

司法精神医学基础

● 郑瞻培 编著

● 上海医科大学出版社



司法精神医学基础

郑瞻培 编著

上海医科大学出版社

责任编辑 王德勋
封面设计 朱仰慈
责任校对 蒋建安

司法精神医学基础

郑瞻培 编著

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码:200032

新华书店上海发行所经销

上海新文印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张 8.125 字数 182 000

1997 年 6 月第 1 版 1997 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—5 000 册

ISBN 7-5627-0371-X/R · 351

定价:12.00 元

前 言

屈指算来,我从事临床工作已有38个年头了,曾对临床精神医学的许多方面发生过兴趣,如器质性精神病、精神药物应用、新技术应用、精神科中西医结合及老年精神医学等。在“文化大革命”前也零散地参加过一些司法精神鉴定,但由于当时的历史条件,如尚未颁布《刑法》,司法精神鉴定还不是很正式的。“文化大革命”期间,精神医学受到冲击,司法精神鉴定不需进行,也根本无法进行。但正是这个特殊时期却给了我启发和教育,认识到作为一个精神科工作者,应当保护精神病人的合法权益不受侵犯,也应当维护法律的尊严。1979年我国颁布了《刑法》,使司法精神鉴定工作有法可依,我就是在这些背景下正式开始致力于司法精神医学的,迄今已有10余年历史,也积累了一些经验和体会,过去陆续整理和出版过一些专著。现在已步入老年的我,想把自己多年来的经验和教训系统地总结出来的愿望日趋强烈,上海医科大学出版社非常支持我的想法,才使本书能有机会与读者见面。

司法精神医学这门学科,对一般人来说总有一种神秘感,随着我国法制建设的不断完善,人们希望了解这门学科的要

求日趋迫切，普通读者需要，司法人员需要，法律专业的学生也需要，就是对已经从事司法精神鉴定工作的人员来说，也很需要有一本能帮助解决实际问题的参考书，这是我编写此书的目的和构思。

根据本书阅读适应面广的特点，在编写结构上考虑到下列诸点：关于司法精神鉴定的程序、内容、法律能力评定等有关基本问题都作了全面、系统介绍。司法精神鉴定中常遇到的精神疾病也一一列述。每种精神疾病的司法精神鉴定一般分成三个部分，“基本临床”简明扼要地介绍了该病的基本临床特点，这部分内容对一般人员来说，掌握个轮廓也就足够了，过详叙述对司法精神鉴定的专业人员来说并无必要；“司法鉴定”对有关问题作原则性阐述；“问题与探讨”针对当前司法精神鉴定的实践工作常遇到的困难问题、学术动向等作了较详细的介绍，并反映了笔者的经验和见解。

全书文字深入浅出，易于阅读。根据《刑事诉讼法》规定，司法精神鉴定结论是一种证据，被法院认定之后具有法律效力，因此对案件的定罪量刑至关重要。通过阅读本书，司法机关可以掌握哪些情况需要申请司法精神鉴定，如何看待鉴定结论及决定取舍；律师可以了解究竟应否和如何为当事人进行法律辩护；案件当事人的亲属也可以了解哪些情况应向律师或司法机关提出鉴定请求。对于法律专业的学生和将要担任司法精神鉴定的医师来说，本书是一本入门教材；而对于已经从事司法精神鉴定的专业医师来说，当遇到鉴定中的难题时，参阅本书，有可能获得某种启发或帮助。

我的学术思想受到日本一定的影响，1984年应日本东京都精神医学综合研究所石井毅所长的邀请，使我有机会东渡日本参加合作研究，此期间有幸向日本司法精神医学权威中

田修教授请教,了解了他的学识和观点。在此后的几次访日期间,我向日本介绍了中国的司法精神医学概况,促进了中日间的学术交流和作。

东邦大学柴田洋子理事长,是日本著名的司法精神医学教授,兼任上海第二医科大学顾问教授,为中日精神医学交流作了大量有益的工作,得知本书出版消息后,提供了慷慨资助。上海市精神卫生中心司法鉴定科的全体同道,长期来与笔者合作,积极支持司法鉴定工作,值此书出版之际,谨表示我个人诚挚的谢意。

