

《司法精神病学》教学大纲

张小宁 编写

目 录

目 录.....	1228
前 言.....	1232
第一章 绪 论.....	1233
第一节 精神疾病概述.....	1233
一、精神疾病的概念.....	1233
二、精神疾病分类.....	1233
三、精神疾病的病因.....	1233
四、精神疾病的检查和诊断.....	1233
五、精神疾病的治疗与预后.....	1234
第二节 精神疾病的神经学和生化学基础.....	1234
一、神经系统概述.....	1234
二、脑干.....	1234
三、大脑.....	1234
四、神经生化学基础.....	1234
第三节 司法精神病学.....	1234
一、司法精神病学的概念.....	1234
二、精神疾病与法律.....	1234
三、司法精神病学的任务.....	1235
四、司法精神病学与相关学科的关系.....	1235
第四节 司法精神病学的发展简史.....	1235
复习与思考题.....	1235
拓展阅读书目.....	1235
第二章 司法精神病学鉴定.....	1236
第一节 概 述.....	1236
一、司法精神病学鉴定的概念.....	1236
二、司法精神病学鉴定与一般精神医学诊断的异同.....	1236
三、司法精神病学鉴定的对象及任务.....	1236
四、司法精神病学鉴定的特点及要求.....	1237
第二节 民事行为能力及其鉴定.....	1237
一、民事行为能力与无民事行为能力的概念.....	1237
二、民事行为能力的鉴定要件.....	1237
三、无民事行为能力的认定与设置监护及撤销监护.....	1238
四、常见民事行为能力的鉴定.....	1238
第三节 刑事责任能力及其鉴定.....	1238
一、犯罪与刑事责任能力的概念.....	1238
二、对我国《刑法》第十八条如何理解.....	1238
三、精神病患者刑事责任能力的分级.....	1239
四、刑事责任能力的司法精神鉴定要件.....	1239
五、精神病人的民事行为能力与刑事责任能力的区别.....	1239
六、违法精神病人的处理.....	1239

第四节 其他法律能力的法医精神病学鉴定	1240
一、受审能力	1240
二、服刑能力	1240
三、自我保护能力	1240
四、诉讼能力	1240
五、作证能力	1240
六、选举权和被选举权	1241
七、劳动能力	1241
八、精神病人的赔偿责任	1241
第五节 受害人与诬告者的司法精神病学鉴定	1241
一、精神疾病女患者性自我防卫能力的鉴定	1241
二、精神障碍性损害的鉴定	1241
三、精神病人的“诬告”与“自我诬告”	1241
第六节 司法精神病学鉴定的组织结构与方式	1241
一、司法精神病学鉴定的组织结构	1241
二、司法精神病学鉴定方式	1242
第七节 司法精神病学鉴定人	1242
一、司法精神病学鉴定人的资格	1242
二、司法精神病学鉴定人的权利	1242
三、司法精神病学鉴定人的义务	1242
四、对司法精神病学鉴定人的保护	1242
第八节 司法精神病学鉴定的程序及内容	1242
一、鉴定前的准备与委托	1242
二、鉴定的受理	1242
三、鉴定的实施	1243
第九节 司法精神病学鉴定书	1243
第十节 司法精神病学鉴定的注意事项	1243
一、可疑是精神病的初步征象	1243
二、审讯记录中应注意的事项	1243
复习与思考题	1244
拓展阅读书目	1244
第三章 精神疾病的症状学	1245
第一节 概 述	1245
第二节 感知障碍	1245
一、感觉障碍	1245
二、知觉障碍	1245
第三节 注意障碍	1246
第四节 思维障碍	1246
一、思维控制障碍	1246
二、思维过程障碍（思流障碍）	1246
三、思维形式障碍	1246
四、思维内容障碍	1246
第五节 记忆障碍	1247

一、遗忘.....	1247
二、记忆错误.....	1247
三、记忆增强.....	1247
第六节 智能障碍.....	1247
一、精神发育迟滞.....	1247
二、痴呆综合征.....	1247
第七节 情感障碍.....	1247
一、病理性优势情绪.....	1248
二、情感诱发障碍.....	1248
三、情感协调性障碍.....	1248
四、情感退化.....	1248
第八节 意志障碍.....	1248
一、意志增强.....	1248
二、意志减弱与意志薄弱.....	1248
三、意志缺乏.....	1248
四、意向倒错.....	1249
五、矛盾意向.....	1249
六、犹豫不决.....	1249
七、易暗示性.....	1249
第九节 动作和行为障碍（精神运动性障碍）.....	1249
一、精神运动性兴奋.....	1249
二、精神运动性阻滞.....	1249
第十节 本能行为障碍.....	1249
一、自我保存本能障碍.....	1249
二、饮食障碍.....	1250
三、睡眠障碍.....	1250
四、性功能障碍.....	1250
第十一节 意识障碍.....	1250
一、意识水平下降.....	1250
二、意识梦样改变.....	1250
三、意识缩窄.....	1250
第十二节 自我意识障碍.....	1251
一、人格解体.....	1251
二、双重人格.....	1251
三、人格变换.....	1251
四、自我界限障碍.....	1251
五、自知力缺乏.....	1251
第十三节 性格障碍.....	1251
第十四节 精神病综合征.....	1252
第十五节 精神症状的有关问题.....	1252
一、精神症状是鉴定中的重点.....	1252
二、精神症状在鉴定中的要件.....	1253
三、其他.....	1253

第十六节 精神症状与精神病人的异常行为问题	1253
复习与思考题	1253
拓展阅读书目	1253
第四章 司法精神病学各论	1254
第一节 精神分裂症	1254
第二节 精神发育迟滞	1254
第三节 情感性精神障碍	1254
第四节 偏执性精神障碍	1255
第五节 感应性精神病	1255
第六节 应激相关障碍	1255
第七节 癫痫性精神障碍	1255
第八节 酒精所致精神障碍	1256
第九节 神经症	1256
第十节 人格障碍	1256
第十一节 脑外伤所致精神障碍	1256
第十二节 急性短暂性精神障碍	1257
复习与思考题	1257
拓展阅读书目	1257
第五章 精神障碍性损害的鉴定	1258
第一节 概 述	1258
一、定义	1258
二、精神障碍性损害鉴定的意义	1258
三、鉴定	1258
第二节 精神障碍残疾程度鉴定	1259
一、工伤与职业病致精神障碍残情程度鉴定	1259
二、道路交通事故受伤人员精神障碍性伤残鉴定	1259
三、人身保险意外伤害精神残疾鉴定	1259
四、精神障碍残疾程度鉴定的限制	1259
第三节 不法侵害致精神障碍性损伤的鉴定	1259
一、概述	1259
二、鉴定	1260
三、精神损伤程度鉴定的限制	1260
复习与思考题	1260
拓展阅读书目	1261
第六章 精神病的伪装与鉴别	1262
一、概述	1262
二、伪装精神病的表现	1262
三、伪装精神病的特点	1262
四、匿病	1262
五、伪装精神病的鉴别	1262
复习与思考题	1262
拓展阅读书目	1263

前 言

司法精神病学是应用现代精神病学的理论和技术,研究并解决精神疾病与法律间有关问题的一门学科。该学科的目的是为司法实践和有关立法提供科学的依据。司法精神病学是司法鉴定学中的一门重要的学科。司法精神病学主要研究包括民事、刑事及行政等案件中的患有或怀疑患有精神病的当事人、受害人、证人等所涉及的各种法律问题。通过本课程的学习,对本学科可有一个概括的了解与掌握,为从事法律工作打下良好的知识基础,同时,注重培养学生发现问题、研究和分析问题、解决问题的能力,以及严谨细致、实事求是的学风和工作作风。编写本大纲是为学习司法精神病学提供一个了解本课程的基本内容,学习的要点和难点,教学的目的、要求,教学进度的纲要。本课程内容主要包括精神病学一般知识、司法精神病学概述、司法精神病学鉴定概述、民事行为能力的司法精神病学鉴定、刑事责任能力的司法精神病学鉴定、其他法律能力的司法精神病学鉴定、受害人与诬告者的司法精神病学鉴定、司法精神病学鉴定的组织结构、鉴定人、鉴定程序及内容、司法精神病学鉴定书、精神疾病的症状学、常见精神疾病的司法精神病学鉴定、精神障碍性损害的鉴定、精神病的伪装与鉴别等。本课程的教学总课时为 36 学时,教学方法以课堂理论讲授为主,辅以必要的讨论和案例分析。

第一章 绪 论

本章教学目的和基本要求：掌握精神疾病的概念，精神疾病的分类，司法精神病学的概念，司法精神病学的任务。熟悉精神疾病的病因，精神疾病的检查和诊断方法，精神病人所涉及的法律问题。了解精神疾病的治疗和预后估计，精神疾病的神经学和生物化学基础，司法精神病学与相关学科的关系，司法精神病学的发展简史。

学时分配：6 学时（包括 1 学时演示）

第一节 精神疾病概述

一、精神疾病的概念

精神疾病是各种物理性、化学性、生物性、心理性以及社会环境有害因素作用于人体，导致的大脑功能紊乱性疾病。主要表现为感知、思维、情感、意识、智能、意志或行为等精神活动不同程度的障碍。

精神病一词有两种含义：广义的精神病又称精神疾病，泛指所有各类精神障碍。狭义的精神病仅指精神障碍较为严重的，属于重性精神病的这类精神障碍。现在通常将狭义的精神病就称作精神病。

精神病和神经病有实质性差别，是既有联系，又有区别的两组疾病，不可混为一谈。

二、精神疾病分类

精神疾病的分类迄今尚无一个各国统一的分类。我国现代精神疾病分类，是借鉴《国际疾病分类》（ICD）和美国精神病学会制定的《精神疾病诊断统计手册》（DSM）的分类方法原则，结合我国传统分类加以修订的。按最新的中国精神障碍分类与诊断标准第三版（CCMD-3），精神障碍分为十大类，即①脑器质性精神障碍；②精神活性物质或非成瘾物质所致的精神障碍；③精神分裂症和其他精神病性障碍；④心境障碍（情感性精神障碍）；⑤癔症、应激相关障碍、神经症；⑥心理因素相关生理障碍；⑦人格障碍、习惯和冲动控制障碍、性心理障碍；⑧精神发育迟滞和少年期心理发育障碍；⑨童年和少年期的多动障碍、品行障碍和情绪障碍；⑩其他精神障碍和心理卫生情况。

