

# 精神分裂症患者责任能力相关因素分析

王小平, 蔡伟雄, 蒋少艾

(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

中图分类号: R395.4      文献标识码: A      文章编号: 1005-3611(2003)03-0208-02

## Factor Analysis of Responsibility in Schizophrenic Patients

WANG Xiao-ping, CAI Wei-xiong, JIANG Shao-ai

Mental Health Institute Second Xiangya Medical Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410011

**【Abstract】 Objective:** To explore and assess the relative factors of responsibility in schizophrenic patients. **Method:** A self-developed responsibility rating scale for mental illness was used to assess 286 schizophrenic offenders who were divided into three groups according to the different responsibility level. **Results:** No realistic motivation, impairment of life ability and impairment of reality testing are main relative factors of responsibility assessment for schizophrenic offenders. **Conclusion:** It is concluded that responsibility rating scale is more effective than experimental evaluation in the assessment of responsibility for schizophrenic offenders.

**【Key words】** Schizophrenia; Responsibility; Relative factors

精神障碍患者责任能力的评定是司法精神医学鉴定既重要又复杂的难题之一。至今国内尚无有效的责任能力评定工具。责任能力评定主要依司法精神医学鉴定医师临床经验进行判定,有一定主观性。精神分裂症在我国司法精神医学鉴定刑事案件中占绝大多数<sup>[1]</sup>。本研究试图分析和了解影响精神分裂症患者辨认力和控制力的相关因素,以为其责任能力评定提供科学的理论依据。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

为1997年1月至2002年6月在中南大学精神卫生研究所鉴定的犯罪嫌疑人。入组标准:1. 鉴定诊断为精神分裂症;2. 年龄18岁以上;3. 资料完整,结论可靠。符合入组标准的共286例。其中男239例,女47例;平均年龄 $32.58 \pm 9.03$ 岁;教育:文盲13例,小学98例,中学166例,大学以上9例;婚姻状况:已婚147例,未婚118例,离婚21例;职业:无或待业17例,农民221例,工人34例,其它14例;作案类型:凶杀192例,伤害62例,其他32例;责任能力:完全责任能力10例,部分责任能力20例,无责任能力256例。

#### 1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 包括年龄、性别、文化、职业和案件类型等。

1.2.2 责任能力因素量表 根据胡泽卿译罗杰斯刑事责任能力量表中文版编制<sup>[2,3]</sup>,共13个因素,按0—2三级评分,0为无,1为可疑,2为有。

1.3 所有资料统计均采用SPSS8.0统计软件包在电脑上完成。

### 2 结 果

#### 2.1 不同责任能力水平的相关因素比较

表1 各种责任能力因素在不同责任水平的分布(%)

| 责任能力因素    | 无责任<br>(n=256) | 部分责任<br>(n=20) | 完全责任<br>(n=10) | $\chi^2$ |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------|
| 对受害人有选择   | 49.6           | 85.0           | 70.0           | 10.63 *  |
| 作案时间有选择   | 14.15          | 20.0           | 40.0           | 5.31     |
| 作案地点有选择   | 16.8           | 15.0           | 40.0           | 3.99     |
| 作案有诱因     | 20.3           | 80.0           | 70.0           | 47.06 *  |
| 作案工具有选择   | 23.8           | 30.0           | 80.0           | 16.00 *  |
| 作案有计划     | 4.3            | 10.0           | 20.0           | 5.95     |
| 案后潜逃      | 35.9           | 75.0           | 70.0           | 15.85 *  |
| 对作案有罪错性认识 | 10.9           | 40.0           | 70.0           | 60.61 *  |
| 对作案后果有认识  | 9.0            | 40.0           | 60.0           | 62.29 *  |
| 生活能力有损害   | 97.3           | 90.0           | 20.0           | 118.61 * |
| 工作学习能力有损害 | 96.9           | 90.0           | 20.0           | 108.15 * |
| 现实检验能力有损害 | 97.7           | 0              | 0              | 327.46 * |
| 作案无现实动机   | 78.1           | 0              | 0              | 139.98 * |

注: \*  $P < 0.05$

经卡方检验,对受害人有选择、作案有诱因、对作案工具有选择、作案后有潜逃、对作案有罪错性认识、对作案后果有认识、生活能力有损害、工作学习能力有损害、现实检验能力有损害和无现实作案动机在三组分布差异均有显著性( $P < 0.001$ ),结果见表1。

#### 2.2 两组责任能力的相关因素分析

以责任能力为因变量,上述10个差异有显著性

的因子为自变量进行多因素逐步判别分析, 结果作案现实动机、生活能力损害、现实检验能力损害进入判别方程, 见表 2。

表 2 责任能力因素的 Fisher 分类判别

| 因素        | 无责任    | 部分责任   | 完全责任  |
|-----------|--------|--------|-------|
| 作案无现实动机   | 0.95   | 4.20   | 12.86 |
| 生活能力有损害   | 24.62  | 30.86  | 23.60 |
| 现实检验能力有损害 | 12.15  | 30.25  | 37.15 |
| 常数        | -25.50 | -52.01 |       |

