论精神疾病患者的刑事责任能力

刘白驹

精神疾病患者的刑事责任能力问题，是一个司法精神医学问题，同时也是一个法学问题，而且主要是一个法学问题。这不仅因为司法精神医学部门对精神疾病患者的刑事责任能力所作出的鉴定，最终将作为刑事证据而在司法部门对精神疾病患者犯罪进行处理的过程中发挥作用，而且因为对精神疾病患者的刑事责任能力作出鉴定，必须以刑法为根据。我国刑法第15条的规定是目前在我国制定精神疾病患者的刑事责任能力和处理精神疾病患者犯罪的法律根据。自刑法实施以来的实践证明，这条规定对有效地保护精神疾病患者的合法权益，准确地打击刑事犯罪分子，是有重要积极作用的。但是在多年的实践中，这条规定也暴露出一些不妥和缺陷之处。这些不妥和缺陷，已经给司法精神医学刑事鉴定工作带来困难，并在一些理论问题上造成认识上的混乱。现在有必要根据我国司法精神医学刑事鉴定的实践和司法部门处理精神疾病患者犯罪的经验、教训，以及精神医学的新成果，对精神疾病患者的刑事责任能力问题进行重新认识，在搞清有关理论问题的基础上，对我国刑法有关规定作出必要的、审慎的修改和补充。

一、关于“精神病”的概念问题

精神病的概念有广狭两义。广义的精神病，就是精神疾病（mental-illness，psychiatric diseases）。精神疾病，又称精神障碍（mental disorders），是对那些在内外各种致病因素影响下，大脑机能发生紊乱，导致认识、情感、行为和意志等精神活动不同程度障碍的疾病的总称。它包括三类疾病：1.精神病（psychosis）即狭义的精神病，是指最严重的一类精神疾病，主要有器质性精神障碍、躯体疾病伴发精神病、中毒性精神病以及药物酒精依赖、精神分裂症、情感性精神障碍、偏执性精神病、反应性精神障碍等；2.轻性精神障碍或非精神病精神障碍，主要有神经症、人格障碍、性心理障碍；3.精神发育迟滞。这种分类，是50年代以后逐渐形成的。在50年代以前，无论是我国的还是外国的精神医学界都把上述三类精神疾病合称为精神病，把重性精神障碍即狭义的精神病称为重性精神病，把轻性精神障碍即非精神病性精神障碍称为轻性精神病。但是经过研究，外国和我国的许多精神医学家认为，重性精神病与轻性精神病，不仅仅是病情的轻重不同，还存在着质的差别，不宜都称为精神病。这种观点已经被越来越多的人所接受。现在在精神医学界，多数人已经用“精神疾病”或“精神障碍”取代“精神病”作为各类精神疾病的总称，“精神病”一般专指重性精神疾病。一些学者还提出用“精神医学”的概念取代“精神病学”的概念，用“精

神疾病患者”的概念取代“精神病人”的概念。①在精神医学实践中，对非精神病性精神疾病也给予了比过去更充分的重视。但是由于各种原因，在我国精神医学界以及法学、社会学、心理学等学科中仍然有人使用广义的“精神病”概念，继续把“精神病”分为重性的和轻性的，把精神医学称为“精神病学”，把各类精神疾病患者笼统地称为“精神病人”。

正是因为存在这种分歧，我国司法精神医学界对刑法第15条中的“精神病”的概念也有不同的理解。一种观点认为，刑法第15条中的“精神病”是狭义的精神病，只包括重性精神疾病。只有患有这类疾病的人在不能辨认或者控制自己行为的时候犯罪，才不负刑事责任。而患有其他精神疾病的人犯罪，必须负刑事责任。另一种观点认为，刑法第15条中的“精神病”是广义的精神病即精神疾病，并非特指某种特殊类型的精神疾病。凡是能够使人丧失对自己行为的辨认能力或者控制能力的精神病理过程或状态均应包括在内。判定一个精神疾病患者的刑事责任能力，关键并不是该病人患有何种精神疾病，而是该病人是否在其行为时因病而丧失对自己行为的辨认能力或者控制能力。这两种尖锐对立的观点应用到司法精神医学刑事鉴定的实践中，造成这样的结果：患有非精神病性精神疾病的人犯罪，他在甲地可能仅仅因为所患疾病是非精神病性精神疾病而被鉴定为具有刑事责任能力；而在乙地，尽管他所患疾病是非精神病性精神疾病，但只要他在犯罪时丧失了辨认或控制能力，则会被鉴定为无刑事责任能力。鉴定结果如果为司法机关所接受，在处理上则会出现很大的差异：在甲地他和正常人一样被追究刑事责任，在乙地则不被追究刑事责任。这种现象是与社会主义法制原则相悖的，严重破坏了法律的严肃性和权威性。

