称的“轻性精神病”）；（3）精神发育迟滞（相当于一些法律条例中所称的“痴呆”）；（4）人格障碍。我国刑法第十五条中所指的精神病人究竟是哪一种？是指广义的精神病（精神疾病）患者，还是仅限于狭义的精神病人。对于这一问题，只能以立法的精神为依据。在立法时对于《刑法》第十五条中所指的“精神病人”就是作广义上的理解的，



而不仅仅限于狭义的精神病患者。另一方面，在司法鉴定中也遇到一些“非精神病性精神疾病”的患者，如癡症具有意识障碍、冲动控制障碍、短暂性意识障碍、中度或重度精神发育迟滞者，都不属于“狭义的精神病”，其危害行为往往是他们自己不能辨认或者不能控制的，也不应负刑事责任。

其次，是否凡是精神病人造成危害结果的都不负刑事责任呢？这在国外的刑法中就有三种不同的规定，即（1）只要是精神病人，其行为都无责任能力；（2）不论是正常人还是精神病人，只要行为的当时是由于精神障碍所致，就没有责任能力；（3）是精神病人，同时又处于不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果的才不负刑事责任，我国刑法第十五条的规定，就是如此。我们评定行为人的责任能力，只能以我国的法律为准绳，即评定为无责任能力者必须同时具备两个必不可少的条件：（1）医学条件，被鉴定人必须是患了某种精神疾病；（2）心理学条件或称法学条件，被鉴定人对自己实施的危害行为已丧失了辨认或者控制的能力。这两个条件密切联系，缺一不可。如果根据行为人患了某种精神疾病，而不考虑在其行为的当时是否具有辨认或者控制自己行为的能力就评定其责任能力，既不合情，也不合法。我们再根据法学理论中对“犯罪”的概念来说明这一问题。犯罪的构成归纳起来有四个方面的要件，即（1）犯罪客体；（2）犯罪客观方面的要件；（3）犯罪主体；（4）犯罪主观方面的要件。以犯罪主体而言，只能是达到了法定年龄、智力发育及精神状态正常，能对自己的行为具有理解、决定、控制的能力的自然人。再以犯罪的主观方面的要件而论，是指犯罪的主观心理状态，即行为人必需具有侵害的故意或过失。如果精神病人并非由于主观故意或过失，而是在不能辨认或者不能控制自己的行为的时候所造成的危害结果，因此不负刑事责任；如果行为人具有主观故意的行为，即使是精神病人，也不应该免除责任能力。