

·基础研究·

酒精相关犯罪嫌疑人的犯罪行为特征与刑事责任能力

刘春艳¹, 李琦¹, 杨宁¹, 邓茜¹, 曹灿璨¹, 郝博¹, 刘璐¹, 赵虎^{1,2}
(1. 中山大学中山医学院法医学系, 广东广州 510080; 2. 广东省法医学转化医学工程技术研究中心, 广东广州 510080)

摘要:【目的】分析酒精相关犯罪嫌疑人的犯罪行为特征,探索犯罪行为特征与刑事责任能力的关系。【方法】收集酒精相关犯罪嫌疑人的基本信息、酒精使用信息、作案前后精神症状、犯罪学行为特征及鉴定意见。【结果】慢性酒精中毒组的饮酒史25.0(13.3~30.0)年显著长于急性酒精中毒组1.2(0~14.3)年。慢性酒精中毒组85.0%每日饮酒次数不少于1次,52.5%有晨饮或睡前饮酒习惯,92.5%以独饮为主。酒精中毒暴力性犯罪占比57.6%。慢性酒精中毒者作案时精神状态52.5%存在谵妄,急性酒精中毒者作案时精神状态84.6%存在朦胧状态。慢性酒精中毒组42.5%为病理性动机作案,急性酒精中毒组69.2%为现实动机作案。急性酒精中毒组96.2%被评定为完全刑事责任能力,慢性酒精中毒组50.0%被评定为完全刑事责任能力。【结论】与急性酒精中毒犯罪嫌疑人相比,慢性酒精中毒者的饮酒史长,饮酒频率高,有明显的晨饮或睡前饮酒习惯。酒精中毒犯罪案件性质多为暴力性犯罪。与慢性酒精中毒组相比,急性酒精中毒组的作案动机具高度选择性,多被评为完全刑事责任能力。

关键词:酒精中毒;犯罪行为特征;刑事责任能力;司法精神病学

中图分类号:R8

文献标志码:A

文章编号:1672-3554(2023)03-0386-09

DOI:10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).2023.0304

Criminological Characteristics and Criminal Responsibility Capacity of Offenders with Alcoholism

LIU Chun-yan¹, LI Qi¹, YANG Ning¹, DENG Xi¹, CAO Can-can¹, HAO Bo¹, LIU Lu¹, ZHAO Hu^{1,2}
(1. Department of Forensic Medicine, Zhongshan School of Medicine, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China; 2. Guangdong Province Translational Forensic Medicine Engineering Technology Research Center, Guangzhou 510080, China)

Correspondence to: ZHAO Hu; E-mail: zhaohu3@mail.sysu.edu.cn

Abstract:【Objective】To analyze the criminal behavior characteristics of alcohol-related crime offenders and explore the relationship between criminal behavior characteristics and criminal responsibility capacity.【Methods】Basic information, alcohol use information, psychiatric symptoms before and after the crime, criminological behavioral characteristics and conclusion of judicial evaluation were collected.【Results】The drinking history of the chronic alcoholism group 25.0(13.3~30.0) years was significantly longer than that of the acute alcoholism group 1.2(0~14.3) years. In the chronic alcoholism group, 85.0% drank alcohol at least once a day, 52.5% had morning or bedtime drinking habits, and 92.5% drank mainly alone. Violent crimes accounted for 57.6%. Delirium existed in 52.5% of the chronic alcoholics' mental state at the time of the crime, and 84.6% of the acute alcoholics' mental state was hazy. In the chronic alcoholism group, 42.5% committed the crime with pathological motive, and in the acute alcoholism group, 69.2% committed the crime with realistic motive. Acute alcoholism group 96.2% were assessed as complete criminal responsibility capacity, and chronic alcoholism

收稿日期:2022-12-13

基金项目:国家自然科学基金(81871535);广东省基础与应用基础研究基金区域联合基金重点项目(2021B1515120020)

作者简介:刘春艳,硕士生,研究方向:法医精神病学,E-mail: liuchy78@mail2.sysu.edu.cn;赵虎,通信作者,教授,博士研究生导师,研究方向:法医学,E-mail: zhaohu3@mail.sysu.edu.cn

group 50.0% were assessed as complete criminal responsibility capacity.【Conclusion】 Compared with acute alcoholism offenders, chronic alcoholics had a longer drinking duration, more frequency drinking, and obvious morning drinking or bedtime drinking habits. The nature of alcoholism crime cases was mostly violent. Compared with the chronic alcoholism group, the acute alcoholism group had highly selective motives for committing crimes and were mostly rated as complete criminally responsibility.