在这里，不能责怪司法精神医学家们，他们在科学上的探索是严谨的，在司法精神医学刑事鉴定的具体工作中是认真的。造成这种现象的主要原因，是刑法第15条中的“精神病”概念本身不明确，以及立法部门和司法部门没有及时对其作出科学的解释。那么，刑法第15条中的“精神病”究竟指的是什么？如何界定其内涵和外延？实际上，前面介绍的两种观点都各自提出了自己的答案。笔者认为，后一种观点即主张刑法第15条中的“精神病”是广义的精神病，是所有精神疾病的观点是正确的。主要理由是：

1.这种观点符合刑法第15条原意。据始终参加刑法起草工作的高铭暄教授介绍，在起草这一条规定时，有的同志曾提出在“精神病人”后面增加“或者有其他病态的人”，但多数同志认为，此条文中的“精神病人”可以作广义上的理解，不必再增加这一句。后来采纳了多数同志的意见。②

2.我国刑法自50年代开始起草，到70年代末方告完成，历时二十余载。而在此期间，我国精神医学（当时仍被称为“精神病学”）界仍然普遍地在广义上使用“精神病”的概念。刑法起草制定时受其影响，采用广义的精神病概念，是自然的。在我国，把广义的精神病与狭义的精神病严格区分，并且把“精神病”限定于狭义的精神病，是进入80年代以后的事情。而用80年代的理论去解释70年代制定的法律，显然是不合适的。

3.最主要的是，这种观点符合精神医学的理论与实践。不错，丧失辨认和控制能力因而无刑事责任能力的精神疾病患者，多数是重性精神疾病即狭义的精神病患者。这也是一些同志主张把刑法第15条中的“精神病”限定为狭义的精神病的一个原因。但是，把非精神病性

① 娄焕明：《建议将“精神病学”改为“精神医学”》，《中华神经精神科杂志》1983年第1期；
夏镇夷：《精神病学与精神医学》，《中国神经精神疾病杂志》1985年第1期。

② 高铭暄：《中华人民共和国刑法的孕育和诞生》，第41—42页。

精神疾病患者一概排除在丧失辨认和控制能力因而无刑事责任能力的人之外，并不符合精神医学的理论与实践。精神医学的理论与实践都说明，非精神病性精神疾病患者，有的也能丧失辨认和控制能力，应该鉴定为无刑事责任能力。例如，有一农村妇女，患癔症（神经症的一种，非精神病性精神疾病）多年，每于生气后常有发作。鉴定前9个月全家煤气中毒，两个儿子死亡，其他人经抢救幸免。事后患者病情加重，经常外跑、扒坟、哭闹、糊涂。某夜她"外出找儿子"，"看见有几个大黑鬼拉着她的两个儿子不放"，她"急忙追赶，随手操起一铁棍猛击过去"，结果正中其熟睡的丈夫，其夫伤势过重死亡。① 这位患者对自己的伤害行为既不能辨认也不能控制，应视为无刑事责任能力，不追究刑事责任。主张刑法第15条中的"精神病"是狭义的精神病的同志担心，对"精神病"作出广义的解释，会导致使具有刑事责任能力的人被错误地鉴定为无刑事责任能力的，从而逃避惩罚。其实，这种担心是不必要的。刑法第15条规定得很清楚，一个达到法定责任年龄的人犯罪，只有同时具备两个条件，才能不负刑事责任：1.医学条件——患有精神疾病；2.心理学或法学条件——所患精神疾病使其丧失辨认和控制能力因而犯罪。只要严格依据这两个条件，就不会把在犯罪时仍有辨认和控制能力的精神疾病患者，无论他是狭义的精神病患者，还是非精神病性精神疾病患者，鉴定为无刑事责任能力的，从而使其逃避惩罚。也只有严格依据这两个条件，才不会把在犯罪时丧失辨认和控制能力的精神疾病患者，他可能是狭义的精神病患者，也可能是非精神病性精神疾病患者，鉴定为有刑事责任能力的，从而使其被错误地追究刑事责任。

