

纪 朮 茂 慧



精神
疾病
与
法律

9.3

— 法律出版社 —

精神疾病与法律

纪术茂 著

法律出版社

精神疾病与法律

纪术茂 著

法律出版社出版 新华书店发行

法律出版社印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 9.125印张 194,000字

1984年8月第一版 1984年8月第一次印刷

印数00,001—15,800

书号6004·707 定价0.90元

序

公安、检察机关和法院的工作人员,在执行任务的过程中,经常会遇到精神病患者,古今中外都无法避免这种情况。

遇到可疑的精神病患者,一定感到案情难办。我们切忌自信心太强,而客观科学态度不够,一不小心便有可能造成冤假错案,给国家和人民利益、法律尊严,都将带来不应有的损失。

所以,我建议法律工作者以及法律系的学生,都要学一点精神病学知识,来提高业务水平,更好地为人民服务。

纪术茂同志有鉴于此,热心编写此书,他竭尽自己的能力,收集了比较丰富的具体资料,填补了这方面参考书缺乏的现状。我支持他的写作。此书以非精神病学专业的法律工作者为对象,内容安排与篇幅是很恰当的,缺点错误在所难免,读者是会提出意见供今后修改的。

我才疏学浅,从事医学鉴定经验不多,承邀作序,勉为其难,愿尽推荐之心,评价有待公议。

杨德森 于湖南医学院
精神医学研究室

1982.11.2

编写说明

精神疾病是一种严重危害人民健康的常见病、多发病。据我国各地流行病学调查证明，重精神病的患病率为千分之五到七，全国目前约有六百万左右的重精神病患者。精神病患者虽然不都存在违法或犯罪问题，但其反常行为往往会给社会带来某些不良影响。如何对待精神病患者，自然不仅是卫生部门的事情，而是整个社会都要关心的问题。从司法实践角度来看，如果我们不了解人类精神活动异常时的种种表现，就很难正确地履行自己的职责。有鉴于此，作者痛感有必要抽暇写点这方面的宣传材料，以供同志们在工作中参考。去年四月，作者的这一想法又得到杨德森教授的赞同与大力支持。这便是编写本书的起因。

编写本书的目的在于向广大从事司法工作的同志和有关人员简要地介绍一些人类精神活动障碍时的表现，以及精神病患者在涉及法律问题时的若干特点和司法鉴定方面的基本知识。因此在内容选择和章节安排上，与一般精神病学教科书就有些不同之处。它的重点不在于系统讨论精神病学理论，而是尽可能地列举一些实际案例，以便提高广大读者对精神病患者的识别能力。

鉴于读者对象不同，在编写过程中想尽可能把它写得简明一些。但待动笔之后，感到过于简单又难以满足读者的需

要。顾及于此，各章节的内容显得详略不一，这主要是从在实际工作中所遇到的问题多少来考虑的。如早先的精神病学教科书及同类书籍中对麻痹性痴呆讲得很详细，但本书则未作专题介绍，因为这种患者在我国已基本绝迹。相反，由于在司法实践中经常会遇到精神分裂症患者的违法或犯罪问题，所以占的篇幅就相应多些。酒精中毒和药物依赖在我国虽不多见，但各地近些年来陆续有了一些报道。为了引起人们对它的重视，书中也作了较多的介绍。

要特别说明的是，目前在我国尚未建立起一套完整的司法精神病学体系，虽然国内各地不少学者正在这方面进行探讨并取得了不少成绩，但还有许多工作要做。本书所提供的各种材料仅供同志们在工作中作为参考，愿它能起到抛砖引玉的效果。

在整个编写过程中，一直得到杨德森教授的鼓励和督导，他还在百忙中审阅了部分书稿并为作序。陕西省高级人民法院、第四军医大学和本院的一些同志也曾给作者不少帮助。同时，作者又参阅了国内外不少学者的专著和报道文章，但书末只列出了一小部分，很感内疚。对于他们热诚的帮助和支持，谨此一并致以深挚的谢意。

编写这种参考书只是一种尝试。尽管作者力图把它写得好些，但限于作者学识浅薄，又缺乏司法实践经验，加之编写时间仓促等缘故，书中疏漏或谬误之处一定很多。敬希看到拙著的各位读者，不吝指教。

