

某医院 187 例伤害案件的司法精神病学鉴定资料分析

张 丽 张晓莉

【摘要】目的 探讨精神障碍患者故意伤害案件的特征及刑事责任能力评定问题。方法 采用自制的故意伤害案件司法鉴定资料调查表,运用回顾性调查方法,收集 2009-2012 年合肥市精神病医院司法鉴定科 187 例故意伤害案件完整鉴定材料,对被鉴定人人口学特征、临床特征、作案前监护情况、治疗情况、刑事责任能力以及不同鉴定申请者所申请的鉴定结论进行分析,比较精神分裂症及其他精神障碍患者犯罪学特征。结果 由司法机关申请的其鉴定结论为无责任 26 例(50%),由被鉴定人本人、代理人或家属申请的其鉴定结论为完全或限定责任 88 例(73.3%) ($\chi^2 = 9.191, P < 0.05$)。诊断为精神分裂症的案例中伤害亲属、同事等熟悉人和陌生人分别为 59 例(56.73%)和 45 例(43.27%)。诊断为癫痫、神经症等其它精神障碍者伤害熟悉人和陌生人分别为 19 例(32.20%)和 40 例(67.80%) ($\chi^2 = 9.075, P < 0.05$)。作案为病理性动机、现实动机、混合性动机的精神分裂症患者分别为 80 例、24 例和 0 例。其他精神疾病患者分别为 14 例、42 例、3 例($\chi^2 = 45.277, P < 0.01$)。精神分裂症患者突然作案 63 例,其他精神疾病患者 20 例($\chi^2 = 10.721, P < 0.05$)。在公共场所或在家中作案 58 例为精神分裂症患者,其他精神疾病患者 21 例($\chi^2 = 6.135, P < 0.05$)。163 例精神障碍患者中,63 例(38.6%)从未到任何医院就诊,76 例(46.6%)因各种原因无人监管。结论 故意伤害案多发生于男性、受教育程度低以及体力劳动者和无业者,年龄以 30 岁左右多见;司法机关申请鉴定的案例其鉴定结论为无责任,高于由被鉴定人本人、代理人或家属申请的案件;实施故意伤害的精神障碍患者治疗不充分及得不到有效监护情况较多。

【关键词】 伤害案件;司法鉴定;精神障碍;回顾性调查

中图分类号:DF795.3

文献标识码:A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.01.027

精神障碍是一类具有诊断意义的精神方面的问题,特征为认知、情绪、行为等方面的改变,可伴有痛苦体验和(或)功能损害^[1]。患者由于受到疾病的影响,对自己行为的辨认或控制能力下降甚至丧失,可能出现危及他人或自身生命、财产安全的行为。Fazel 等^[2]研究显示 5.2% 的严重暴力行为是由严重精神病患者实施的,大部分是精神分裂症患者。国内研究资料显示:精神病人的危险行为高于普通正常人群,精神分裂症高于其它精神障碍^[3]。因此,预防精神障碍患者肇事肇祸,已成为维护社会安定与和谐的重要工作。近年来涉及司法精神病鉴定的刑事案件也逐年增加,其中以故意伤害罪最多^[4]。本研究以故意伤害案的精神障碍患者为研究对象,着重对其犯罪学、临床医学、监护情况等特征及刑事责任能力的评定进行分析,探讨故意伤害案件特点,为精神障碍患者的管理及其肇事肇祸行为的预防提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 以 2009-2012 年在合肥市精神病医院

作者单位:230022 合肥市精神病医院司法鉴定科

通信作者:张 丽, E-mail: cocozhangli@126.com

司法鉴定科申请司法精神病学鉴定的故意伤害案件为研究对象。纳入标准:①委托的进行刑事责任能力鉴定的涉嫌故意伤害的犯罪嫌疑人或被告人;②提供完整的卷宗材料,包括鉴定综合材料、预审笔录、旁证材料、看守所材料;③法医鉴定的临床检查和医学检查资料齐全;④出具了明确的司法精神病学鉴定书。符合标准者共 187 例。

1.2 方法 参考既往文献^[5-6]编制故意伤害案件司法精神病学鉴定资料调查表,由两名中级以上职称的司法鉴定人担任调查员,在司法鉴定完成后填写,调查内容包括委托单位、送鉴原因、人口学特征(年龄、性别、受教育程度等)、犯罪学特征(作案对象、作案动机、作案地点、作案方式等)、临床医学特征(意识状态、智力状态、既往病史、有无共病、家族史)、作案前监护和治疗情况、疾病诊断与刑事责任能力评定等。

1.3 统计方法 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 社会人口学特征 男性 161 例(86.1%),女性 26 例(13.9%);20~30 岁 50 例(26.7%),30~