为了使刑法第15条更加明确，不致被误解，笔者建议在修改刑法时，用"精神疾病"的概念取代现在的"精神病"的概念，用"精神疾病患者"的概念取代现在的"精神病人"的概念。在刑法修改之前，立法部门和司法部门应该尽快对刑法第15条中的"精神病"的概念作出广义的解释。

二、关于精神疾病患者刑事责任能力的等级问题

精神疾病患者的病情是不相同的，有的严重一些，有的轻一些。与此相适应，精神疾病患者的刑事责任能力也不相同，可以大致划出等级。对精神疾病患者刑事责任能力的等级，目前在世界各国有三种不同的划分方法。

1."二分法"，即把精神疾病患者的刑事责任能力划分为"有"和"无"两个等级。根据这种划分方法，精神疾病患者或者有刑事责任能力，或者无刑事责任能力，不存在第三种情况。有刑事责任能力的精神疾病患者犯罪，须按正常人一样处罚；无刑事责任能力的精神疾病患者犯罪，可以免除处罚。苏联等少数国家采用这种划分方法。

2."三分法"，即把精神疾病患者的刑事责任能力划分为"完全"、"部分"或"限制"、"无"三个等级。具有完全刑事责任能力的精神疾病患者犯罪，须按正常人一样处罚；无刑事责任能力的精神疾病患者犯罪，可以免除处罚；仅有部分刑事责任能力的精神疾病患者犯罪，可以从轻或者减轻处罚。世界上大多数国家采用这种划分方法。

3.近年来在美国的一些州又出现了一种新型的"二分法"，把精神疾病患者的刑事责任能力划分为"完全"和"部分"两个等级，取消了"无"这个等级。美国以前是采用"三分法"的，但在刺杀里根的辛克利被以精神错乱为由判决无罪而引起公众激烈反对后，一些州

① 陈学诗等：《司法精神病学刑事鉴定的理论与实践》，《中华神经精神科杂志》1988年第3期。

通过立法确立了“有精神疾病但亦有罪”的原则，取代“精神错乱无责任能力”的原则。目前在美国，司法精神医学刑事鉴定中无刑事责任能力的比例很小，不到5%。① 西欧国家和日本，对精神疾病患者无刑事责任能力的标准与判定，也有日益严峻化的趋势。这种“二分法”，遭到精神医学界的批评。

我国刑法采用的是第一种“二分法”，即把精神疾病患者的刑事责任能力划分为“有”和“无”两个等级。对这种划分方法，我国司法精神医学界持否定态度，他们在理论上和实践中都采用了“三分法”，即把精神疾病患者的刑事责任能力划分为“完全”、“部分”和“无”三个等级。对辨认能力和控制能力没有丧失，但也不完全的精神疾病患者，一般鉴定为具有部分刑事责任能力。他们的这种划分方法，在1987年召开的全国第一届司法精神病学学术会议上获得一致通过。② 我国的司法部门实际上也接受了这种划分方法，对被鉴定为具有部分刑事责任能力的精神疾病患者，一般是从轻或者减轻处罚。笔者认为，这种划分方法与刑法采用的“二分法”相比，确实更为可取。我国刑法应该顺应实践，接受这种实际上已经被采用的划分方法，并且明确规定：精神疾病患者在辨认或者控制自己行为的能力明显减弱的时候犯罪，可以从轻或者减轻处罚。这样做，在精神医学上有充足的根据，而且并不与刑法的根本原则相抵牾。