三、精神疾病的病因

精神疾病的发病原因是多样的，复杂的，有些迄今还尚未阐明。精神疾病发病的病因少数是单一原因，多数是多种因素的综合，其中有些因素是明显的，有些则不明显。常见的精神疾病的病因有：

- （一）遗传因素
- （二）素质因素
- （三）理化和生物性因素
- （四）社会心理因素
- （五）机体机能状态

四、精神疾病的检查和诊断

- （一）采集病史

(二) 对精神病人的检查

1. 精神状态检查
2. 体格检查、实验室检查及心理测验

(三) 临床资料分析

(四) 诊断原则

(五) 标准化精神检查和评定量表

五、精神疾病的治疗与预后

精神疾病的治疗，有对因和对症两大方面，主要方法有：

- (一) 心理治疗
- (二) 躯体治疗
- (三) 工娱治疗
- (四) 精神疾病疗效判断

经治疗后，对精神疾病的治疗效果根据下述四点标准判断：①症状消失程度；②自知力恢复情况；③生活适应及自理能力；④工作能力恢复情况。根据上述四条标准，对精神疾病的治疗效果划分为以下四级：痊愈；显著进步；进步；无变化。

第二节 精神疾病的神经学和生化学基础

一、神经系统概述

包括：神经系统的组成、神经组织、神经系统功能、神经反射。

二、脑干

三、大脑

大脑的结构、大脑的左和右半球、大脑皮质的分叶及机能定位、边缘系统。

四、神经生化学基础

包括：概述、中枢神经递质种类及功能、中枢神经递质异常与精神疾病、药物与精神异常。

第三节 司法精神病学

一、司法精神病学的概念

司法精神病学是应用现代精神病学的理论和方法，研究并解决精神疾病与法律之间有关问题的学科，其重点与核心是司法精神病学鉴定。

二、精神疾病与法律

精神疾病是不同于一般躯体疾病的一类特殊的疾病，精神病人亦是有别于普通身体疾病患者的特殊病人，其在法律上具有独特的地位。在我国现行的许多法律中，都直接或间接地规定了与精神疾病有关的条款。这些法律规定是我们解决精神疾病与法律问题的准绳。精神病人的问题涉及到了我国法律制度的多个方面，主要有以下方面：

- (一) 精神病人的权益及其保障
- (二) 精神病人权利和义务的限制或恢复
- (三) 对精神病人的治疗问题
- (四) 精神病人与违法危害行为
- (五) 对精神病人发生危害行为时的特殊处理
- (六) 精神病人的刑事责任问题
- (七) 与引发精神疾病有关的问题

三、司法精神病学的任务

司法精神病学是为法律服务的,为解决法律上的有关问题,为司法实践和有关立法提供科学依据。司法精神病学以临床精神病学的理论和技术为基础,从事于《刑法》、《刑事诉讼法》、《民法通则》、《民事诉讼法》、《婚姻法》、《继承法》、《劳动法》、《残疾人保障法》等法规中有关精神病规定的医学上的理解,同时说明对精神病如何应用一些法律中的规定,研究精神卫生工作中所蕴涵的法律问题,研究适用现行法律的精神病司法鉴定问题,研究精神病的各种法律地位及评定其各种法律能力,研究如何使精神病人得以充分享受宪法所赋予的各项基本人权及如何保护精神病人在法律行为中的合法权益,如何防止精神病人发生危害社会的行为,以及如何识别真假精神病人;研究如何做好司法鉴定工作,以利于公安、司法及卫生等部门正确、及时地处理涉及精神病的案件;研究进一步修改、完善乃至制定有关法律制度的问题,就这类问题向国家立法部门提出自己的科学见解。因此,司法精神病学的任务是多方面的。

四、司法精神病学与相关学科的关系

第四节 司法精神病学的发展简史

中外司法精神病学的发展简史及发展趋势。

复习与思考题

1. 什么是精神疾病?精神疾病与神经病有何联系与区别?
2. 按我国最新标准,精神疾病分为哪些大类?
3. 精神疾病的病因主要有哪些?
4. 对精神疾病主要从哪些方面进行检查和诊断?
5. 什么是司法精神病学?其任务主要是什么?其与临床精神病学有何异同?
6. 精神病人通常涉及到哪些法律问题?

拓展阅读书目

1. 张小宁;司法精神病学;陕西人民出版社;1999年4月;第1版;1-61。
2. 刘协和主编;法医精神病学;人民卫生出版社;1997年4月;第1版;1-40。
3. 李丛培主编;司法精神病学;人民卫生出版社;1992年2月;第1版;1-87。
4. 沈渔邨主编;精神病学;人民卫生出版社,2003年4月;第4版;1-235,617-763。

第二章 司法精神病学鉴定

本章教学目的和基本要求：掌握司法精神病学鉴定的概念，民事行为能力的司法精神鉴定要件和评定标准，刑事责任能力的司法精神鉴定要件和评定标准，进行司法精神鉴定所需材料及委托书的内容。熟悉司法精神鉴定的对象及任务，民事行为能力的分级及各种民事行为能力的司法精神鉴定，对我国刑法第十八条的理解，刑事责任能力的分级及其司法精神鉴定，其他法律能力的司法精神鉴定（受审能力、服刑能力、自我保护能力、诉讼能力、作证能力等），受害人与诬告者的司法精神鉴定，司法精神鉴定的程序和方式，司法精神鉴定人的资格，司法精神病学鉴定书，审讯记录中应注意的事项。了解司法精神鉴定的特点、要求及与一般临床精神医学的异同，可疑为精神病的初步征象，违法精神病人的处理，司法精神鉴定的组织结构，司法精神病学鉴定人。

学时分配：6 学时（包括 1 学时讨论）

第一节 概述

一、司法精神病学鉴定的概念

司法精神病学鉴定是司法精神病学的核心与主要任务。它是指司法部门在办理民事与刑事及其他案件中，委托司法精神病学鉴定机关对于患有或怀疑患有精神疾病而又涉及法律问题的被鉴定人进行精神状态的检查、分析、诊断，以判定其精神状态与法律的关系。它也称司法精神鉴定，是司法鉴定中的一种，司法精神鉴定结论是诉讼证据之一。鉴定必须依靠司法精神病学工作者应用其的专门技术知识和科学方法来完成。司法精神鉴定是一项专业性很强、技术要求很高的复杂而严肃的工作。在我国，开展法医精神病学鉴定，必须依照我国现行的《全国人大常委会关于司法鉴定管理问题的决定》和《精神疾病司法鉴定暂行规定》进行。

二、司法精神病学鉴定与一般精神医学诊断的异同

司法精神病学是建立在临床精神病学与法学两大基础上的交叉科学。但它又属于法医学的范畴。在作司法精神病学鉴定时，既要运用有关的精神病学知识，但又不能单纯从临床精神病学角度出发，而必须同时严格以我国现行法律为准绳办事。在司法精神鉴定过程中，结合被鉴定人有关的以往史料、精神状态、躯体发现与临床化验结果进行分析与诊断，这与临床精神病学的医学诊断基本相同。但两者又有很大的不同之处。

三、司法精神病学鉴定的对象及任务

司法精神病学鉴定的对象包括患有及可能患有精神疾病的下列人员：①刑事案件的被告人；②民事案件的当事人；③行政案件的原告人（自然人）；④违反治安管理条例应当受到拘留处罚的人员；⑤劳动改造的罪犯；⑥劳动教养人员；⑦收容审查人员；⑧各类案件受害人；⑨与案件有关，需要鉴定的其他人员。

司法精神病学鉴定的任务是应根据案件事实和委托要求，充分应用现代精神病学及有关的各种技术，对被鉴定人进行必要的检查（如躯体检查，神经系统检查、特别是精神状态，以及其他实验室检查等），确定被鉴定人是否患有精神疾病；如果患有精神疾病，则判定其疾病的性质和程度，尤其事件发生时的疾病情况，从而评定被鉴定人是否具有民事行为能力或刑事责任能力以及其他法律能力；有时还要评定精神障碍的损伤程度或伤残程度以及病人的劳动能力；还有时需对特定的精神病患者提出是否需要设置或撤销监护及应采取怎样适当的医疗措施的意见；还有时要判定是否属

于精神病的伪装的问题。

四、司法精神病学鉴定的特点及要求

鉴定往往要求的时间比较紧；司法精神鉴定中所见的各种精神病，往往由于产生于法律纠纷、拘捕、审讯、监禁、执行刑罚等特殊情况或环境中，其临床表现常与通常精神病临床所见不同，而具有某些特殊之处；鉴定手段具有复杂性，不但要用医学手段，还要了解案情，依据全面的调查材料进行；司法精神鉴定要将医学标准与法学标准相结合，不但要作出疾病的诊断，还要回答法律问题，提出法律上的意见。

第二节 民事行为能力及其鉴定

一、民事行为能力与无民事行为能力的概念

民事行为能力是指通过自己的行为，取得民事权利和承担民事义务，从而使法律关系发生变更和消灭的资格，亦即一个人的行为能否发生法律效力。它除了包括有实施合法行为的能力外，还包括着依法承担民事责任的能力。有行为能力的人，如果侵害他人的利益，应对其侵权行为承担法律责任。

有民事行为能力的自然人，是指达到一定年龄的、精神正常的、在民事法律关系中能够正确表达意思并能理智地处理自己事务的人。根据我国《民法通则》的规定，民事行为能力划分为：

1. 完全民事行为能力
2. 限制民事行为能力
3. 无民事行为能力

二、民事行为能力的鉴定要件

民事行为能力的鉴定主要依据两个方面的标准：一是医学标准，即对精神疾病作出诊断，确定被鉴定人是否患有精神疾病，患何种精神疾病，在进行民事活动时的精神状态；二是法律标准，即评定精神状态对法律行为的影响，明确精神疾病对理智的破坏程度和辨认能力丧失的程度，以及对被鉴定人意思表示能力的影响。以上两个标准是相互联系和对应的，医学标准是基础，法律标准是准则，鉴定时缺一不可。民事行为能力的鉴定要件如下：

1. 无民事行为能力

(1) 医学要件。处于严重的精神病状态；或者有严重的智能缺陷；或是中度及更重的精神发育迟滞；或有其他严重的精神障碍。

(2) 法学要件。由于上述严重的精神障碍，致使患者完全不能辨认自己的权利和义务；或者不能正确地作“意思表示”；或者不能保护自己的合法权益。

2. 限制民事行为能力

(1) 医学要件。精神病部分缓解；或轻至中度智能缺陷；或轻至中度精神发育迟滞；或其他精神障碍。

(2) 法学要件。因上述情况，致使患者不能完全辨认自己的权利和义务；或者不能完全正确地作“意思表示”；或者不能控制或不能完全保护自己的合法权益。

3. 完全民事行为能力

(1) 医学要件。精神健全，伪装精神病；或精神病已完全缓解或痊愈；或在精神病的间歇期或不发病阶段；或某些轻度精神异常及人格障碍；或虽患有精神疾病，但其病理性精神活动具有明显局限性。