虽然编写此书的愿望良好,但事与愿违的事情是经常有的,不妥及疏忽之处自当难免,尚望读者不吝指正。

郑贻培

1997年元月

作者简介

郑瞻培 1933年生,浙江省慈溪县人。1958年毕业于上海第二医学院,现任上海市精神卫生中心主任医师,上海第二医科大学教授,上海市精神疾病司法鉴定专家委员会主任,中华精神科学会司法精神病学组副组长。主编出版的专著:《精神疾病司法鉴定与案例分析》、《实用精神疾病诊疗手册》、《精神科疑难病例鉴析》、《司法精神鉴定的疑难问题及案例》、《精神医学进修讲座》等;编著的科普著作:《精神卫生丛书》(全六册)、《心理健康与心理障碍》、《心理热线咨询》、《抑郁症》等;参加合著的著作:《实用精神医学》、《司法精神病学》、《法律精神病学》、《实用司法精神病学》、《实用法医手册》等。

目 录

第一篇 概 述

第 一 章	司法精神医学的任务	1
第 二 章	司法精神医学的性质及与其他学科的关系	2
第 三 章	精神病人的住院治疗	2
第 四 章	精神病人劳动鉴定	5
第一节	劳动争议仲裁	5
第二节	丧失劳动能力鉴定	7
第 五 章	司法精神鉴定组织	9
第一节	司法精神鉴定机构	9
第二节	鉴定人	10
第 六 章	司法精神鉴定的实施	12
第一节	哪些情况需提出进行鉴定	13
第二节	委托程序	14
第三节	鉴定的进行	16
第 七 章	法律能力的评定	24
第一节	刑事责任能力	24
第二节	民事行为能力	31
第三节	诉讼能力	35

第四节	服刑能力	36
第五节	作证能力	37
第六节	性自我防卫能力	38
第八章	法律关系鉴定	43
第一节	精神损伤程度评定概述	44
第二节	常见精神疾病损伤程度的具体评定	47
第九章	强制性医疗和监管	49

第二篇 总 论

第十章	精神病及有关概念	52
第十一章	精神疾病的病因	53
第十二章	精神疾病的分类	55
第十三章	精神疾病症状学	56
第一节	影响辨认能力的精神症状	56
第二节	与控制能力有关的精神症状	74
第十四章	诊断原则	78

第三篇 各 论

第十五章	精神分裂症	82
第一节	基本临床	83
第二节	司法鉴定	88
第三节	问题与探讨	90
第十六章	偏执性精神病	92
第一节	基本临床	93
第二节	司法鉴定	95
第三节	问题与探讨	96
第十七章	情感性精神障碍	100

第一节	基本临床	100
第二节	司法鉴定	103
第三节	问题与探讨	106
附一	周期性精神病	107
附二	分裂情感性精神病	109
第十八章	器质性精神障碍	110
第一节	概述	110
第二节	癫痫性精神障碍	111
第三节	颅脑外伤所致精神障碍	116
第四节	多发梗塞性痴呆和老年性痴呆	123
第十九章	精神活性物质所致精神障碍	127
第一节	概述	127
第二节	酒中毒性精神障碍	129
第三节	鸦片类及其衍生物成瘾	137
第四节	大麻成瘾	139
第二十章	反应性精神障碍	140
第一节	基本临床	140
第二节	司法鉴定	147
第三节	问题与探讨	149
第二十一章	精神发育迟滞	150
第一节	基本临床	151
第二节	司法鉴定	153
第三节	问题与探讨	157
第二十二章	神经症	160
第一节	癔症	160
第二节	其他神经症	169
第二十三章	人格障碍	177

第一节	基本临床	177
第二节	司法鉴定	189
第三节	矫治	190
第四节	问题与探讨	191
第二十四章	性变态	196
第一节	基本临床	196
第二节	司法鉴定	206
第二十五章	短暂性精神障碍发作	207
第一节	短暂精神病性障碍	208
第二节	病理性半醒状态	210
第二十六章	精神疾病的伪装	215
第一节	概述	215
第二节	伪装的表现	217
第三节	伪装精神病的特征	219
第四节	伪装精神病的诊断	220
附录一	我国有关司法精神鉴定的法律条文摘录	225
附录二	中国精神疾病分类方案(CCMD-2-R)	232
附录三	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》	244

第一篇 概 述

司法精神医学又称法律精神医学、法医精神医学等,过去的精神病学名称,由于近约40年来该学科所涉及范围更加广泛,内容更丰富,因此有趋向用精神医学的名称代替精神病学,这也就是本书司法精神医学名称的由来。