1.客观上在精神正常与精神极不正常即“心神丧失”之间，确实存在着“心神耗弱”的中间状态。在中间状态，人的辨认能力和控制能力没有丧失，但也不完全，与精神正常时相比，明显减弱。非精神病性精神疾病在一般情况下，都处于这种状态。例如，露阴癖患者很多都能认识到自己的行为是不对的，愿意改正，求医心切，但又往往控制不住自己，有些患者对此非常烦恼，甚至想自杀或割掉自己的生殖器。这些人，不能说已丧失控制能力，但也不能说具有完全的控制能力。即使是严重的精神疾病，彼此之间在病情程度上也有差别，有轻有重。患有严重的精神疾病的人，也不是每时每刻都处于病情严重期间，其病情一般时好时坏。在病情缓解时，可能会有一定的辨认和控制能力。另外也存在这种情况，患有严重的精神疾病的人，可能对某种行为丧失辨认和控制能力，而对另一种行为则有一定的辨认和控制能力。例如，精神医学家们发现，躁狂症患者虽然情绪高涨、性欲亢进，可能对妇女有调戏、猥亵行为，然而在遭到斥责、反抗后，极少有进一步的强奸行为。他们认为，这是因为躁狂症患者往往保留一定的辨认能力。处于中间状态的精神疾病患者犯罪，当然不能判定为无刑事责任能力而任其逍遥法外，但也不能判定为有完全的刑事责任能力。他们犯罪，除有思想品质等方面的原因外，还有病理上的原因。要求他们对自己的犯罪行为承担完全的责任，是没有道理的，违背了社会主义的人道主义原则。判定他们具有部分刑事责任能力，从轻或者减轻处罚，可能是唯一正确的选择。

2.对照我国刑法中已有的关于部分刑事责任能力的规定，将辨认能力和控制能力明显减弱的精神疾病患者视为具有部分刑事责任能力的，并不为过。我国刑法第14条中规定了“已满14岁不满18岁的人犯罪，应当从轻或者减轻处罚”，第16条规定了“又聋又哑的人或者盲人犯罪，可以从轻、减轻或者免除处罚。”精神疾病患者当其辨认能力和控制能力虽未丧失但明显减弱时，其病残程度可能并不轻于又聋又哑者和盲人，其精神活动水平亦可能并不高于

---

① Rada.R.T，《对美国精神病与法律的现状介绍及回答》，《中国神经精神疾病杂志》1982年第2期。

② 贾宜诚主编：《实用司法精神病学》，第61页，安徽人民出版社1988年第1版。

18岁甚至14岁的正常人，按理也应该视为具有部分刑事责任能力，并且从轻或者减轻处罚。

3.采用“三分法”在我国有良好的实践基础。早在刑法实施之前，我国司法精神医学界就采用“三分法”了。经过长期的实践，司法精神医学界对如何确定精神疾病患者的刑事责任能力等级，已经取得丰富的经验，并且初步形成一套理论。但是司法精神医学界的同志对“三分法”在刑法上没有直接的根据深感不安和困惑，他们普遍要求刑法作出相应规定，使“三分法”合法化。我国刑法目前所要解决的问题，不是要不要采用“三分法”，而是如何规定“三分法”。

还有一个相关问题，目前刑法虽然不必规定，但在实际工作中必须注意：对因犯罪而被判刑的精神疾病患者，在进行必要的劳动改造的同时，还应该进行精神治疗。这些人毕竟是病人，仅靠刑罚不可能把他们改造成正常的人。忽视精神治疗，可能使他们的病情更加严重。一旦刑满释放，重新犯罪、犯更严重的罪的可能性极大。解决这个问题的根本办法是设立罪犯精神医院，收容因犯罪而被判刑的精神疾病患者，在改造的同时进行治疗。有关部门应该把这个问题提到议事日程上来，尽快使设想变成现实。

三、关于“间歇性的精神病人”问题

在我国司法精神医学界还有一个长期争论不休的问题：什么是“间歇性的精神病人”？从语法角度分析，“间歇性的精神病人”就是患有“间歇性的精神病”的人，那么，什么是“间歇性的精神病”呢？自刑法颁布后，我国司法精神医学界便对这个问题展开了争论，很多人认为“间歇性的精神病”这个概念不好理解。笔者认为，造成这种局面的根本原因，是刑法的有关规定在理论上缺乏精神医学的基础。