(2) 法学要件。对有关事务的权利和义务能良好地辨认，能完整、正确地表示意思，并能完全保护自己的合法权益。

三、无民事行为能力人的认定与设置监护及撤销监护

按我国《民法通则》《民事诉讼法》的相关规定办理。

四、常见民事行为能力的鉴定

主要有遗产继承、遗嘱能力、婚姻能力、离婚问题等的鉴定。

第三节 刑事责任能力及其鉴定

一、犯罪与刑事责任能力的概念

我国的《刑法》第十三条对犯罪规定为：“一切危害国家主权、领土完整和安全，分裂国家、颠覆人民民主专政的政权和推翻社会主义制度，破坏社会秩序和经济秩序，侵犯国有财产或者劳动群众集体所有的财产，侵犯公民的私人所有的财产，侵犯公民的人身权利、民主权利和其他权利，以及其他危害社会的行为，依照法律应当受刑罚处罚的，都是犯罪，但是情节显著轻微危害不大的，不认为是犯罪。”依此定义，犯罪具有以下几个基本特征：①社会危害性，即对国家和人民利益的危害性，并应具有一定的危害程度；②违法性，即违犯了刑事法律的有关规定；③应受惩罚性。

刑事责任能力，简称责任能力，是指一个人具有了解自己行为的性质、意义和后果，并自觉地控制自己的行为和对自已的行为负责的能力。简言之，即能够辨认和控制自己行为的能力。有责任能力的人，对自己所实施的犯罪行为，应当负刑事责任。无责任能力的人，即使实施了对社会有危害的行为，也不能要求其负刑事责任。

二、对我国《刑法》第十八条如何理解

我国《刑法》第十八条规定：“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，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。

醉酒的人犯罪，应当负刑事责任。”

这些规定是关于精神病人刑事责任能力的法律条文，它概括了精神病人应否负刑事责任的标准，是我国司法精神鉴定的法律依据。但对条文中某些问题的理解如果不正确，就可能使司法精神鉴定出现偏差。

刑法第十八条所指的“精神病”应指“精神疾病”，“精神病人”应是有精神障碍的病人。刑法第十八条所指的“行为”，专指危害社会的行为，不是泛指各种行为。“行为”在刑法上的性质，意义就是行为的社会危害性和违法性，在法律上的后果就是指行为应受刑法制裁。

刑法第十八条所指的“不能辨认”在精神病学方面指感觉与知觉障碍、思维障碍、意识障碍、智能障碍、注意与记忆障碍；从法律属性上指不能辨认行为的是非对错和是否危害社会、触犯刑法。

刑法第十八条所指的“不能控制”指控制障碍，在精神病学中指意志行为障碍和情感障碍。辨认能力是控制能力的前提。精神疾病患者如果辨认能力丧失，控制能力便不复存在。但有极少数精神病人意志能力受损，虽然尚有一定程度的辨认能力，但却完全丧失了控制能

力，如躁狂症或躁狂状态或精神分裂症的强制性行为等。据我国刑法的规定，精神疾病患者因病而不能辨认或者不能控制自己的危害行为，二者只具其一，即可属于无责任能力。

刑法第十八条所指的“间歇性精神病人”一般指在精神病完全缓解期，无精神异常的人。“间歇性精神病”是指临床上间歇发作的精神病，如躁狂症、抑郁症、癫痫性精神病、癔症等。

三、精神疾病患者刑事责任能力的分级

按照我国《刑法》规定，精神疾病患者的责任能力分为三级，即完全刑事责任能力、限制刑事责任能力和无刑事责任能力。

四、刑事责任能力的司法精神鉴定要件

刑事责任能力的鉴定与行为能力的鉴定一样，应从医学标准和法律标准加以判定。从医学角度判定行为人在危害行为当时是否处于精神病发病状态，是否存在感知、意识、情感、思维、智能等的障碍，是否缺乏对疾病的自知力。从法律角度判定行为人所患精神疾病和所实施危害行为之间的关系，行为人是否不能辨认自己的行为或不能控制自己的行为。这两个标准是互相联系，互相对应的，医学标准是基础，法律标准是准则，鉴定时缺一不可。从这两个标准出发，刑事责任能力的鉴定要件如下：

1. 无刑事责任能力

(1) 医学要件。患有精神疾病，处于严重的精神疾病状态；或中度及更重的精神发育迟滞或严重的痴呆；或其他严重精神障碍。

(2) 法学要件。上述病人在发生危害行为当时，由于意识的严重障碍，或存在智能缺陷，或受幻觉、妄想、情感和意志障碍等精神病症状的影响，丧失了实质性辨认或控制自己行为的能力。

2. 限制刑事责任能力

(1) 医学要件。患有精神病或精神病缓解不全；轻度或中度精神发育迟滞或痴呆；或其他明显的精神障碍。

(2) 法学要件。上述病人在发生危害行为当时，由于明显的精神障碍，使其实质性辨认能力或控制能力明显减弱，但尚未达到丧失或不能的程度。

3. 完全刑事责任能力

(1) 医学要件。精神病已愈或已缓解而处于间歇期；或轻度及更轻的精神发育迟滞或痴呆；或其他轻性精神障碍，以及普通醉酒、药物依赖、迷信行为等；或单纯性人格障碍；或无精神病与伪装精神病。

(2) 法学要件。上述人在犯罪行为当时，无客观依据可证明其辨认或控制自己行为的能力有明显减弱。

在责任能力的鉴定中，不但应查清精神病的种类、程度及阶段，还应查清危害行为有无现实性动机，以及精神症状与行为之间的关系，更应找出疾病影响患者实质性辨认能力或控制能力的客观依据。

五、精神病人的民事行为能力与刑事责任能力的区别

主要从法律性质、法律作用、开始年龄、无能力的法律标准、无能力时限、无能力的确定、能力的恢复、评定的目的等方面区别。

六、违法精神病人的处理

第四节 其他法律能力的法医精神病学鉴定

一、受审能力

受审能力是指刑事诉讼中被告的诉讼能力，包括对控告有提出辩解，对判决提出上诉的能力，以及行使法律赋予的在诉讼中的其他权利的能力。精神病人由于精神症状的影响，不能理解受审的性质和目的，不能作出正确的意思表示，不能与法庭合作，不能行使上述的权利，因此无受审能力，依法不得进行审讯。有无受审能力须经司法精神病学鉴定，然后由法庭予以判定。无受审能力不是无责任能力，不能作为辩解无罪的理由，而只是审判的延期，是能否受审和接受定罪量刑的问题。

二、服刑能力

我国法律对罪犯实行惩罚管制与思想改造相结合、劳动生产与政治教育相结合，促使罪犯改恶从善，重新做人的劳动改造制度。但若服刑者、受劳动教养者或受治安处罚者因患有某些精神病，不能接受思想改造，参加生产劳动对改造也无效，不能遵守监纪监规，甚至可能发生一些意外事件，就达不到服刑改造的目的。此种情况，经鉴定后确定患有精神疾病，由于严重的精神活动障碍，致使其无辨认能力或控制能力，应评定为无服刑能力、受劳动教养能力或无受处罚能力。对无服刑能力者应给予治疗和保外就医，待其精神状态恢复正常后再继续服刑改造。治疗的天数可抵刑期。服刑能力须经司法精神病学鉴定后确定。

三、自我保护能力

自我保护能力指各类案件的被害人等，在其人身、财产等合法权益遭受侵害时，对侵犯行为有无辨认能力或者自我防卫、保护能力。经鉴定受到侵权时，患有精神疾病，对侵犯行为无辨认能力或者无自我防卫、保护行为的，为无自我保护能力。被鉴定人是女性，经鉴定患有精神疾病，在她的性不可侵犯权遭到侵害时，对自身所受的侵害或严重后果缺乏实质性理解力的，为无性自我防卫能力。精神病人的自我保护能力须经司法精神病学鉴定后确定。

四、诉讼能力

诉讼能力指依法行使诉讼权利的能力。一般来说，有无诉讼能力以有无民事行为能力为准，但两者并不完全一致。诉讼能力只存在有诉讼能力和无诉讼能力两种情况，而民事行为能力存在完全民事行为能力、限制民事行为能力和无民事行为能力。我国民事诉讼法和行政诉讼法中都规定无诉讼能力人由其法定代理人代为诉讼；刑法中规定自诉案件的被害人丧失行为能力的，其法定代理人、近亲属有权向人民法院起诉。因此，在诉讼过程中，诉讼当事人经司法精神病学鉴定患有精神疾病，致使不能行使诉讼权利的，为无诉讼能力。

五、作证能力

我国《民事诉讼法》第七十条规定：“不能正确表达意思的人，不能作证”。《刑事诉讼法》第四十八条规定：“生理上，精神上有缺陷或者年幼，不能辨别事非，不能正确表达的人，不能作证人”。《继承法》第十八条规定：无行为能力人、限制行为能力人不能作为遗嘱见证人。当被告人、检举人、证人等提供不符合事实的证言，经司法精神病学鉴定患有精神疾病，致使缺乏对客观事实的理解力或判断力的，为无作证能力。

六、选举权和被选举权

按我国的有关规定，精神病患者不能行使选举权利的，经选举委员会确认，不行使选举权利。无法行使选举权的精神病患者不列入选举名单。如果在心神健全时当选为人民代表大会，而以后发生了精神障碍的，应按病假处理，除给予医治外，暂时停止其所担任的公职。

七、劳动能力

由于精神障碍可导致患者本人劳动能力不同程度的丧失，丧失的程度要经司法精神病学鉴定而确定。精神病人劳动能力丧失情况一般有以下几种：完全丧失劳动能力、部分丧失劳动能力、永久性丧失劳动能力、暂时性丧失劳动能力。