Key words: alcoholism; criminal behavior characteristics; criminal responsibility capacity; forensic psychiatry

[J SUN Yat-sen Univ (Med Sci), 2023, 44(3): 386-394]

酒精的过度饮用与世界多个国家地区社交文化、日常饮食密切相关^[1-2]。酒精是一种日常生活中最常见且最多被使用精神活性物质,过度饮酒会造成急性酒精中毒或者慢性酒精成瘾,给人们、家庭及社会带来了极大的危害^[3-4]。根据WHO发布的《2018年全球饮酒与健康报告》^[5],2016年饮酒造成全球约300万人(270万男性,30万女性)死亡,约占全球总死亡人数的5.3%。有研究已确认饮酒与暴力犯罪密切相关^[6],且部分地区的研究^[7-8]证实了酒精消费量与致命的暴力行为呈正相关。酒精中毒是酒精与暴力行为存在密切相关的重要机制^[9]。近三十年,中国人均酒精消费量呈逐年上升态势,由此造成的相关犯罪案件也逐年增多^[5]。目前,在法医司法鉴定实践中,由于酒精中毒类型的复杂性及其所引发的精神症状、犯罪行为的多样性^[10],给不同的酒精中毒案件的刑事责任能力的划分带来了极大的挑战。中华人民共和国刑法第十八条规定,醉酒的人犯罪,应当负刑事责任。据此,2011年司法部颁布了《精神障碍者刑事责任能力评定指南》,作出了相应的行业指引^[11]。根据《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders in China-3, CCMD-3),将酒精中毒分为急性酒精中毒和慢性酒精中毒。在酒精相关犯罪行为刑事责任能力认定过程中,不同类型的酒精中毒,酒精和自身精神状态在犯罪后果中作用力的大小不同。比如,普通醉酒因其“原因自由行为”被评定为完全刑事责任能力^[12],而复杂性醉酒、病理性醉酒、慢性酒精中毒这类案件在实际司法鉴定中仍有较大争议。有的专家认为酒精相关的犯罪与精神症状有关,应该视作普通精神疾病处理,也有专家认为犯罪嫌疑人明知酒精会引起精神障碍仍然继续使用酒精,存在主观故意的过错,并非当事人无法选择、不能抗拒的躯体或精神疾病,应承担完全的刑事责任^[13]。由于

酒精相关犯罪案例的复杂性,仍有部分酒精相关犯罪案例要求重新鉴定。本研究通过对酒精中毒相关犯罪案例的分析,揭示了酒精相关犯罪嫌疑人的精神状态和犯罪行为特征,进一步界定酒精中毒与刑事责任能力的关系,减少酒精中毒犯罪案件在司法鉴定评定中的争议。

1 材料与方 法

1.1 研究对象

收集2010年1月至2022年9月期间,中山大学法医鉴定中心法医精神病鉴定室的酒精相关案例共72例。案例纳入标准:①犯罪嫌疑人年龄在18岁以上;②单纯酒精滥用;③涉及刑事犯罪的案件。排除标准:①有其他精神活性物质摄入史;②有脑外伤及所致精神障碍史;③有癫痫及脑器质性病变;④与其他精神障碍共病。本研究已通过医学伦理申请(中山医医伦[2023]第002号)。

根据鉴定意见,将犯罪嫌疑人作案时的醉酒状态分为三类:急性酒精中毒、慢性酒精中毒、慢性酒精中毒合并急性酒精中毒。急性酒精中毒共26例,包括生理性醉酒、复杂性醉酒;慢性酒精中毒共40例;慢性酒精中毒合并急性酒精中毒案例6例。因慢性酒精中毒合并急性酒精中毒案例少而独特,故不纳入数据分析,只作单独讨论。

1.2 研究方法

采用自制的《酒精相关犯罪案例数据登记表》,收集犯罪嫌疑人的人口学资料、既往史、精神症状、犯罪学行为特征及鉴定意见。鉴定意见由两名副高以上鉴定人根据CCMD-3标准,进行评定并作出最终结果。