作者

1982.10.29于长沙

目 录

序	(1)
编写说明	(1)
第一章 绪论	(1)
第一节 简要历史回顾	(1)
第二节 精神疾病对社会的影响	(6)
第三节 精神病人在我国法律上的地位	(9)
第二章 司法精神病学鉴定中的一些问题	(15)
第一节 司法精神病学鉴定的对象、任务和特点	(15)
第二节 责任能力和无责任能力问题	(18)
第三节 行为能力和无行为能力问题	(27)
第四节 聘请司法精神病学鉴定的程序	(34)
第五节 聘请鉴定前的材料准备与调查注意事项	(37)
第六节 司法精神病学鉴定的种类	(39)
第七节 司法精神病学鉴定结论书及其评价	(41)
第三章 精神活动及其障碍	(45)
第一节 概述	(45)
第二节 感觉、知觉及其障碍	(57)
第三节 记忆及其障碍	(63)
第四节 思维及其障碍	(70)

第五节	智能及其障碍	(79)
第六节	情感及其障碍	(83)
第七节	欲望及其障碍	(88)
第八节	意志行为及其障碍	(94)
第九节	意识及其障碍	(100)
第十节	自知力	(108)
第四章	精神疾病的一般概念	(110)
第一节	精神疾病的病因	(110)
第二节	精神疾病的病程和预后	(115)
第三节	精神疾病的诊断	(117)
第四节	精神疾病的一般医疗方法	(119)
第五节	精神疾病的分类	(120)
第五章	各种精神疾病及其鉴定	(128)
第一节	精神分裂症	(128)
第二节	躁狂抑郁性精神病	(150)
第三节	偏执性精神病	(156)
第四节	精神发育不全	(163)
第五节	癫痫伴发精神障碍	(171)
第六节	颅脑损伤伴发精神障碍	(185)
第七节	感染伴发的精神障碍	(195)
第八节	脑血管病伴发精神障碍	(200)
第九节	老年性和早老性精神病	(204)
第十节	酒精中毒	(209)
第十一节	药物依赖	(223)
第十二节	反应性精神病	(230)
第十三节	神经官能症	(237)

第十四节	病态人格	(246)
第十五节	短暂性精神障碍发作	(256)
第六章	精神疾病的伪装	(261)
第一节	概述	(261)
第二节	伪装精神病的表现及特点	(263)
第三节	伪装精神病的辨认	(275)
附录	主要参考文献	(280)

第一章 绪 论

精神疾病是在各种致病因素影响下，大脑机能活动紊乱，导致人的认识、情感、意志行为等发生障碍的疾病。精神病人的症状表现复杂多样，其反常行为不仅对自身造成影响，也可能给社会带来危害，甚或造成违犯法律的事件。

第一节 简要历史回顾

我国是世界上历史最悠久的文明古国之一。早在公元前十一世纪的古籍《尚书·微子》中，就有了精神病的记载。而且，在许多著述中还出现了精神病人涉及法律方面问题的记述。《史记》的《殷本纪》和《宋微子世家》中均提到过箕子谏纣王不听，被发佯狂为奴。当时一部分统治者对精神病人的违法犯罪行为，采取“狂则不能免人间法令之祸”。就是说，即便是精神病人，只要是违犯了法律，同样要受到惩罚。但另一部分统治者对精神病人违犯法律的行为则抱着不加理睬的态度，因此，有人为了避祸保身便伪装精神病。历史上有名的孙臆佯狂和楚狂接舆便是例证。《汉书·刑法志》中说：“周官有五听、八议、三刺、三宥、三赦之法。五听：一曰辞听，二曰色听，三曰气听，四曰耳听，五曰目听。”“三宥（宽）：一曰弗识（不审），二曰过失，三曰遗忘。”“三赦（舍）：一