八、精神病人的赔偿责任

第五节 受害人与诬告者的司法精神病学鉴定

一、精神疾病女患者性自我防卫能力的鉴定

被鉴定人经鉴定患有精神疾病，在她的性不可侵犯权遭到侵害时，对自身所受的侵害或严重后果缺乏实质性理解力的，为无性自我防卫能力。

评定性自我防卫能力，要从医学标准和法学标准两方面进行，并把二者结合起来。无性自我防卫能力的医学要件是：①患有精神病并处于发病状态；②或患有中度及更重的精神发育迟滞。法学要件是：①不能辨识被告性侵犯的动机，即不能判断被告人行为动机的是非、善恶、美丑；②不理解两性行为的正当与不正当、合法与违法；不了解性作为女性人身权利而不可侵犯，在法律上受到保护；③不理解两性行为的后果对自己在生理、心理、人格、声誉等方面带来什么影响。

二、精神障碍性损害的鉴定

因各种原因引发精神障碍后，有时会涉及到法律问题，需对受到精神障碍性损害的受害人作出鉴定。有关问题见书第五章内容。

三、精神病人的“诬告”与“自我诬告”

有些精神病人由于精神病理的影响，可能发生对别人或对自己的诬告行为，从而给对方造成很大的麻烦或名誉损失，或有时使自己陷入不利的境地。故有时会出现对诬告者的司法精神鉴定问题。

第六节 司法精神病学鉴定的组织结构与方式

一、司法精神病学鉴定的组织结构

根据我国有关规定，在我国，各省、直辖市、自治区，地区、地级市，已成立的精神疾病司法鉴定委员会，负责审查、批准鉴定人，组织技术鉴定组、协调，开展鉴定工作。鉴定委员会由人民法院、检察院和公安、司法、卫生机关的有关负责人和专家组成。另外，符合规定条件，经申请从事法医精神病鉴定，由省级人民政府司法行政部门审核、登记、编入鉴定人和鉴定机构名册并公告的法医精神病鉴定机构和鉴定人，可以从事法医精神病鉴定。负责每个案件具体鉴定的技术鉴定组不得少于两名成员参加鉴定。

二、司法精神病学鉴定方式

司法精神病学鉴定的方式有两类：一类为“直接鉴定”，这是常见的鉴定方式，即被鉴定人与鉴定人发生直接联系，比如门诊鉴定、出诊鉴定或住院鉴定等；另一类为“间接鉴定”，即鉴定人与被鉴定人不发生直接联系，仅根据案情、病史以及证人的陈述等，进行分析研究后作出鉴定结论，例如缺席鉴定和死后鉴定。在我国，只要被鉴定人存活，一般不采用“间接鉴定”。

第七节 司法精神病学鉴定人

一、司法精神病学鉴定人的资格

我国于1989年发布的《关于精神疾病司法鉴定暂行规定》中明确规定，具有下列资格之一的，可以担任司法精神病学鉴定人：

1. 具有5年以上精神科临床经验并具有司法精神病学知识的主治医师以上人员。
2. 具有司法精神病学知识、经验和工作能力的主检法医师以上人员。

此外，《全国人大常委会关于司法鉴定管理问题的决定》中也对司法鉴定人作了规定。当然，要充当鉴定人还必须受到鉴定机关的选派或受到委托机关的委托后经鉴定机关批准、认可才能进行鉴定工作。

二、司法精神病学鉴定人的权利

三、司法精神病学鉴定人的义务

四、对司法精神病学鉴定人的保护

第八节 司法精神病学鉴定的程序及内容

一、鉴定前的准备与委托

在进行司法精神病学鉴定前，先要准备好详尽的材料，并依法履行相关的委托手续。委托鉴定的机关应当准备并提供的材料包括：

- (一) 被鉴定人及其家庭情况
- (二) 案件的有关材料
- (三) 工作单位或相关单位提供的有关材料
- (四) 知情人对被鉴定人精神状态的有关证言
- (五) 辩护人或律师对案件的处理意见（附送诉状或辩护词）
- (六) 委托鉴定的机关的意见
- (七) 医疗记录和其他有关检查结果
- (八) 其他
- (九) 附件

二、鉴定的受理

三、鉴定的实施

(一) 审阅材料，拟定方案

(二) 对被鉴定人的检查

主要包括体格检查、精神检查、心理测验、辅助检查及其他特殊检查。检查由鉴定人员共同进行。

(三) 作出鉴定结论

第九节 司法精神病学鉴定书

司法精神病学鉴定书，是对被鉴定人的精神状态作出的结论性意见所写成的书面文件，鉴定结论是法定证据之一。司法精神病学鉴定书通常包括以下内容：

(一) 鉴定书编号

(二) 委托机关的名称、案由、案号、鉴定的目的和要求

(四) 鉴定的日期、场所、在场人

(五) 案情摘要

(六) 被鉴定人的一般情况

包括被鉴定人的姓名、性别、年龄、职业（工作单位）、文化程度、民族、籍贯、婚姻等；被鉴定人家庭情况，如经济情况、家族精神病史、家族其他人犯罪史、家族中有人格障碍者等；被鉴定人前科情况，如判刑、劳改、拘留及行政处分等；鉴定人躯体与智能发育情况、一般学习与生活表现、性格特点、特殊嗜好、人际关系特点、过去精神病史及重大躯体疾病史及诊治经过等。

(七) 被鉴定人发案时和发案前后各阶段的精神状态

(八) 被鉴定人精神状态检查和其他检查所见

(九) 分析说明

(十) 鉴定结论

司法精神病学鉴定书中要确定下述问题：

1. 医学诊断。有无精神病；如果有，写出明确的精神疾病诊断，还要说明精神病是处于发病期、部分缓解期或缓解期。如果是精神发育迟滞，应说明是极重度、重度、中度还是轻度。经过智商检验的应注明智商分数。

2. 法定能力评定。写明责任能力或行为能力的具体评定意见，是完全有、或限制、或完全无。有时，要评定有无受审能力、服刑能力、性自我防卫能力等。还要根据要求，必要时作出伤情（重伤、轻伤或轻微伤）、残疾程度等问题的鉴定结论，提出是否需设置或撤销监护的意见。

(十一) 根据委托方的要求，提出有关建议，如有关医疗监护的建议

(十二) 鉴定人签名盖章，鉴定机关盖鉴定专用章，鉴定完成日期

(十三) 附件

第十节 司法精神病学鉴定的注意事项

一、可疑是精神病的初步征象

二、审讯记录中应注意的事项

复习与思考题

什么是司法精神病学鉴定？

司法精神鉴定对象有哪些？

民事行为能力的司法精神鉴定要件和标准是什么？

刑事责任能力的司法精神鉴定要件和标准是什么？

怎样理解我国现行刑法中所指的“精神病人、不能辨认、不能控制、间歇性精神病”？

精神病人常涉及的法律能力还有哪些？

我国当前的司法精神鉴定机构是什么形式？司法精神鉴定的方式有哪些？

司法精神鉴定人的资格？

司法精神鉴定的一般程序和主要内容有哪些？

怎样阅读和理解司法精神鉴定书？

可疑为精神病人的初步征象有哪些？审讯记录中应注意什么？

对违法的精神病人如何处理？

拓展阅读书目

1. 张小宁；司法精神病学；陕西人民出版社；1999年4月；第1版；62-130。
2. 刘协和主编；法医精神病学；人民卫生出版社；1997年4月；第1版；40-65，142-147。
3. 李丛培主编；司法精神病学；人民卫生出版社；1992年2月；第1版；90-186。

第三章 精神疾病的症状学

本章教学目的和基本要求：明确精神症状学的重要性，精神症状与精神病的关系，精神症状与精神病人异常行为的关系及精神症状在司法精神鉴定中的地位。掌握以下症状的概念：错觉、幻觉、感知综合障碍、妄想、智能障碍、思维奔逸、思维散漫，病理性象征性思维、思维抑制、思维被夺、思维播散、逆行性或顺行性遗忘、柯萨可夫综合征、病理性激情、情感淡漠、情感倒错、意志增强或减弱、紧张性兴奋、谵妄性兴奋、蜡样屈曲、冲动行为、自知力缺乏、朦胧状态、谵妄状态，精神症状在鉴定中的要点。熟悉精神症状有几大类，感知障碍的种类，思维障碍的种类，精神发育迟滞及痴呆综合征的概念，情感障碍的种类，意识障碍的种类，动作行为障碍的种类，意识障碍的种类，自我意识障碍的种类，常见的精神病综合征。了解注意障碍的种类，记忆障碍的种类，本能行为障碍的种类，性格障碍的种类，精神症状与精神病人反社会行为问题。

学时分配：9 学时

第一节 概述

临床精神病学上，精神活动的异常表现被称为精神症状。精神症状可分为较严重的“精神病性症状”和较轻的“精神症状”。精神病性症状是指那些极端不正常，据其可诊断为精神病的症状。而较轻的精神症状不但可以存在于精神病人，也可能存在于轻性的精神障碍者及正常人的某些状态时。精神病性症状只见于精神病人，常是导致精神病人丧失辨认能力或控制能力的原因，在司法精神病学方面具有特殊重要意义。但是，一般较轻的精神症状则在司法精神病学鉴定中不能作为“无罪辩护”或认定无行为能力的理由与根据。因此，在进行司法精神病学鉴定时，一定要将精神病性症状与一般轻度的精神症状严格区别开来。

普通疾病的诊断中，病史了解、身体检查和一些辅助检查是必不可少的依据。但是，多数精神疾病由于并无特殊的体征或化验及其他阳性发现，因而对精神疾病的诊断在目前水平上仍以精神症状结合病史及调查材料为主要依据，甚至许多精神病以症状作为诊断、分类和预后的最重要指标。因此，精神症状的分类和研究对临床精神病学及司法精神病学都具有极为重要的意义，是精神病学工作者和司法精神病工作者所必须掌握的基本知识。对于公安、司法和律师工作者来说，当然也有必要对精神病学症状有一定的认识。

第二节 感知障碍

感知障碍包括感觉障碍和知觉障碍两部分。在司法精神病学中最重要的感知障碍有错觉、幻觉与感知综合障碍。

一、感觉障碍

二、知觉障碍

（一）错觉

指对客观事物的错误感知。

（二）幻觉

是指在没有相应的现实刺激作用于感觉器官时出现的知觉体验，是一种严重的知觉障碍和常见的精神病性症状。

（三）感知综合障碍

患者对客观事物能够认识，但对其部分属性如大小比例、形态结构或空间时间的动静关系产生错误的知觉体验。

第三节 注意障碍

注意，是指精神活动对一定事物的指向和集中。注意不是一种独立的心理过程，它是一切心理活动的共同特性，也可以说是所有心理过程的一个特殊方面。因此，注意障碍总是和某些心理过程的障碍相联系着的，如情感障碍、意志障碍和意识障碍等。注意障碍可有如下几种：