使用SPSS 28.0软件对所收集的社会人口学特

征等信息进行描述统计和数据分析。年龄、饮酒史、日饮酒量资料采用独立样本 t 检验。呈正态分布,用均值 \pm 标准差($\bar{X}\pm S$)表示;呈偏态分布,用中位数和四分位数描述,即 $M(P_{25}\sim P_{75})$ 。案件类型、精神症状、犯罪行为特征的分类资料用 χ^2 检验进行数据统计分析。多分类的 χ^2 差异有检验统计学时,采用 Bonferroni 进行多重检验。有 1/5 以上的格子的理论频数小于 5,用 Fisher's 精确检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

急性和慢性酒精中毒的 66 例案例,委托方均为公安部门。慢性酒精中毒组重新鉴定的案例 11 例(27.5%)比例高于急性酒精中毒 5 例(19.2%),但两组比较的差异无统计学意义。

2.1 一般人口学特征与案发前社会功能

在所有案例中,汉族为 60 例(90.9%),少数民族为 6 例(9.1%)。男性 64 例(97.0%),女性 2 例(3.0%)。文化程度以小学、初中占多数,其中文盲及小学 38 例(57.6%),初中 20 例(30.3%),高中以上文化程度为 8 例(12.1%)。在两组的人口学特征比较中,慢性酒精中毒组的平均年龄(45.4 ± 9.5)岁显著大于急性酒精中毒组(36.7 ± 10.8)岁($P=0.001$)。

案发前一周的社会功能水平,包含生活自理能力、工作学习能力、婚育情况(表 1)。生活自理能力是指指完成个人生理需求的能力。有损害指完

成自我照料自己的质量有所下降或需要他人协助下完成。工作学习能力是评估工作学习的能力。有损害指对目前的工作学习感到困难或只能从事更简单的工作学习。单身状态包括未婚、离异、丧偶。

2.2 酒精饮用史

慢性酒精中毒组的平均饮酒史 25.0 (13.3~30.0)年,显著长于急性酒精中毒组 1.2 (0~14.3)年的平均饮酒史($P<0.001$)。慢性酒精中毒组的日饮酒量 500.0 (262.5~575.0) mL,显著多于急性酒精中毒 125.0 (0~500.0) mL($P=0.007$)。饮酒种类包括白酒、其他(啤酒、白啤混饮、红酒等)。既往饮酒种类为白酒(38 例)中,高度白酒($41^\circ\sim 68^\circ$)有 21 例(55.3%),低度白酒($25^\circ\sim 40^\circ$)有 10 例(26.3%),7 例(18.4%)高度、低度酒混合饮用。在饮酒习惯中,晨饮特指犯罪嫌疑人早起后第一件事为饮酒的习惯。饮酒方式指既往更多是单独饮酒,或与其他人一起饮酒。慢性酒精中毒组饮酒频率明显高于对照组($P<0.001$),多伴有晨饮或睡前的饮酒习惯($P=0.002$),且喜欢独自饮酒($P<0.001$;表 2)。

2.3 案件类型

根据犯罪行为的性质,分为暴力犯罪、破坏犯罪和其他(包括财产犯罪等)^[14-15]。暴力犯罪是指以自身力量或借助于器具的犯罪,如杀人、强奸。破坏犯罪是指放火、各种破坏社会秩序及故意毁坏公私财物的犯罪。财产犯罪是以获得财物为目的的犯罪,如盗窃、侵占。本研究急性酒精中毒组的暴力犯罪 12 例(46.2%),破坏犯罪 10 例(38.5%)。

表 1 酒精中毒相关犯罪嫌疑人案发前社会功能状态

Table 1 Social function of offenders with alcoholism before the crime

[n(%)]

Items	State	AA(n=26)	CA(n=40)	χ^2	P
Self-care ability	Damaged	1(3.8)	7(17.5)	-	0.098
	Normal	25(96.2)	33(82.5)		
Work ability	Damaged	4(15.4)	26(65.0)	15.645	<0.001
	Normal	22(84.6)	14(35.0)		
Marital status	Married	9(34.6)	20(50.0)	1.514	0.219
	Single	17(65.4)	20(50.0)		
Fertility status	Fertile	11(42.3)	29(72.5)	6.016	0.014
	Infertile	15(57.7)	11(27.5)		

AC: acute alcoholism; CA: chronic alcoholism.