第一章 司法精神医学的任务

有广义和狭义之分,狭义的司法精神医学主要限于探讨各类刑事和民事案件的法律能力评定以及强制性医疗等;广义的司法精神医学是研究与法律有关的精神医学问题,因此涉及的范围广泛,不仅与刑法、民法有关,而且还包括诉讼法、劳动法、婚姻法、经济法、行政法及精神病人的住院、法律关系鉴定等问题。本书的编写内容为了更适合于广大读者需要,重点以狭义的司法精神医学为主,同时还讨论广义司法精神医学涉及的常见问题,在概述中进行一定讨论。

第二章 司法精神医学的性质及与其他学科的关系

司法精神医学是精神医学的一个分支,因为与法律有密切关系,因此它又是介于精神医学与法学之间的边缘学科。司法精神医学是以精神医学的理论和实践为基础的,但不同于临床精神医学,后者的主要任务和内容是研究各类精神疾病的临床特点、诊断、治疗和预防;而司法精神医学(指狭义的)除了明确鉴定的医学诊断外,还需作出有关法律能力的评定。因此担任司法精神医学鉴定的医师还必须掌握司法精神医学知识及法学知识。

司法精神医学与犯罪心理学有密切关系,犯罪心理学是研究正常罪犯的心理特点和过程,司法精神医学则是对变态犯罪心理的特点和过程进行研究,而且要探讨其矫治。正常的犯罪心理已经十分复杂,变态的犯罪心理就更加复杂,因此司法精神医学工作者必须认真学习犯罪心理学。

司法精神医学必须以国家法律为准绳,以法学理论为指导,是为法律服务的,因此必须学习我国的各项法律。司法精神医学的研究和发展不仅要依靠精神科医生,而且必须有法学工作者、法医、公检法人员(包括律师)等的共同努力,相互协作。

第三章 精神病人的住院治疗

国外很多国家和地区都颁布了精神卫生法,我国尚未颁布,但势在必行,不过是时间问题。国外的精神卫生法内容中

有一个重要问题是强调精神病人的自愿住院。过分强调自愿住院的结果在某些国家已发现了弊病,造成社会治安的影响,而处于重新反省中。在我国这个问题还不突出,但过去在某些地区已出现过此类问题,而引起了法律纠纷,影响还不小。

我国精神病院的住院病例中绝大多数是精神分裂症患者,其中的绝大多数属于非自愿住院者,这种做法是否侵犯了精神病人的权益?日本精神保健法中有一种住院形式称为医疗保护入院,这是指精神病患者拒绝住院,而作为监护人的家属同意住院治疗的形式,对于这类精神病患者给予及时住院及治疗还是比较合适的,因为:

1. 有利于保护患者健康,得到及时治疗,也有利于防止病人可能发生的意外行为。

2. 有利于维护社会治安及防止影响他人安全。

3. 符合民法规定精神。当病人发病时由于严重精神障碍致丧失对事物的辨认能力时,民法上属于无行为能力人,应“由他的法定代理人代理民事活动”。

4. 符合我国的实际情况。由于社会上还普遍存在着对精神病人的偏见,及其他如经济条件等原因,需要住院的患者,往往病情已相当明显,患者又讳疾忌医,此时家属常出于无奈才要求住院,病情已到这种程度要求患者自愿接受住院治疗是不可能的。

已经住院的患者,如果家属要求出院,医院应予尊重,不应附加任何条件。日常医疗中也经常遇到家属成员中对出院要求不统一的情况,如遇到此种情况首先希望家属成员中能统一认识,如果实在难于统一,可按照《民法通则》第十七条规定中的监护人顺序处理:①配偶;②父母;③成年子女;④其他近亲属;⑤关系密切的其他亲属、朋友,愿意承担监护责任,经精

精神病人的所在单位或者住所地的居(村)民委员会同意的。

对担任监护人有争议时,由精神病人的所在单位或者住所地的居(村)民委员会,在近亲属中指定。对指定不服提起诉讼的,由人民法院裁决。

因此作为精神病人的单位,在有法定监护人的条件下,不应撇开监护人而作出精神病人非自愿住院的决定,否则是会引起法律纠纷的。

在某些特殊情况,不但精神病人拒绝住院,病人家属也不承认病态的存在,当然也拒绝住院。这些病人多数属偏执性精神病、偏执型人格障碍,然而屡屡影响社会治安及他人安全。对此种病人究竟如何处理,全国尚无统一法律性规定。上海市人大常委会于1985年10月通过了《上海市对肇事精神病患者实行强制住院的暂行规定》,可以作为各地参考。主要内容为:

1. 诊断要确定,至少要有两名医师诊断,其中有一名是主治医师以上人员。

2. 由公安局出具强制住院通知书,医院凭此给办理住院手续。

3. 住院费用承担,有工作单位的,按公费、劳保规定办理;无工作单位的,由家属负担;既无家属又无生活来源的,由民政部门承担。

4. 病人出院需征得公安局同意。

不论属于哪种性质住院的精神病患者,医院均需要保护精神患者的合法权益,包括隐私权、肖像权等。

住入医院的精神病人,法律上并无规定医院就成为了患者的监护人,但医院有义务保障患者的安全和健康,如果住院精神病人发生了意外情况,应根据过错的原则来进行分析处理,最高人民法院《关于贯彻执行〈中华人民共和国民法通则〉

若干问题的意见(试行)》(1988年)第160条规定：“在幼儿园、学校生活、学习的无民事行为能力人或者在精神病院治疗的精神病人，受到伤害或者给他人造成损害，单位有过错的，可以责令这些单位适当给予赔偿。”因此不能笼统认为住入医院的精神病人发生的一切情况都需要由医院负责，但如果是医院管理、工作环节失职，或当事人对病人戏弄、侮辱等以致造成意外情况的，医院或当事人应当承担相应责任。

第四章 精神病人劳动鉴定

第一节 劳动争议仲裁

根据《中华人民共和国残疾人保障法》(1990年)第二条第二款规定，残疾人包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾和其他残疾的人。因此，精神残疾人也享有劳动就业的权利。该文件第三十四条第二款规定：“在职工的招用、聘用、转正、晋级、职称评定、劳动报酬、生活福利、劳动保险等方面，不得歧视残疾人。”第四款规定：“残疾职工所在单位，应当为残疾职工提供适应其特点的劳动条件和劳动保护。”因此，在劳动制度改革中，不能任意辞退精神残疾职工。有的精神病人在发病期间，表现工作不负责任，不遵守纪律，还会主动向单位领导提出辞职请求，有的单位领导不加分析就随便批准病人的辞职请求，以致引起劳动争议而要求进行司法精神医学鉴定，这类案件有的由劳动争议仲裁委员会提出，有的由人民法院提出。这类案件虽然不算重大，但难度往往较大，因为进行鉴定时往往离开事发时已隔了一段时间，此时精神症状可能已有了变化，而人为影响因素

较多,单位方面常常强调患者的正常表现方面,而患者家属方面常常强调患者的异常表现方面,患者的朋友、同事、邻居等虽比较客观了解患者情况,但可能也会受到“形势”压力、人情等影响,不能客观、全面地反映情况,此时要求鉴定医师对事发当时的精神状态作出回顾性评估,有时是一件十分困难的事,如果确实证明事发当时患者处于发病状态,那么其所递交的辞职申请并不代表患者的真正意愿,因此其请求是无效的,应予撤消。

为了做好这类案件的鉴定工作,需注意以下几点:

1. 精神科医师对病程的意义和重要性要有充分认识。很多患者在发生此类案件之前,常常是已经经过精神专科的门诊或住院治疗,家属所提供的病程仅从所观察到的出现明显行为障碍时开始,如果此时医生能对患者进行详细检查,往往可以发现其疾病开始远在此之前,此时期所发现与记录多能反映出真实情况,对以后的鉴定有重要参考价值。

2. 调查工作要认真、细致地进行。调查对象不仅要包括患者的领导方面与家属,而且应包括所有可能提供情况的证人,包括亲戚、朋友、同事、邻居等。调查应在力争排除影响的条件下个别地进行。调查内容要深入、具体。

3. 对调查所得材料作去伪存真的分析。在材料对比中分析哪些是夸大的、虚假的、非客观的,哪些是能反映当时真实情况的,因此属于可信的。

4. 精神检查应在全无外界影响的条件下进行,要做好患者的思想工作,解除顾虑,检查内容要深入、全面。检查结果应该和调查所得相一致。

5. 鉴定结论作出后,要做好患者家属及单位方面工作,使矛盾得到妥善解决。