- 一、注意增强
- 二、注意涣散
- 三、随境转移
- 四、注意范围缩小或狭窄
- 五、注意迟钝
- 六、注意缓慢
- 七、注意固定
- 八、注意矛盾

第四节 思维障碍

一、思维控制障碍

又名思维占有障碍。患者感到思维不受自己的控制，或者体验到思维不再属于自己，而受外力控制。可表现为如下几种：

- （一）插入性思维（思维插入）
- （二）思维被夺
- （三）思维播散
- （四）强迫性思维

二、思维过程障碍（思流障碍）

- （一）思流过速（思维奔逸）
- （二）思维抑制（思维迟缓）
- （三）赘述
- （四）思维阻塞（思维阻隔）
- （五）思想贫乏
- （六）其他

三、思维形式障碍

- （一）思维联想障碍
- （二）思维逻辑障碍

四、思维内容障碍

主要指妄想和类妄想观念。妄想，是精神病人最常见的精神病性症状之一。有些精神病人以妄

想为主要的，甚至是惟一的精神症状。妄想是很多精神病人就诊或入院的主要原因。在司法精神鉴定中，精神病人发生重大危害行为者中，由妄想引起的占一半左右，因此意义更为重大。妄想是一种病理的信念、病态的推理和判断。其内容无事实根据或与事实不符，与患者的文化水平及社会背景也不相称，但患者却坚信不移，难以用一般的说理、证明、劝导等方法说服，也不能以亲身经历的体验加以纠正。

对妄想进行分类的传统方法是按照妄想的内容进行分类，现仍在用此分类方法。最常见的妄想类型有被害妄想、影响妄想、关系妄想、夸大妄想、罪恶妄想、疑病妄想、嫉妒妄想、钟情妄想、非血统妄想等。

第五节 记忆障碍

记忆是使贮存于脑内的信息复呈于意识中的功能，是保存和回忆以往经验的过程。记忆有三个基本过程：识记、保存、回忆和再认。记忆障碍有：

一、遗忘

病人部分地或全部地失去了再现以往经验的能力称为遗忘。可由心因性或器质性原因造成。

二、记忆错误

由于再现歪曲而引起的记忆障碍，称为记忆错误。属于这类障碍的有：

1. 回忆性错构
2. 虚构。是指以想象的、没有事实根据的内容来填补记忆缺陷的现象。
3. 柯萨可夫综合征。又名“遗忘—虚构综合征”。其特点为近事遗忘、虚构和定向障碍。
4. 似曾相识感和旧事如新感

三、记忆增强

第六节 智能障碍

智能，又称智力，指人们认识客观事物并运用知识解决实际问题的能力。这种能力是在掌握人类知识经验和从事实践中发展的，但又不等同于知识和实践。它是先天素质、社会和教育的影响，以及个人努力这三个方面因素相互作用的产物。智能障碍可以分为两大类：

一、精神发育迟滞

即先天性素质或婴幼儿期疾病及环境因素等所致智能障碍。患者由于大脑发育障碍，整个精神活动发育都不健全，突出地表现为智能低下。

二、痴呆综合征

即后天器质性疾病所致智能减退。是由于脑器质性病变造成的智能衰退，一种慢性脑器质性综合征。

第七节 情感障碍

情感，是人们对现实环境和事物产生的内心体验以及所采取的态度。情感障碍有下面几类：

一、病理性优势情绪

指在患者精神活动中占据明显优势地位的病理性情绪状态，其强度和持续时间与现实环境刺激不相适应。包括：病理性高涨状态、抑郁状态、焦虑、恐惧和恐怖症等。

二、情感诱发障碍

指情感始动功能失调。在受到现实刺激时，情感极易诱发或诱发困难。包括：

1. 易激惹性。患者情感极易诱发，轻微刺激即可引起强烈反应或暴怒发作。
2. 情绪不稳
3. 病理性激情。是指骤然发生的，强烈而短暂的情感爆发状态。患者常伴有不同程度意识障碍或意识范围狭窄。随激情发作往往出现冲动破坏行为，事后不能完全回忆。
4. 情感淡漠。对客观事物和自身情况漠不关心，缺乏内心体验，处于无情感状态，为精神分裂症的特征性症状。
5. 情感迟钝
6. 感情麻木
7. 强制性哭笑

三、情感协调性障碍

指患者的内心情感体验和环境刺激及面部表情互不协调，或者内心体验自相矛盾的一类情感障碍。常见的有以下两种：

1. 情感倒错。患者的情感反应和环境刺激不相符合，甚至相反。或者面部表情与其内心体验不相一致，甚至相反，仅是表情与情感体验之间不协调，此称为表情倒错。
2. 情感矛盾。在同一时间内体验到两种情感的对立与矛盾，也不为此苦恼和不安，而常将此相矛盾的情感体验同时流露于外表或付诸于言语行动，使人不可理解。

四、情感退化

是指患者情感明显退化，变得幼稚简单或衰败而言。主要有以下两种：

1. 情感幼稚
2. 情感衰退

第八节 意志障碍

意志，是指人们自觉地确定目的并支配其行动以实现预定的目的的心理过程。意志障碍常见的有如下种类：

一、意志增强

指病态的自信和固执的行动。

二、意志减弱与意志薄弱

意志减弱指病人的意志活动缺乏主动性和进取心；意志薄弱指缺乏克服困难的决心和力量。

三、意志缺乏

指病人的意志要求显著减退或消失。他们的生活处于被动状态，处处需要别人的督促和管理，

且常伴有情感淡漠和思维贫乏。

四、意向倒错

指病人的意向要求与一般常情相违背或为常人所不允许,以致病人的某些活动或行为使人感到难以理解。

五、矛盾意向

对同一事物同时出现两种完全相反的意向的情感,病人对此也毫无自觉,不能意识到它们之间的矛盾性,因而从不自动地加以纠正。

六、犹豫不决

七、易暗示性

第九节 动作和行为障碍(精神运动性障碍)

一、精神运动性兴奋

指动作和行为增加,可分为两类:

(一)协调性兴奋

这种动作和行为增加与其思想情感是协调的,身体各部分的动作也是协调的。其可有:情绪激动时的兴奋、躁狂性兴奋、焦虑激动时的兴奋、销魂状态时的兴奋。

(二)不协调性兴奋

主要是思想情感与动作行为不协调。其主要有:紧张性兴奋、青春性兴奋、谵妄性兴奋、器质性兴奋。

二、精神运动性阻滞

是指动作行为减少,可有如下各类:

(一)木僵状态

包括亚木僵状态、紧张性木僵、心因性木僵、抑郁性木僵、器质性木僵、蜡样屈曲。

(二)违拗症

对于要求做的动作不但没有响应,而且表示抗拒。主要表现为:主动性违拗、被动性违拗、生理性违拗。

(三)其他

包括被动性服从、刻板症、持续言动、模仿言语和模仿动作、作态、强迫动作、强制动作、冲动行为等。

第十节 本能行为障碍

一、自我保存本能障碍

主要包括自残与自杀。

二、饮食障碍

可有以下几种：食欲减退、厌食与神经性呕吐，食欲亢进、拒食、异食症等。

三、睡眠障碍

临床上常见的睡眠障碍有：失眠、嗜睡、睡眠麻痹、周期性嗜睡贪食综合征、梦游症（睡行症）等。

四、性功能障碍

由各种各种精神病和神经病引起的性功能障碍临床可表现为：性欲亢进、性欲减退、性欲倒错等。

第十一节 意识障碍

精神病学家一般认为：意识不是单独的精神活动和反应，它是一种脑的普遍的功能状态，是大脑皮质的普遍觉醒和对环境的感知和理解并对环境发生反应的状态。它涉及觉醒水平、注意、感知、思维、记忆、定向、行为等许多心理活动或精神功能。意识障碍，从广义上说包括对周围环境的认识障碍和对自身状态的认识障碍。一般临床讲的意识障碍，往往是狭义的，主要指对周围环境的认识障碍。本节也主要介绍此类障碍。意识障碍会使许多精神活动受影响。意识障碍通常可见到如下几类：

一、意识水平下降

- （一）意识清晰度轻度下降（轻度意识障碍）
- （二）嗜睡和昏睡
- （三）昏迷
- （四）意识混浊状态（云意状态）

病人对刺激的感觉阈普遍提高，感知的清晰度显著降低，精神活动极为缓慢，反应迟钝，精神萎靡，表情淡漠茫然，注意难以集中，联想困难，答语简单、晦涩，词不达意或随口乱答，定向困难。但没有妄想和幻觉。

二、意识梦样改变

病人除了意识水平的某种程度降低，刺激阈值提高，有记忆障碍和时间、地点定向障碍外，常伴有错觉、幻觉、情绪和行为障碍。按严重程度可分为：

- （一）亚急性谵妄状态（轻性谵妄）
- （二）酩酊状态
- （三）谵妄
- （四）精神错乱状态
- （五）其他

迷惘状态、困惑状态、梦呓状态等

三、意识缩窄

- （一）朦胧状态

病人的意识活动范围缩小，但意识水平仅有轻度降低，有定向障碍，发作过后有遗忘。病人对

一定范围内的各种刺激能够感知和认识，并能做出相应反应，但对其他事物感知困难。由于意识水平降低不多，故可以表现为行为协调。多数为突然发生、突然修正，持续时间为数分钟至数天。朦胧状态往往在伴有错觉、幻觉、妄想等症时会出现暴力伤害行为。

（二）神游症

在意识缩窄情况下，离家出走或长途旅行的情况，称为神游症。

（三）自动症

在意识缩窄情况下所做的简单动作。

第十二节 自我意识障碍

自我意识，或称自我体验，是指个人对于自身的认识。自我意识障碍常见的有以下各类：

一、人格解体

病人感到自身有了特殊的改变，甚至已不再存在；或感到世界正在变得不真实，或不复存在，这种情况被称为“现实解体”或“非现实感”；或感到自己丧失了与他人的情感共鸣，不能产生正常的情绪或感受。

二、双重人格

为自我单一性的障碍。有两种表现：一种是病人在不同的时间内体验着两种完全不同的心理活动，有着两种截然不同的精神生活，第二种人格对第一种人格可以完全不了解；另一种是病人感到有两个“我”，除了自身以外，还有另一个“我”存在，故又称为“我二自我”。

三、人格变换

病人否认原来的自身，说自己已变成了另一个人或动物。

四、自我界限障碍

病人不能把自我与周围世界区别开来，因而感到精神活动不再属于自己所有，自己的思维即使不说出来，他人也会知道（被洞悉感或思维播散）；思维、情感、意志、冲动和行为不是自己的，而是由他人或某种仪器所操纵或强加的（被控制感）。