曰幼弱（未满七岁），二曰老眊（大于八十岁），三曰蠢愚（痴呆）。”孝景“三年复下诏曰：高年老长，人所尊敬也，鰥寡不属逮者，人所哀怜也。其著龄，年八十以上，八岁以下，及孕者未乳，师（盲乐师），侏儒当鞠系（审讯处罪）者，颂（宽容）系之。”可见在西汉时代（公元前206—公元25年）就强调在审讯中要注意观察受审讯者的精神状态，在量刑时要对过失犯罪、儿童、老人、孕妇及有痴呆等残疾、笃疾者给予宽容。《汉书·东方朔传》还曾记述：“隆虑公主（注：汉武帝之娣）子昭平君尚帝女夷安公主，隆虑主病困，以金千斤钱千万为昭平君赎免死罪，上（注：指汉武帝）许之。隆虑主卒，昭平君日骄，醉杀主傅，狱系内官。”说明西汉时期对醉酒状态中实施犯罪行为不能免负刑事责任。到了魏晋时期，王叔和（210—285）在《脉经》（卷一）中记载了伪装精神病的辨认。他说：“师持脉，病人欠者无病也，脉之因呻者无病也，而目盼视，若三言三止，脉之咽唾，此为诈病。”《折狱龟鉴·察奸》也描述过唐代有人在办案过程中，通过闻声观色来判断当事人的精神状态。《唐律疏议》中明确规定把癫狂作为笃疾的量刑依据。《旧唐书·刑法志》规定，对九十岁以上的老年人、七岁以下智力发育不成熟的儿童虽有死罪而不加刑。宋朝时，宋慈（1186—1249）于淳祐七年（1247）写成了世界上最早的一部较为完整的法医专著《洗冤集录》，曾被译为荷兰、英、法、德、日等文在世界各地广为流传。他特别强调：“狱情之失，多起于发端之差，定验之误，皆源于历试之浅。”元明时代，楼英（1320—1389）在《医学纲目》中报告了一例监禁后突然精神失常的案例，说明那时人们对拘禁性（反应性）精神病已有了认识。及至清代，胡秋

潮在《问心一隅》中提到了疯癫者因不能过夫妻生活而不准婚的案例。另外，在近代《新疆志》中还发现了有关精神病人立法的规定。清末《巡警规条》说：“凡遇疯癫迷失道路者，应由此街送彼街，按街送至家为止。”又在《省城各区巡长、警赏罚章程》中提到：“救护抛弃途失小儿与道路病人及疯癫类人者”给记寻常功。

在国外，被誉为欧洲医学之父的古希腊著名医生希波克拉底（Hippocrates，公元前460—377），曾描述过精神病的一些表现。与他同时代的著名哲学家柏拉图（Platon）曾说过，在理想国中，精神病人应该在家中受到亲属很好地照顾，而不应让他们在外游荡。如果家属不这样做，就必须处以罚金。如父有病，国家应为他的儿子指定保护人。他还认为，精神病人在肇事时，除了赔偿由他造成的物质损失外，不应受到其它惩罚。罗马帝国时代的法律中，把患精神病作为丧失权利和免除惩罚的一种依据。古罗马皇帝马可·奥勒留（Marcus Aurelius）就曾热心地劝说人们应该同情精神病人，并发出手谕对一个因患精神病而杀死母亲的病人免除了刑罚。西塞罗（Cicero，公元前106—公元前43）主张，兴奋躁动的精神病人触犯了法律不应负法律责任。

但是到了中世纪（公元476年西罗马帝国灭亡至17世纪资产阶级兴起），随着古代文明的崩溃，黑暗、恐怖笼罩了整个欧洲。这一时期，宗教、神权成了统治力量，医学也几乎完全落入宗教、巫师之手，精神病不再被认为是自然疾病，而被看成是“灵魂的疾病”、或者是“恶魔入身”、“鬼怪作祟”、“道德的罪”。因此，对病人肆意施行烙铁烫皮、铁丝穿舌等残无人道的手段进行折磨。对精神病人的犯罪行

为则更是采取“以眼还眼，以牙还牙”的横暴态度，不仅使用严刑拷打，还用焚烧、活埋等消灭肉体的办法把病人置于死地。

后来，主要是十九世纪以来，随着社会的进步和科学的长足发展，人们才又重新以客观的态度来看待精神病人，而且对精神病人的违法犯罪行为也逐渐采取了审慎的态度，并对此开展了越来越多的研究。