表2 酒精中毒相关犯罪嫌疑人的酒精滥用史
Table 2 Previous alcohol use of offenders with alcoholism [cases (%) or mean \pm SD]

Items	State	AA(n=26)	CA(n=40)	t/χ^2	P
Duration /years		1.2 (0~14.3)	25.0 (13.3~30.0)	-6.536	<0.001
Daily drinking/mL		125.0 (0~500.0)	500.0 (262.5~575.0)	-2.777	0.007
Types	White wine	12(46.2)	26(65.0)	2.291	0.130
	Others	14(53.8)	14(35.0)		
Frequency	≥ 1 time/day	7(26.9) ¹⁾	34(85.0)	29.121	<0.001
	2~6 times/week	6(23.1)	6(15.0)		
	≤ 1 time/month	13(50.0) ¹⁾	0(0.0)		
Morning or bedtime drinking habits	Yes	4(15.4)	21(52.5)	9.225	0.002
	No	22(84.6)	19(47.5)		
Drinking alone	Yes	13(50.0)	37(92.5)	15.498	<0.001
	No	13(50.0)	3(7.5)		

AC: acute alcoholism; CA: chronic alcoholism. Bonferroni test after Chi-Squared test, ¹⁾Compared with CA, P<0.05.

慢性酒精中毒组的暴力犯罪26例(65.0%),破坏犯罪7例(17.5%)。根据犯罪嫌疑人既往是否有治安或刑事处罚史,分为初犯和惯犯。急性酒精中毒组初犯22例(84.6%),惯犯4例(15.4%);慢性酒精中毒组初犯33例(82.5%),惯犯7例(17.5%)。两组酒精中毒案件的犯罪类型比较,差异均无统计学意义。

2.4 精神状态

急性酒精中毒、慢性酒精中毒的意识障碍、定向障碍比较,均具有显著性差异($P<0.001$)。急性酒精中毒犯罪嫌疑人的意识障碍84.6%为朦胧状态,慢性酒精中毒52.5%为谵妄状态。急性酒精中毒92.3%无定向障碍,慢性酒精中毒52.5%有定向障碍。急性酒精中毒组的案后遗忘多于慢性酒精中毒组($P=0.011$)。慢性酒精中毒的幻觉或错觉、妄想症状均显著多于急性酒精中毒,妄想内容绝大多数以被害妄想为主。急性酒精中毒犯罪嫌疑人的易激惹、冲动行为及抑郁少语状态,均显著多于慢性酒精中毒。急性酒精中毒组自知力存在显著多于慢性酒精中毒($P<0.001$;表3)。

2.5 犯罪行为特征

本研究所有的犯罪嫌疑人均为自愿饮酒,无他人胁迫或其他原因饮酒。急性酒精中毒组有69.2%的现实动机作案,而慢性酒精中毒组为

37.5%;相对而言,病理性动机作案,急性酒精中毒组仅1%,而慢性酒精中毒组占42.5%。两组作案动机的差异有显著性差异($P=0.002$)。两两比较显示,两组在病理动机和现实动机差异具有统计学意义。在对作案工具的选择上,急性酒精中毒57.7%是现场获取作案工具,而慢性酒精中毒组47.5%是提前准备的作案工具。在作案对象的选择上,急性酒精中毒65.4%有选择性,慢性酒精中毒72.5%有选择性。在作案时间、作案地点的选择上,两组多无选择性。急性酒精中毒作案后无逃跑行为的占46.2%,慢性酒精中毒无逃跑行为占66.7%。急性酒精中毒检查时对事实无掩盖的占57.7%,慢性酒精中毒对事实无掩盖的占70.0%(表4)。

2.6 鉴定意见

急性酒精中毒的辨认能力73.1%无受损,慢性酒精中毒组37.5%辨认能力无受损;急性酒精中毒的辨认能力3.8%重度受损,慢性酒精中毒组52.5%辨认能力重度受损;两组辨认能力的差异具有统计学差异($P<0.001$)。急性酒精中毒组的控制能力11.5%重度受损,慢性酒精中毒组的控制能力47.5%重度受损;急性酒精中毒组的控制能力76.9%轻度受损,慢性酒精中毒组的控制能力30.0%轻度受损;两组控制能力的差异具有统计学差异($P=0.001$)。急性酒精中毒的刑事责任能力