五、自知力缺乏

病人对自己的精神病理状态不能做出正确的估计，不能意识到疾病前后精神活动的改变，不能认识自己的病态行为与正常人的差别，因而否认有病，拒绝治疗。自知力不但是诊断精神病的重要指征，而且也是判断疗效的标准之一。

第十三节 性格障碍

性格，是表现在人的态度和行为方面的较稳定的心理特征。它是在一个人的生理素质的基础上，在社会实践活动中逐渐形成、发展和变化的。性格障碍在精神病学临床上主要分为两大类：

一、通过对大量病例中的病前性格或近亲性格的观察，病中与病后性格的改变，提出了下列一些特殊的性格表现：

（一）躁郁性格

（二）分裂性格

(三) 癔症性格

(四) 精神衰弱性格

(五) 偏执性格

二、多种脑器质性疾病均导致病理性或继发性人格改变，其表现如下：

(一) 欲望与意志的改变

(二) 情感与心境的变化

(三) 行为方式的改变

(四) 原有性格特征的尖锐化或平淡化

第十四节 精神病综合征

精神病的症状并不是互相间完全孤立或总是单独出现的，其中有不少是由某些症状组成为症状群的形式而合并出现。这些症状的总和称之为综合征（或症状群）。精神病临床上有许多不同的综合征，有的精神疾病可以有它所特有的综合征。综合征中所包含的症状是具有一定的内部联系或某种意义上的关联性，它们还可以同时或者先后地出现和消失。这些特征对确定诊断和进行鉴定都是很重要的。较常见和较重要的一些综合征有：

一、幻觉症

二、幻觉妄想综合征

三、紧张性综合征

四、偏执状态

五、情感综合征

六、神经衰弱综合征

七、强迫状态

八、朦胧状态

九、谵妄状态十、遗忘虚构综合征（柯萨可夫综合征）

十一、甘塞氏综合征（Ganser's syndrome）

十二、精神自动综合征

十三、单恋综合征（单纯性色情狂）

十四、赔偿综合征

第十五节 精神症状的有关问题

一、精神症状是鉴定中的重点

在司法精神鉴定中，对鉴别精神病的真伪，是否是精神病性症状，及根据精神症状判定所患的病属于哪一类的神精病，症状是否属于和所鉴定案件有关的精神症状，有着重要的意义。司法鉴定就是要选择发病时的精神症状作为重点，在识别其真伪之外，进一步结合案情调查、病史，分析研究鉴定案件中当时发病的表现和目前的检查所见，凭借司法精神病学的知识和经验，做出正确的鉴定结论。精神病人在各种法律能力的鉴定，与其说是根据精神病的种类，更确切说是根据精神病的精神症状。

二、精神症状在鉴定中的要件

属于与鉴定有关的精神症状，必须具有下列条件：

1. 在精神病发病过程中出现的和鉴定案件有关的精神症状。
2. 精神症状必须达到一定严重程度，足以构成违法的危害行为或无效的法律行为。
3. 精神症状和无效的法律行为之间，或者和违法的危害行为之间，存在着必然的直接因果关系。

三、其他

在精神病的精神症状中，还有值得注意的两点：

1. 和正常无症状难以区别的精神症状
2. 精神症状在法律上作用的局限性

第十六节 精神症状与精神病人的异常行为问题

各种精神症状常导致精神病人出现异常行为，常危害本人、他人、社会。精神病患者因精神症状引起的各种危害或反社会性行为的种类有：杀人与伤害，自杀和自伤，性犯罪，猥亵、淫乱等犯罪及卖淫和被害，破坏生产、交通或公私财产（包括纵火），侵犯公共或私人财产，劫持绑架，扰乱社会治安，诬告等。

复习与思考题

1. 什么是精神症状？什么是精神病性症状？
2. 什么是幻觉及其常见的类型？什么是错觉？
3. 思维障碍有幾大类？各有何主要表现？
4. 什么是妄想？常见类型有哪些？
5. 记忆障碍有哪些种类？什么是顺行性遗忘、逆行性遗忘、虚构及柯萨可夫综合征？
6. 智能障碍有哪两大类？它们有何区别？
7. 情感障碍有哪幾大类？什么是躁狂状态、欣快感、抑郁状态、病理性激情、情感淡漠、情感倒错？
8. 什么是意向倒错、矛盾意向及易暗示性？
9. 动作行为障碍的表现有哪些？
10. 什么是抑郁性自杀？扩大性自杀？曲线自杀？
11. 意识障碍有哪幾大类？什么是意识混浊状态、谵妄状态、朦胧状态？
12. 什么是人格解体、双重人格、自我界限障碍、自知力缺失？
13. 什么是偏执状态？
14. 精神症状与法律问题的关系怎样？精神症状在司法精神鉴定中的要件是什么？

拓展阅读书目

1. 张小宁；司法精神病学；陕西人民出版社；1999年4月；第1版；131-214。
2. 刘协和主编；法医精神病学；人民卫生出版社；1997年4月；第1版；13-32。
3. 沈渔邨主编；精神病学；人民卫生出版社；2003年4月；第4版；121-152。
4. 夏镇夷主编；中国医学学科全书-精神病学；上海科学技术出版社，1982年2月；第1版；48-62。

第四章 司法精神病学各论

本章教学目的和基本要求：掌握精神分裂症、情感性精神障碍、偏执性精神病、应激相关障碍、精神发育迟滞、癫痫性精神障碍、神经症、人格障碍、性心理障碍、酒中毒性及毒品依赖性精神障碍、短暂性精神活动障碍、颅脑损伤伴发精神障碍等的基本概念、刑事责任能力及民事行为能力的评定原则。熟悉以上各类精神障碍的最主要临床症状及常涉及的法律问题。了解以上各类精神障碍的临床类型及发病原因。

学时分配：10 学时（包括 1 学时案例分析）

第一节 精神分裂症

该病是以思维、知觉、情感和行为等障碍，精神活动与环境的不协调为主要特征的一种精神病。其患病率及司法鉴定数均居精神病的首位。该病的主要症状有思维联想障碍、情感障碍、矛盾观念、内向性以及幻觉、妄想和动作行为障碍。患者可在幻觉或妄想的支配下，或由于情感障碍和冲动行为而发生危害行为。鉴定时应区别患者在行为当时是处于发病期、部分或完全缓解期、或间歇期，并应查清危害行为有无现实性动机，行为与精神症状之间的关系，病人的辨认能力和控制能力丧失的程度。并非精神分裂症病人皆无责任能力。危害行为与疾病之间无直接联系者应慎重对待，除非有确凿证据证明，发生危害行为当时，疾病影响到患者的辨认或控制能力，否则，不能评定为无责任能力。本症患者的违法行为，如果是处于发病期由于妄想、思维障碍、幻觉、情感障碍或病理性冲动行为等精神病性症状所致，丧失了实质性辨认和控制能力，一般应评定为无责任能力；在疾病初期，症状较轻以及缓解期的病人，情况较复杂，应根据具体情况，酌情评定为有责任能力或限制责任能力；对具有精神缺损者，平时虽能适应一定的社会生活，但没有明显原因，而做出违法行者，可考虑评定为无责任能力。对受到性侵犯的女性患者的性自卫能力的鉴定，应注意其处于疾病的何期、疾病的严重程度、有无对性行为的辨认能力及有无反抗行为等。

第二节 精神发育迟滞

本病是指在发育阶段由遗传因素、环境因素或心理社会因素等各种原因引起的，以智力低下和社会适应能力障碍为主要临床特征的一组疾病。精神发育迟滞者辨认能力和行为控制能力皆降低，社会适应能力差，可伴发行为障碍，且易受别人暗示或唆使，因此可产生多种违法行为或又是被害人。鉴定时，应考虑被鉴定人智能障碍程度，是否伴有其他精神障碍，其违法行为有无动机、预谋或事后掩饰等。一般，极重度和重度精神发育迟滞，评定为无责任能力；中度精神发育迟滞，评定为限制责任能力；轻度精神发育迟滞，评定为限制或有责任能力。若伴有其他精神症状或精神病者，一般被评为无责任能力。对于精神发育迟滞的受害者，应根据其智能水平，受害时的处境和辨认能力等情况进行综合分析，以确定其自我保护能力或自我防卫能力。

第三节 情感性精神障碍

情感性精神障碍是指一组以情感障碍为主要临床表现的精神疾病，主要指躁狂抑郁性精神病，简称躁郁症。躁郁症以情感的异常高涨或低落为主要临床特征，可伴有思维、感知和行为等障碍。但症状与患者当时的优势情感基本一致。病程常有周期性和可缓解性，间歇期精神状况正常。临床表现主要有两大类：①躁狂症，其典型症状是情绪高涨、思维奔逸、精神运动性兴奋；②抑郁症，其

典型症状是情绪低落、思维缓慢、动作行为减少或迟缓。躁狂症患者因激惹性增高，易发生冲动行为，还可因情感高涨及夸大妄想等导致说谎或诈骗、挥霍无度、行为不检点、流氓行为，或受人唆使而发生盗窃行为等。抑郁症患者可因发生罪恶妄想、嫉妒妄想等而产生悲观厌世、生不如死等想法而自杀、扩大性自杀、自我诬告、或攻击他人，以及纵火等行为。在躁狂状态或抑郁状态下发生危害社会的行为，可评定为无责任能力。轻躁狂症或轻度抑郁症，症状趋于缓解，基本有辨认能力和控制能力的，可评定为限制责任能力。处于发病间歇期者，则应评定为有责任能力。

第四节 偏执性精神障碍

本病是一组以持久的妄想为主要症状，但行为和情感反应与妄想观念一致，无幻觉或精神衰退，智能和人格保持良好的精神病，包括偏执狂、偏执状态和更年期偏执状态。此类病人能保持一定的工作能力和社会适应能力，但多具有特殊的性格缺陷，表现为固执、自命不凡、敏感、易激动、多疑等。偏执性精神病人在妄想支配下可发生攻击他人、杀人、放火等危害社会的行为。此时，应评定为无责任能力。但此类病人对妄想以外的事物有辨认能力，亦无其他精神症状，故对与其妄想内容无关的违法行为，应认定为有责任能力。

第五节 感应性精神病

本病系患者与在同一环境中密切接触的，对已有威信或有较大影响的亲人或密友发生妄想后，由于感应关系，而产生同样性质的妄想观念和精神症状。但当与原发者分开或原发者症状消失后，感应性精神病症状随之消失，预后良好。责任能力的评定与偏执性精神障碍同。