在俄国1669年的《新法令条款》中，曾出现了对精神病人的杀人行为不追究刑事责任和精神病人不能充当证人的规定。1723年，彼得一世在《关于元老院验证痴呆病人的谕旨》中，也提到过对患精神病的贵族子女的行为能力的认定和精神状态的评定问题。但是，直到十九世纪中叶，才逐渐形成了有关精神病人的刑事、民事立法和精神病学鉴定的规定。一些精神病学家也开始了精神病学与法律的关系的研究工作，并先后出版了一些专著。

在欧美诸国关于犯罪现象的研究中，也特别注意到了精神病人的问题。如法国著名的精神病学家J.E.Esguierl (1770—1840) 曾从精神病学角度提出了保护精神病人的基本权利和他们对犯罪行为不负法律责任的根据。另一位法国精神病医生莫雷耳 (Morel, 1809—1873) 认为，精神病是退化规律决定的，他把人格异常的一些病例和许多犯罪者都归之于“道德退化者”，等等。同时，在对犯罪现象的研究中逐步形成了犯罪人类学派（认为犯罪现象是由遗传、返祖性等生物学因素决定的，主张“自然责任论”）、犯罪社会学派（认为犯罪现象是由后天环境因素造成的，主张“社会责任论”）等。就精神病学方面的研究来说，认为不少犯罪

现象与异常的精神活动密切相关。这对各国的立法产生了明显影响。

1843年，英国伦敦发生的一起谋杀案轰动了整个社会。一个名叫麦克诺顿（McNaughton）的英国公民坚信英国保守党在迫害他，因此他曾逃到法国避难，后来又自行返回伦敦。一天，他把首相皮尔（Robert Peel）的秘书误认为是首相而射杀。事件发生后，法庭认为这是一起政治谋杀案，麦克诺顿被宣判死刑。但麦在法庭上辩解他要杀死首相的原因，是因为伦敦城里的保守党党员都在监视他，企图迫害他。英国女皇维多利亚（Victoria）对此产生了疑义，说她不理解首相为什么要迫害一位普通公民，并认为麦是一个精神病人，因此发出评谕为他开释免除死刑。但此事激怒了公众，惹起了社会舆论的强烈反对。后来，法院对公众就麦事件提出的一系列质疑作了解答，这些解答就成了著名的麦克诺顿条例（McNaughton Act）。这个条例的主要内容是：如果被告是因为患精神病而失去了理性，不知道自己行为的性质和不能辨认自己行为的是和非时，就应免除其法律责任。

一百多年来，麦克诺顿条例成了英美诸西方国家判定精神病人犯罪时的责任能力的通行标准。同时，为了修正、补充该条例的不足之处，各国又陆续制定了一些其它有关条例或规定。如美国的汉姆斯菲条例（Hampshire Act, 1870）、段拉姆条例（Durham Act, 1962）、段拉姆——麦克唐纳条例（Durham—McDonald Act, 1962），等等。

近代关于犯罪现象产生的原因及预防等问题的研究所涉及的范围极其广泛，并产生了许多专门学科。但诸如犯罪生

物学、犯罪社会学、刑事学、刑罚学，以及侦查、判决、刑罚等问题，无一不与精神病学相关。现代精神病学大致可以分为临床精神病学、生物精神病学、精神卫生学和社会精神病学四个方面，其中社会精神病学的主要研究对象就是精神病发生的社会原因和它对社会所造成的影响。司法精神病学是专门研究精神疾病与法律之间的关系的一种专门科学，是社会精神病学的一个分支学科。在当今世界上，已有一大批精神病学家把自己的精力集中于司法精神病学方面的研究。比如在美国，近年成立了“精神病学与法律协会”，有800多名精神病学专家参加。瑞典共有精神科医生700人，其中56人（占8%）是专门从事司法精神病学工作的。现在，国外对精神病人涉及法律问题时，经常要求精神病学专家对他们的精神状态进行鉴定，或到法庭作证。