40 岁 71 例(38%) 40~50 岁 46 例(24.6%) 50~60 岁 14 例(7.5%) ,>60 岁 6 例(3.2%) ,平均年龄(37.46±10.2) 岁;初中及以下受教育程度者 151 例(80.8%) ,高中或中专 30 例(16.0%) ,大学及以上 6 例(3.2%) ;农民 70 例(37.4%) ,无业者 70 例(37.4%) ,个体经营者、医生、律师等 47 例(25.2%) ;已婚 105 例(56.1%) ,未婚 58 例(31%) ,丧偶 2 例(1.1%) ,离异 18 例(9.6%) ,婚姻情况不详 2 例(1.1%) ;城市居住者 38 例(20.3%) 城镇 18 例(9.6%) 农村 131 例(70.1%) 。

2.2 不同鉴定申请者的被鉴定人刑事责任能力比较 由司法机关申请鉴定的案例中,鉴定结论为无责任 26 例(50%) ,由被鉴定人本人、代理人或家属申请的鉴定结论为完全或限定责任 88 例(73.3%) ,二者比较差异有统计学意义($\chi^2=9.191 P<0.05$) 。

2.3 精神分裂症患者伤害案特点 187 例中诊断为精神分裂症者 104 例(55.6%) ,癫痫、神经症等其它精神障碍者 59 例(31.6%) 。前者伤害亲属、同事等熟悉人为 59 例(56.73%) ,伤害陌生人者 45 例(43.27%) ;后者伤害熟悉人和陌生人分别为 19 例(32.20%) 和 40 例(67.80%) 。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=9.075 P<0.05$) 。

作案为病理性动机、现实动机、混合性动机的精神分裂症患者分别为 80 例、24 例和 0 例;其他精神疾病患者分别为 14 例、42 例、3 例。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=45.277 P<0.01$) 。

精神分裂症患者突然作案 63 例,其他精神疾病患者 20 例($\chi^2=10.721 P<0.05$) ;精神分裂症患者作案在公共场所或在家中进行者 58 例,其他精神疾病患者为 21 例($\chi^2=6.135 P<0.05$) 。

2.4 作案前治疗和监护情况 163 例精神障碍患者的病程为 1~15 年,平均病程(7.35±3.22) 年;43 例(26.4%) 患者有饮酒史;未发现患者有吸毒史;15 例(9.2%) 患者有精神病家族史;63 例(38.6%) 从未到任何医院就诊,43 例(26.4%) 在市级精神卫生中心就诊,48 例(29.4%) 在区县级精神病院就诊,9 例(5.5%) 在乡镇精神卫生所就诊;间断治疗 58 例(35.6%) ,作案前终止治疗达 6 个月以上的 39 例(23.9%) ,坚持长期治疗的仅 15 例(9.2%) 。

患者的监护情况:因离异、丧偶、长期分居等原因无监护人或者监护人拒绝监管者 76 例

(46.6%) ,其中 8 例(4.9%) 为流浪人员;有监护人共 87 例(53.4%) ,其中 28 例(17.2%) 家属对疾病缺乏认识,25 例(15.3%) 因经济原因无法就医,15 例(14.1%) 家属对患者监管不当,其他原因导致监管不力的 4 例(2.5%) ,积极监管治疗的仅 15 例(14.1%) 。

3 讨 论

本研究显示,187 例故意伤害案例中,多发生于男性、受教育程度低以及体力劳动者和无业者,年龄以 30 岁左右多见,符合伤害犯罪的人口学特征,与文献报道一致^[7]。可能与患者经济状况较差、生活环境处于劣势、相对较低的社会支持、获得精神卫生保健服务的便利性较差、法制观念淡薄等原因有关^[8-9]。

187 例伤害案例中,针对不同鉴定申请者申请的鉴定结论比较可以看出,由被鉴定方申请的鉴定案例为 120 例,远高于司法机关申请的鉴定例数($P<0.05$) ,但鉴定结论为完全刑事责任能力的比率前者(39.17%) 高于后者(23.07%) 。部分被鉴定者可能是希望通过精神病司法鉴定逃避法律责任或减轻惩罚,这点或许可以提示司法鉴定工作人员在鉴定中要注意去伪存真,得出客观真实的结论。也可能是司法机关对于精神疾病鉴定不够重视或充分了解,导致有些需要申请精神病司法鉴定的犯罪嫌疑人或被告人没能得到及时的鉴定,这也提示司法机关在处理案件的过程中,一旦发现嫌疑人的言谈举止反常,或是觉得作案动机、手段等与常理有悖,就可以考虑提出司法精神医学鉴定。

在 163 例实施故意伤害的精神障碍患者中,排前两位的是精神分裂症 104 例(63.8%) ,抑郁症 17 例(10.4%) 。提示精神障碍患者实施的故意伤害案件中,精神分裂症为主要人群,对抑郁症患者也要引起足够的重视,有研究显示抑郁发作者当激越表现突出而兴趣减退不明显时,易于出现暴力行为以及自杀行为,需要关注该类患者潜在的暴力倾向^[10]。本研究显示,在故意伤害案中被鉴定者患有精神病评定无责任能力仍占多数,提示精神疾病因素会影响有些患者的辨认和控制能力,但并不是说有精神障碍就不承担刑事责任,因为有 45 例精神障碍患者被评定为完全责任能力。可见医学诊断在责任能力的评定并没有想象中那么重要,关键是评定