第六节 应激相关障碍

应激相关障碍系由严重或持久的精神创伤所致，可分为急性应激障碍、创伤后应激障碍和适应障碍三型。此类患者的临床症状常直接反映或重演精神创伤情境的内容，消除精神刺激因素后大多可迅速获得完全缓解。急性应激反应的表现有反应性朦胧状态、木僵状态、兴奋状态，并可出现短暂的妄想、幻觉、情感障碍及行为紊乱等。精神创伤后应激障碍以警觉性与激惹性持续增高、反复重现精神创伤体验、持续的回避、对创伤性经历的选择性遗忘及对周围环境普遍刺激反应迟钝、情感麻木为主要表现，可出现错觉、幻觉、意识分离性障碍、人格改变等，病程较长，少数可持续多年或终身。适应障碍表现以较轻的抑郁、焦虑、恐惧等情感障碍为主，并出现适应不良和生理功能障碍。应激相关障碍患者可因意识或感知障碍、妄想、激惹性增高等发生攻击、伤人、毁物、自杀或扩大性自杀等行为。此时，应评定为无责任能力；症状较轻时，有一定程度的辨认和控制能力，应评定为有限制责任能力；症状轻微，行为有现实的原因，辨认与控制能力无明显削弱的，评定为完全责任能力；适应障碍通常为完全责任能力。至于作案后发生应激相关障碍者，应为有完全责任能力。

第七节 癫痫性精神障碍

在癫痫发作前、发作时和发作以后以及发作间歇期内出现的，伴发于癫痫的各种暂时和持续性的精神障碍，称癫痫性精神障碍。发作性的癫痫性精神障碍发作时，可出现思维、感知、情感、行

为、意识等方面的障碍。尤其当患者处于癫痫性朦胧状态、癫痫性谵妄、病理性激情等状态时，因无辨认和控制能力，易发生攻击、破坏等行为。对此种病人应评定为无责任能力。癫痫性病理性心境恶劣发作，发生危害行为的，可根据间歇期的精神状况和发作时的表现程度，评定为限制责任能力或无责任能力。癫痫间歇期（缓解期），又无持续性精神障碍者，有完全责任能力。癫痫性持续性精神障碍者中，如为癫痫性分裂样精神病者，其责任能力应按精神分裂症的标准评定；癫痫性智力障碍达中度或更重者，应评定为无责任能力；轻度癫痫性智力障碍和癫痫性人格障碍明显者，根据具体情况评定为限制责任能力或有责任能力。

第八节 酒精所致精神障碍

酒精所致精神障碍可分为急性与慢性两大类。急性以普通醉酒状态最常见。普通醉酒状态为一次较大量饮酒引起的一次性精神兴奋状态；在此状态下发生的危害行为，属于我国《刑法》第十八条中规定的：“醉酒的人犯罪，应当负刑事责任”。病理性醉酒为相对小量酒精引起的急性精神病性发作，多认为是对酒精的过敏反应。此时病人意识不清，有时可出现片断的幻觉和妄想，故可发生严重的暴力行为，此时属无责任能力，但应排除伪装。慢性酒精中毒基础上急性发作的震颤谵妄，有突然发生的意识不清、定向障碍和幻觉，故应根据发作时情况评定为限制责任能力或无责任能力。慢性酒精中毒所致幻觉症、嫉妒妄想、痴呆等，应根据病情程度评定为限制责任能力或无责任能力。慢性酒精中毒伴发的人格衰退者，应为限制责任能力。

第九节 神经症

旧称神经官能症或精神神经症，是一组较轻的大脑功能障碍的疾病总称。其共同特点是起病常与精神因素有关，无任何可证实的大脑器质性损害，患者对自己的病有自知力，人格保持完整，社会适应能力良好。常见的临床类型有癔病、恐怖症、强迫症、焦虑症、疑病症及神经衰弱等。神经症患者通常具有充分的辨认能力与控制能力，应评定为完全责任能力。但癔病发生时，如果出现意识障碍或其他严重的精神障碍，可根据具体情况评定为限制责任能力或无责任能力。

第十节 人格障碍

人格是指每个人所特有的心理特征。人格使一个人区别于他人，并可通过这个人与环境和社会群体的关系表现出来。人格障碍是一种异常的心理状况，特点为难以改变的不恰当的或反社会的行为，而并非令患者本人感到痛苦和烦恼的心理的障碍。人格障碍有多种类型。其中，反社会型（又称悖德型）的心理特征是情绪的爆发性，行为的冲动性，故最易对社会造成危害。单纯的人格障碍者，没有认识、判断、推理方面的智能障碍，亦无妄想、幻觉，故具有完全责任能力。脑损害或各种精神疾病造成的人格障碍者，应根据具体情况评定为限制责任能力或无责任能力。性心理障碍产生违法行为者，有责任能力。

第十一节 脑外伤所致精神障碍

指因头部外伤，脑组织受损所致的精神障碍。脑外伤性谵妄状态和脑外伤性朦胧状态，应评定为无责任能力。脑外伤诱发的癔病、精神分裂症、情感性精神病、偏执性精神病，脑外伤性癫痫性精神障碍，脑外伤引起的应激相关障碍，脑外伤后出现的精神分裂症样病态和躁狂病态等，责任能力的评定与无脑损伤的各种相应的精神病相同。脑外伤后综合征，脑外伤性智能障碍（痴呆），脑

外伤后人格障碍，根据精神障碍的严重程度，发生危害行为当时的辨认能力和控制能力，酌情评定为无责任能力、限制责任能力或有责任能力。

第十二节 急性短暂性精神障碍

指病因和分类尚未确定的，以起病急骤、病程短暂、伴有明显的运动性兴奋状态的意识模糊，以及继发性遗忘为共同特点的一组精神障碍。发作时可伴有幻觉、妄想。患者在发作时易发生严重的暴力行为。这类疾病在普通的精神科诊疗中很少见，但在司法实践中却有重要意义。这组精神活动障碍包括病理性激情、病理性半醒状态和一过性意识模糊等。这类精神障碍发作时，患者丧失了辨认能力和控制能力，故无责任能力。但在危害行为发生之后进行法医学鉴定时，被鉴定人往往已恢复正常、主要依据案情及其他调查材料进行鉴定，故必须非常审慎。

复习与思考题

1. 什么是精神分裂症？其主要的症状是什么？如何评定精神分裂症患者的刑事责任能力和民事行为能力？
2. 躁狂症与抑郁症的临床典型症状是什么？主要涉及什么法律问题？其患者的刑事责任能力和民事行为能力如何评定？
3. 什么是偏执性精神病？其临床最主要症状是什么？该病有几种类型？
4. 应激相关障碍的发病原因是什么？临床有哪几种类型？其患者的刑事责任能力如何评定？
5. 癫痫性精神障碍有哪些类型？临床有哪些主要表现？其患者的刑事责任能力如何评定？
6. 什么是精神发育迟滞？其临床按什么分为几级？其患者的刑事责任能力、民事行为能力及性防卫能力如何评定？
7. 神经症的含义及临床基本特点是什么？其患者刑事责任能力如何评定？
8. 什么是人格障碍？其刑事责任能力如何评定？
9. 性心理障碍主要有哪些种类？
10. 酒毒性精神障碍有哪些种类？其刑事责任能力如何评定？
11. 毒品依赖性精神障碍者的刑事责任能力如何评定？
12. 什么是短暂性精神活动障碍？有哪些种类？其患者的刑事责任能力如何评定？
13. 颅脑损伤伴发的精神障碍有哪些表现？其患者的刑事责任能力如何评定？

拓展阅读书目

1. 张小宁；司法精神病学；陕西人民出版社；1999年4月；第1版；215-294。
2. 刘协和主编；法医精神病学；人民卫生出版社；1997年4月；第1版；66-141。
3. 李丛培主编；司法精神病学；人民卫生出版社；1992年2月；第1版；187-380。
4. 沈渔邨主编；精神病学；人民卫生出版社；2003年4月；第4版；270-559。

第五章 精神障碍性损害的鉴定

本章教学目的和基本要求：掌握精神障碍性损害的定义，鉴定的意义。熟悉鉴定的对象和内容，评定损伤程度或残疾程度的原则。了解鉴定的过程，适用的标准。

学时分配：3 学时

第一节 概述

一、定义

精神障碍性损害是指各种外部因素作用于人体，造成的精神障碍。这种精神障碍可发生于外部因素作用的当时，也可在作用以后逐渐发生；可以是持续时间较短的精神障碍，也可以是持续时间很长的精神障碍，甚至是终身的精神障碍（精神残疾）。引起精神障碍的外部因素从其性质来讲，可分为物理性因素（如机械性损伤）、化学性因素（如毒物中毒）、生物性因素（如各种感染）和社会心理性因素（如精神刺激）几大类。它们通常都是通过某些特殊的事件来作用于人体的。精神障碍可以由外部因素直接引起，如脑部损伤及精神性药物作用；也可以是外部因素引起躯体组织和器官的病变而继发性引起精神障碍。有时，外部因素还可能是诱发精神障碍的诱因或是加重精神障碍的辅助因素。

二、精神障碍性损害鉴定的意义

精神障碍性损害的鉴定可能会涉及到刑法、民法、劳动法、行政诉讼法、环境保护法、残疾人保障法、医疗纠纷等多个方面。通过鉴定，可以为司法实践、审理判决案件以及行政解决这类问题提供科学的证据。从通过鉴定要解决的问题来看，主要涉及到两个方面：

1. 被害人方面。即受到精神障碍性损害的一方。通过鉴定确定有无精神障碍，如果有，确定精神障碍的种类、性质、程度，同时分析判定外因与精神障碍之间的关系如何。根据案件的要求，有时要确定精神障碍性损伤的程度、残疾的程度，劳动能力丧失的程度。通过鉴定，有时要明确损害赔偿的问题，包括劳保待遇、医疗费用、保险赔偿、其他赔偿等。通过鉴定，有时还要明确有关问题或提出的有关建议，如治疗和康复的问题，预后的问题，医疗终结的期限、受害人的工作及生活安排等。

2. 加害人方面。即施加外部因素造成他人精神障碍的一方。通过鉴定，要明确加害方应负全部责任、部分责任，或不负责任；应负责任的轻重，这需与损害的性质、程度联系起来判定；通过鉴定，为加害人应受的处罚（刑事责任、治安管理处分、行政处分）提供依据，同时为民事的经济赔偿（份额、数量等）提供依据。