在我国的刑事和民事等法规中，对精神病人的法律地位等问题，都作了严密而公正的规定。而且，国内许多有条件的精神病专科医院和有关机关，也都相继开展了司法精神病学鉴定工作。这对维护社会主义法制，对于保护人民、准确打击严重危害社会的违法犯罪分子，无疑都是非常有益的。

第二节 精神疾病对社会的影响

1979年3月，国际劳工局在日内瓦宣布，全世界目前有一亿二千万人患有严重精神疾病，到本世纪末将达二亿人。该局还认为，在任何社会中，每十人中就有一人在一生某时刻是精神病患者。到公元2000年时，每百人中将再增加三个病人。在现有的一亿二千万病人中，只有二千万人得到系统

治疗，发展中国家有四千万病情严重的精神病人而没有得到任何具体治疗。可见，精神疾病的确是严重危害人们健康的常见病。

精神病人并不都会发生违法犯罪问题，但是在触犯法律的人当中，确有不少人是精神病人。

据英国内政部和监狱的报告，1971年在押犯人为11,953人，其中精神病人占9.9%；1972年在押犯人12,969人，精神病人占9.4%，并且估计犯人中有人格异常者的比率高达40—60%。在一组惯犯中，有1/3的人有精神障碍。另一组服刑四年以上的囚犯中，有1/4是精神病人或有精神缺陷。由于资本主义制度的弊病，约20—40%的性犯罪者有酒精中毒问题。

美国马萨诸塞州1921年制定的布里格斯法案（Briggs Law）规定，不管被告精神状态如何，只要是可能判为死刑的，或判过重刑再次被控告、或多次犯罪的，都应由法院请求精神保健部门或同等机构对其精神状态进行检查和评定。如1981年3月31日美国青年欣克利（J.W.Hinckley）刺杀总统里根后，欣克利的辩护律师就曾以被告有精神失常为理由为其辩护。据历年统计资料，自该法案实施以来，每年的刑事案件中约有15—20%的被告被确定为精神病人。Thomas Dete（1981）报道，美国暴力犯罪者中34%属于临界智力、智力低下，或有学习困难等问题。

丹麦、瑞典等国，在重刑犯的精神鉴定中，发现约有20%的被告是精神病人。人们还重视这一事实，即近几年虽然每年被送鉴定的人数有所下降，但被确定为精神病人的绝对数却并未减少。

日本检察厅1980年受理的犯罪人数为32,467人，他们分别犯有放火、杀人、暴力伤害、盗窃、诈骗等罪行，而放火者中20%是精神病人，其它作案行为人中也有10.2%是精神病人。据内村报道，在日本，实际在裁判所接受精神状态鉴定的不过占犯罪者总数的18.3%。在一组397例犯有罪行的精神分裂症病人中，其中杀人者247例（62.2%），放火者117例（29.5%）。一个病人在日本国宝金阁寺内放火被判以徒刑，但后来证实他是毫无疑义的精神分裂症病人。

在我国的精神病学和司法实践中，也常常发现精神病人作成的种种违犯法律事件，对社会造成严重危害。

刘协和等（1980）报道，在调查349,797人口中，发现精神病人2,239人。分析病人对社会的影响：精神分裂症1,806例，有危害社会治安行为者169例（9.4%），危害生产者21例（1.2%），有不良政治影响者26例（1.4%），三者合计216例（12.0%）；其它精神病433例，有危害社会治安行为者13例（3.0%），危害生产者4例（0.9%），合计17例

（3.9%）；还有部分病人有毁物和自伤行为。北京医学院精神病学教研组等（1980）统计海淀区300例精神病人，发现48例（16.0%）对社会治安有明显影响，如冲动打人、伤人（17例，5.7%）、企图自杀及自伤（7例，2.3%），在马路上乱跑、劫汽车、乱拿东西、受病态影响去国家机关控告等（20例，6.7%），有的则因病态影响乱说反动话（4例，1.3%），等等。柳介丘等（1980）报道，上海徐汇区有3,385名病人，处于发病状态者790例（23.3%），对社会造成影响者共156例次，其中外跑者101例次，有影响恶劣的反社会言行的6例次，伤人毁物25例次，消极自伤24例次。已有