1.在目前公认的精神疾病中，没有以“间歇性的精神病”为名的疾病。与其字面意思相近的，有一种“周期性精神病”。这种疾病呈现为周期性发作，每次发作症状相同（被称为复写征候），而间歇期完全正常。但是“周期性精神病”显然不是刑法所说的“间歇性的精神病”，因为“周期性精神病”的患者多为女性，一般与月经周期有关，很少发生法律问题。而且，我国医学界的多数同志认为，“周期性精神病”主要见于精神分裂症、躁郁症、癔病等精神疾病中，不能构成一个独立的疾病单元。①

2.除“周期性精神病”外，目前没有一种精神疾病被称为“间歇性”的。虽然在精神分裂症、躁郁症、癔病等精神疾病中存在间歇发作的情况，但精神医学没有将这些疾病称为“间歇性”的。这是因为，这些疾病的患者并不都是间歇发作的，间歇发作的只是一部分，甚至是一小部分。不能以偏概全，仅仅根据这些疾病中存在间歇发作的情况，便将这些疾病称为“间歇性”的。当然，搞清楚哪些精神疾病存在间歇发作的情况，哪些精神疾病不存在间歇发作的情况，哪些精神疾病患者是间歇发作的，哪些精神疾病患者不是间歇发作的，对准确地判断精神疾病患者的刑事责任能力，是很重要的。但这是另外一个问题，不能说明“间歇性的精神病”和“间歇性的精神病人”的概念是符合精神医学的。刑法第15条既然是对精神疾病患者的刑事责任能力作出规定，就应该使用精神医学的概念，至少是精神医学界能够理解的概念。否则，司法精神医学刑事鉴定工作就会处于混乱。根据精神医学的理论，笔者建议用“间歇发病的精神疾病患者”的概念取代“间歇性的精神病人”的概念。

---

① 北京医学院主编，《精神病学》，第357页．人民卫生出版社1980年第1版．

但是，刑法第15条第2款不仅存在概念不清的缺陷。另一个问题是，这一条款单独存在的的必要性不足。“间歇性的精神病人”（“间歇发病的精神疾病患者”）在“精神正常”的时候犯罪，应当负刑事责任，这无疑是正确的。关键是如何判定“精神正常”。间歇发病的精神疾病患者在间歇期并不都是“精神正常”的，如精神分裂症患者在间歇期间的精神状况很难达到正常人的水平。不能根据精神疾病患者是否处在间歇期而判定其精神正常与否。判定精神疾病患者在间歇期是否精神正常的标准，与判定精神疾病患者在其他时候是否精神正常的标准一样，就是看其辨认能力和控制能力达到什么程度。如果辨认能力和控制能力完全，就是精神正常；如果辨认能力和控制能力减弱，就是心神耗弱；如果辨认能力和控制能力丧失，就是心神丧失。刑法第15条第2款的完整意思是：间歇发病的精神病患者在能够辨认或者控制自己行为的时候犯罪，应当负刑事责任。实际上，这个意思已经包含在刑法第15条第1款“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”的规定中。第15条第1款规定从相反的角度来说，就是“精神病人在能够辨认或者控制自己行为的时候造成危害结果的，应当负刑事责任”。“精神病人”（精神疾病患者）当然应该包括“间歇性的精神病人”（间歇发病的精神疾病患者）。刑法第15条第2款的规定是对第1款的重复，除起到强调作用外，没有任何实际意义。完全可以不要。

四、结　　语

归纳上述几点意见，并根据其他同志对刑法第15条第3款提出的应当明确地把生理性醉酒和病理性醉酒区分开来的意见，建议对刑法第15条作出修改。修改之后的条文是这样的：“精神疾病患者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。精神疾病患者在辨认或者控制自己行为的能力明显减弱的时候犯罪，可以从轻或者减轻处罚。生理性醉酒的人犯罪，应当负刑事责任。”

（作者单位：中国社会科学院科研局）

责任编辑：肖　岚