三、鉴定

精神障碍性损害的鉴定一般包括如下方面：

- （一）案情调查
- （二）现场调查
- （三）被害人检查
- （四）讨论分析
- （五）作出结论
- （六）其他问题

第二节 精神障碍残疾程度鉴定

一、工伤与职业病致精神障碍残情程度鉴定

我国国家技术监督局于1996年3月14日发布了《职工工伤与职业病致残程度鉴定》。按此标准,将因工负伤及患职业病后,伤残失能的程度从重到轻分为一至十级。鉴定对象为职工中经当地劳动部门证明属于工伤,或经卫生行政部门批准具有职业病诊断权的医疗卫生机构出具诊断证明,证明为职业病后,于国家社会保险法规所规定的医疗期满时通过医学检查对伤残失能程度做出判定结论者。该标准中关于精神障碍方面的伤残类别包括智能减退、精神病症状(妄想、幻觉、病理性思维联想障碍、紧张综合征、情感障碍等)、意识障碍、人格改变、癫痫、神经心理障碍等。此外,我国劳动和社会保障部于2002年4月5日印发了《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准(试行)》,其中对精神障碍方面的伤残类别及程度也作了相应规定。

二、道路交通事故受伤人员精神障碍性伤残鉴定

我国国家质量监督检验检疫总局于2002年3月11日发布了《道路交通事故受伤人员伤残评定》,以代替公安部于1992年发布的《道路交通事故受伤人员伤残评定》。按新标准鉴定的对象为在道路交通事故中遭受各种暴力致伤的人员。据道路交通事故受伤人员的伤残状况,该标准将受伤人员伤残程度从重到轻分为一至十级。该标准中关于精神障碍的伤残包括植物状态、智力缺陷、精神障碍、失语、癫痫、失读症、失写症、失用症、失认症等。

三、人身保险意外伤害精神残疾鉴定

中国人民银行制订了《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》,对伤害程度及最高给付标准百分比作了具体的规定。其中,关于精神伤残规定为“中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶持的”。此外,中保人寿保险公司、中国平安保险公司等也制定了《人身保险意外伤害残疾给付标准》,对伤害程度及最高给付标准百分比作了具体的规定。其中,关于精神伤残包括外伤性或中毒性精神障碍、脑外伤后植物性生存、脑外伤后迁延性昏迷、外伤性痴呆、脑外伤后运动性失语、脑外伤后感觉性失语、脑外伤后混合性失语、脑外伤后癫痫发作、外伤性失用症、外伤性失读症和失写症等。

四、精神障碍残疾程度鉴定的限制

存在的最大问题是规定不完善,鉴定标准不全,使此类鉴定存在许多盲区。例如这些规定标准以外的精神障碍残疾程度鉴定、许多功能性(非器质性)精神障碍残疾程度鉴定现无标准可依。

第三节 不法侵害致精神障碍性损伤的鉴定

一、概述

当自然人受到不法侵害时,造成了精神障碍,即公民的精神健康受到非法侵害,造成精神疾病,称为不法侵害致精神障碍性损伤,亦称为精神损伤。这类损伤,多是由于暴力打击所致,还可以是由于中毒、巨大的精神伤害性刺激等引起。但是,精神障碍的发生有时也与发病人自身的内在素质、身体疾病及健康状态等因素有关。

不法侵害引起受害人出现精神障碍,常会涉及到刑法、治安管理处罚条例。对加害人的处罚问

题，还会涉及到对被害人的民事赔偿等法律问题。因此，要求法医精神病学鉴定机构对被害人进行鉴定。通过鉴定，获得科学证据，以解决以下问题：损伤程度是属于重伤、轻伤、还是轻微伤；加害方应负全部责任，或部分责任，或不负责任；精神障碍性损伤的医疗终结时限的确定；受害人伤残等级的评定及劳动能力丧失程度的评定；对受害人进行赔偿的原则。现在这方面的鉴定标准有我国发布的《人体重伤鉴定标准》、《人体轻伤鉴定标准（试行）》、我国公安部发布的《人体轻微伤的鉴定标准》。

二、鉴定

依照上述规定之精神，不法侵害所致的几种重要的精神障碍性损伤鉴定如下：

（一）脑外伤所致精神障碍

1. 外伤性谵妄、外伤性朦胧状态。属于重度的精神障碍，评定为重伤。但持续时间不太长，以后若无后遗症的器质性改变及较重的精神障碍，可评定为轻伤。
2. 脑外伤后衰弱综合症。主要表现似神经症，持续时间不太长，若以后无后遗症的器质性改变及较重的精神障碍，可评定为轻伤或轻微伤。
3. 外伤性遗忘综合征、外伤性癫痫及癫痫性精神障碍、外伤性精神病（包括精神分裂症样精神病、偏执样精神病、情感障碍样精神病等）、外伤性痴呆、重型外伤性人格改变等。均属于严重的精神障碍，应评定为重伤。
4. 脑外伤诱发的癔症。因发病与患者内在素质关系较大，故可酌情不评定损伤程度或原无癔症病史，且伤前人格健全，损伤后出现持久性分离型症状群，经综合考虑，酌情评定为轻伤或轻微伤。赔偿以一次赔付为好。

（二）中毒性精神障碍

这类精神病人，经过及时正确的治疗后，绝大多数能于短时期内治愈，故此时应评定为轻伤或轻微伤为宜。但也有少数病情严重者，可导致器质性精神障碍状态，该时应评定为重伤。

（三）躯体其他器官损伤所致的精神障碍

指除颅脑损伤以外的躯体器官损伤所致的精神障碍。如果精神障碍是非诱发性的、持续性的、有器质性改变的基础，可评定为重伤。

（四）应激相关障碍

应激相关障碍多数祛除病因后皆能在短期内治愈，预后较好，故可酌情评定为轻伤或轻微伤；适应障碍多不评定损伤或酌情评定为轻微伤；症状严重且持续终身的，应酌情评定为重伤或轻伤。

（五）精神分裂症、情感性精神病 精神分裂症、情感性精神病

这些病属于“内源”性精神病，其发病的决定性因素在于患者本身内因性素质，外界因素只是诱发因素。因此，不评定伤情，可判定伤病关系。

（六）神经症

这类疾病患者无严重的精神障碍，自知力和辨认、控制能力完整，劳动能力多无丧失，因此，可不评定损伤或酌情评定为轻微伤。只有经治疗后仍遗留有一定程度后遗症，并影响劳动能力，情况很严重的，才考虑评定为轻伤，但需严格掌握标准，不可滥评轻伤。赔偿以一次性为宜。

三、精神损伤程度鉴定的限制

存在的最大问题仍是规定不完善，鉴定标准不全，使此类鉴定存在许多盲区。例如这些规定标准以外的精神损伤程度鉴定、许多功能性（非器质性）精神损伤程度鉴定现无标准可依。

复习与思考题

1. 什么是精神障碍性损害？对其鉴定主要解决什么问题？

2. 精神障碍性损害的鉴定主要包括哪些方面？
3. 评定精神障碍性残疾程度的标准目前在我国有哪些？
4. 评定精神障碍性损伤的标准有哪些？评定的原则是什么？

拓展阅读书目

1. 张小宁；司法精神病学；陕西人民出版社；1999年4月；第1版；295-318。
2. 赵新才主编；法医学伤残评定；四川大学出版社；2003年5月；第1版；230-259。
3. 《人体损伤程度鉴定标准研究》课题组；人体损伤鉴定标准；法医学杂志；2004年第20卷第1期；59-54。

第六章 精神病的伪装与鉴别

本章教学目的和基本要求：掌握伪装精神病的概念。熟悉伪装精神病的特点。了解伪装精神病的表现及鉴定。

学时分配：2 学时

一、概述

精神病的伪装是指精神健康的人，伪装患有精神疾病，其属于诈病的一种。有时，还有轻度精神疾病者伪装有严重的精神障碍，或者否定疗效，掩盖病情好转，夸大病情的，也属于精神病的伪装。伪装精神疾病，都具有一定的目的和企图。但是，在实践中还有一种情况也值得注意，就是有些真正的精神病人却出现掩盖病情的“匿病”情况，甚至病人自己主动承认自己是伪装精神病的，需与正常人鉴别。

二、伪装精神病的表现

①意识模糊，定向力障碍；②感知障碍；③思维障碍；④遗忘；⑤情绪障碍；⑥智能障碍；⑦动作行为障碍；⑧其他：伪装精神病者还可能同时出现伪装躯体疾病的表现，如感觉障碍、运动障碍、内脏器官障碍。

三、伪装精神病的特点

①自知力完整；②症状表现混乱矛盾；③症状表现可夸大，甚至过分夸大，给人以表演、做作的感觉；④病程不正常；⑤突然痊愈。

四、匿病

有些精神病人为了达到病理性的目的，往往会主动配合医生治疗，而且竭力装出精神病好转及痊愈，以图结束治疗出院后行事。还有的精神病人甚至承认自己是“伪装”的。对此，一定要有足够的认识和警惕。还应注意识别为其他目的而隐瞒精神病的。

五、伪装精神病的鉴别

主要从以下几方面进行：

1. 鉴定人要抱公正、客观的态度。不受别人影响，不先入为主、主观臆断，而是实事求是，严谨细致，以事实为根据，以精神医学科学标准进行鉴定。
2. 详细、全面地占有资料。要了解被鉴定人的病史，了解案情，了解其一贯的行为表现和此次的情况，了解其中有无矛盾之处或突然改变，了解被鉴定人有无现实性的动机和目的。
3. 详细询问被鉴定人，以了解其的精神状态及思想情况。
4. 全面检查被鉴定人的身体，以发现有无疾病的改变及体征。
5. 严密进行病程观察，详细作好记录，以发现有无矛盾、异常情况及破绽。
6. 必要时请专家进行会诊，并认真听取办案人员、单位、家属、有关当事人及知情者的意见。
7. 综合以上各方面材料，进行全面分析和判断，做出最后结论。

复习与思考题

1. 什么是伪装精神病？有哪几种伪装的情况？
2. 沈伪装精神病的主要表现有哪些？有哪些特点？

3. 吴对伪装精神病的鉴定主要从哪些方面进行？

拓展阅读书目

1. 张小宁；司法精神病学；陕西人民出版社；1999年4月；第1版；319-323。
2. 沈渔邨主编；精神病学；人民卫生出版社，2003年4月；第4版；808-812。
3. 吴家駁主编；法医学；四川大学出版社；2006年8月；第1版；286-291。
4. 张小宁主编；法医学；陕西人民出版社；1999年5月；第1版；238-246。