时应分清其危害行为是由正常的犯罪心理支配,还是由精神病理性动机支配。

187 例伤害案例中,精神分裂症患者多伤害熟悉的人,甚至家人^[11]。提示与精神病病人关系密切的人受攻击伤害的可能性更大。一方面可能因为精神分裂症病人社会功能下降,大部分没有工作,平时接触最多的就是家属和邻居等熟悉人群,另一方面多数病人家属对病人冲动行为认识不足,缺少警惕性。精神分裂症患者作案前常无预谋、无准备,作案较公开,可能与精神分裂症患者在作案前社会功能已有明显受损有关^[12]。

本研究显示,163 例精神障碍患者中,从未治疗者达 63 例(38.6%),间断治疗 58 例(35.6%),作案前终止治疗达 6 个月以上的 39 例(23.9%),坚持长期治疗的仅 15 例(9.2%)。提示实施故意伤害案件的很多患者没有得到规范的治疗,可能很多处于病情不稳定期。oshikawa 等^[13]发现,短期治疗或未治疗是患者发生多次肇事肇祸行为的独立影响因素。这提示若精神障碍患者在作案前后均未得到及时、有效的治疗,他们有可能陷入反复肇事肇祸的恶性循环中,因此要预防和降低精神障碍患者的肇事肇祸行为,重点在于治疗。导致患者未得到有效治疗的原因可能与其就医环境和监护情况有关。从患者的监护情况来看,76 例(46.6%)因为各种原因无人监管,87 例患者虽有监护人,但有 72 例患者监护人因为对疾病缺乏认识、经济原因、对患者监管不当或其他原因导致监管不力,而积极监管治疗的仅 15 例(14.1%)。提示应建立一个良好的精神障碍患者防治体系,加强精神卫生知识普及宣传,使其能够得到有效的监管和及时的治疗,进而降低精神障碍患者的肇事肇祸行为发生率。

本研究针对合肥市精神病医院司法鉴定科近三年来受理的 187 例伤害案件的特征分析显示,故意

伤害案多发生于男性、受教育程度低以及体力劳动者和无业者,年龄以 30 岁左右多见;司法机关申请的其鉴定结论为无责任高于由被鉴定人本人、代理人或家属申请的案件;实施故意伤害的精神障碍患者治疗不充分及得不到有效监护情况较多。本研究的局限主要在于是回顾性研究,样本量有限。

参 考 文 献

- [1] 郝伟. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1.
- [2] Fazel S, Langstrom N, Hjertqvist A, et al. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime [J]. JAMA 2009, 301(19):2016-2023.
- [3] 韩臣柏,王菊芬,翟书涛,等. 精神分裂症患者凶杀行为的犯罪学特征对照研究[J]. 中华精神科杂志,1997,30(1):25.
- [4] 陈伟华,周亮,鄢力祥,等. 湖南省 1808 例犯罪精神病人司法精神病学鉴定资料分析[J]. 中国临床心理学杂志,2012,20(1):46-48.
- [5] 刘建梅,吕盼,胡峻梅,等. 156 例重复违法的精神障碍患者特征分析[J]. 法医学杂志,2013,29(4):278-281.
- [6] 韩国玲,刘桂兰,宋志强,等. 司法鉴定中精神分裂症患者与无精神病患者暴力行为的对照研究[J],上海精神医学,2006,18(1):404-406.
- [7] 马俊国,徐富玲,高树河. 465 例刑事案件司法精神病学鉴定分析[J]. 四川精神卫生,2008,21(2):102-103.
- [8] 邬烈铭,钱竹书,岳英,等. 117 例精神分裂症婚姻状况的调查报告[J]. 神经疾病与精神卫生,2005,5(4):262-264.
- [9] 李吉祝,张永东,王冠军. 2002 年-2006 年司法精神医学鉴定 622 例分析[J]. 精神医学杂志,2008,21(1):50-52.
- [10] 吕颖,侯钢,韩臣柏. 抑郁性混合状态患者暴力行为对照研究[J]. 临床精神医学杂志,2011,21(1):55-57.
- [11] 姚付新,刘双臣,孙德江,等. 精神分裂症患者杀亲行为的司法鉴定[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(6):812-814.
- [12] 唐全胜. 鉴定有精神障碍的犯罪嫌疑人资料分析[J]. 临床精神医学杂志,2009,19(3):169-171.
- [13] Yoshikawa K, Taylor PJ, Yamagami A, et al. Violent recidivism among mentally disordered offenders in Japan [J]. Crim Behav Ment Health, 2007, 17(3):137-151.

(收稿日期:2013-10-10)