2.3 责任能力总分比较

表 2 中 3 项因素相加得责任能力总分。结果分裂症无责任能力组为  $3.68 \pm 0.66$ , 部分责任能力组  $3.05 \pm 0.39$ , 完全责任能力组为  $2.90 \pm 0.74$ 。经 t 检验分裂症无责任能力组与后两组统计差异均有显著性 ( $P < 0.05$ ), 而部分责任能力组与完全责任能力组间统计差异无显著性。

3 讨 论

刑事责任能力, 是指一个人辨认和控制自己行为的能力, 亦即一个人辨认自己行为的性质、意义和后果并自觉地控制自己行为的能力。目前我国有关精神障碍患者责任能力评定的主要依据是我国新刑法第十八条的有关规定, 即精神病人在不能辨认或不能控制自己行为时造成危害结果, 经法定程序鉴定确认的, 不负刑事责任<sup>[4, 5]</sup>。也就是说, 精神障碍患者责任能力的评定要依有两个标准: 医学标准—医学诊断和法学标准—辨认力和控制力, 两者缺一不可<sup>[6, 7]</sup>。医学标准, 我们可以遵循现行的国内国外通用的精神疾病诊断标准, 这对精神科医师并无太大问题。精神科医师由于较少接受法律知识的专门训练, 对于法学标准往往难以准确把握, 尤其是当精神症状与危害行为间关系不明确时更是如此, 所以

往往造成责任能力评定的分歧。因此鉴定实践中准确把握法学标准是责任能力评定的关键。

本研究根据罗杰斯责任能力量表, 从法学标准方面编制了一 13 个条目的责任能力量表。经统计分析表明, 对受害人有选择、作案有诱因、对作案工具有选择、作案后有潜逃、对作案有罪错性认识、对作案后果有认识、生活能力有损害、工作学习能力有损害、现实检验能力有损害和无现实作案动机等条目在三组的分布差异显著, 尤其是无现实作案动机、生活能力有损害、现实检验能力有损害三个条目更为突出。以上三个条目相加的总分作为责任能力总分。分裂症完全责任能力组、部分责任能力组责任能力总分与无责任能力组差异有显著性, 说明该责任能力量表有较好的判别效度。但精神分裂症完全责任能力组责任能力总分与部分责任能力组差异无显著性, 这也许与条目较局限或两组病例数较少有关, 有待今后扩大样本进行进一步研究。

参 考 文 献

1 胡雄, 王巧艳. 精神分裂症司法鉴定 293 例案例分析. 中国民政医学杂志, 1996, 8(5): 273—275  
2 胡泽卿, 刘协和. 罗杰斯刑事责任评定量表的信度和效度研究. 中国临床心理杂志, 1997, 5(1): 11—13  
3 张琳. Rogers 刑事责任能力评定量表述评. 国外医学精神病学分册, 1999, 26(1): 1—6  
4 张伟, 刘协和, 霍克钧. 精神病人责任能力评定标准. 国外医学精神病学分册, 1995, 22(4): 215—219  
5 郑瞻培编著. 司法精神医学基础. 上海医科大学出版社, 1997  
6 程鹏方, 霍克钧. 精神分裂症缓解状态的责任能力评定. 四川精神卫生, 1994, 7(1): 37—38  
7 胡泽卿, 刘协和, 马义玲, 等. 精神病人刑事责任能力鉴定的专家系统开发. 华西医学报, 1997, 28(3): 307—310

(收稿日期: 2002—06—06)

(上接第 232 页)

其他临床科室之间的联合和协作, 提高非精神科医生的精神卫生知识, 提高对精神障碍的识别和处理能力, 从心理、社会和生物多维度为患者提供医疗和康复服务。

参 考 文 献

1 张明园. 精神科评定量表手册(第二版). 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 35—38  
2 沈渔邨. 精神病学(第四版). 北京: 人民卫生出版社, 2001. 201—203

3 王春芳. 抑郁自评量表对 1340 例正常人评定分析. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 267—268  
4 张长春. 内科住院病人的抑郁状态. 健康心理学杂志, 1999, 7(1): 82—83  
5 石晓燕, 杨倩, 宋连香, 等. 117 例内科疾病患者并发焦虑和抑郁症状的研究. 华西医学, 1997, 12(1): 60—62  
6 李雯. 综合医院抑郁障碍的临床特点和治疗. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(6): 424—425

(收稿日期: 2002—06—19)