表3 酒精中毒相关犯罪嫌疑人的精神状态
Table 3 Mental state of offenders with alcoholism

Items	State	AA(n=26)	CA(n=40)	χ^2	P
Consciousness disturbances	Delirium	2(7.7) ¹⁾	21(52.5)	46.806	<0.001
	Haziness	22(84.6) ¹⁾	1(2.5)		
	Normal	2(7.7) ¹⁾	18(45.0)		
Disorientation	Yes	2(7.7)	21(52.5)	13.934	<0.001
	No	24(92.3)	19(47.5)		
Self-reported case forgetting	Yes	13(50.0)	8(20.0)	6.537	0.011
	No	13(50.0)	32(80.0)		
Hallucinations	Yes	2(7.7)	19(47.5)	11.510	0.001
	No	24(92.3)	21(52.5)		
Delusions	Yes	1(3.8)	15(37.5)	9.718	0.002
	No	25(96.2)	25(62.5)		
Irritable and impulsive behavior	Severe	21(80.8) ¹⁾	21(52.5)	10.598	0.005
	Mild	5(19.2)	6(15.0)		
	None	0(0.0) ¹⁾	13(32.5)		
Depression, less talkative	Yes	5(19.2)	1(2.5)	-	0.031
	No	21(80.8)	39(97.5)		
Insight	None/incomplete	1(3.8)	20(50.0)	15.654	<0.001
	Completely	25(96.2)	20(50.0)		

AC: acute alcoholism; CA: chronic alcoholism. Bonferroni test after Chi-Squared test, ¹⁾Compared with CA, $P < 0.05$.

评定,生理性醉酒均评定为完全刑事责任能力,1例复杂性醉酒为限制刑事责任能力。急性酒精中毒96.2%被评定为完全刑事责任能力,慢性酒精中毒3.8%为完全刑事责任能力,急性酒精中毒组被评定为完全刑事责任能力显著高于慢性酒精中毒组($P < 0.001$;表5)。

3 讨论

本研究显示,酒精相关犯罪案例的犯罪嫌疑人以男性青壮年为主,小学、初中文化占比高^[16]。案发前社会功能结果提示,酒精中毒对生活自理能力的影响小于对工作学习能力的影响,且慢性酒精中毒对工作学习能力的损害显著高于急性酒精中毒。慢性酒精中毒者大脑的认知控制、执行能力损害^[17-18]影响较大,其学习工作能力的损害更加显著。饮酒类型中白酒占比最高,且更偏向高度白酒,饮用酒精含量更高的白酒能更长时间地保持体

内血液酒精含量,更大程度地追求乙醇带来的快感^[19];另外,散装白酒价格便宜,本研究的犯罪嫌疑人多数收入不高,这种酒更符合他们的收入水平。与急性酒精中毒组相比,慢性酒精中毒组的饮酒频率显著升高,且多有晨饮或睡前饮酒习惯,提示具有更明显的酒精依赖;同时也更多选择独饮而非与人共饮的饮酒方式,体现了社会交往能力相对缺乏。已有研究^[20]表明,酒精使用障碍的患者在情景应对策略中更多选择回避的应对方式,体现社交策略的缺乏;也有研究^[21]认为是因对生活压力的不适应和负面情绪的处理不足才导致酒精使用障碍。

本研究表明酒精与暴力行为存在高度关联性。已有多数研究^[22]表明酒精中毒与实施暴力性犯罪的案件关联性强^[23],且酒精所致暴力比海洛因、可卡因等其他精神活性物质更显著^[9]。酒精中毒是酒精与暴力性犯罪存在高度关联性的机制之一^[6]。急性酒精中毒会使自控能力有不同程度的降低;慢性酒精中毒的犯罪嫌疑人在作案过程中受严重精

表4 酒精中毒相关犯罪嫌疑人的犯罪行为特征

Table 4 Characteristics of criminal behavior of offenders with alcoholism

[n (%)]

Items	State	AA(n=26)	CA(n=40)	χ^2	P
Inducement	None	6(23.1)	18(45.0)	3.277	0.194
	Dubious	8(30.8)	9(22.5)		
	Definite	12(46.2)	13(32.5)		
Crime motive	Pathological	1(3.8) ¹⁾	17(42.5)	12.138	0.002
	Unmotivated/Mixed	7(26.9)	8(20.0)		
	Realistic	18(69.2) ¹⁾	15(37.5)		
Tool	Advance preparation	6(23.1)	19(47.5)	4.843	0.089
	On-site acquisition	15(57.7)	13(32.5)		
	Unarmed	5(19.2)	8(20.0)		
Target	Non-selective	9(34.6)	11(27.5)	0.378	0.539
	Selective	17(65.4)	29(72.5)		
Time	Non-selective	24(92.3)	35(87.5)	-	0.695
	Selective	2(7.7)	5(12.5)		
Location	Non-selective	20(76.9)	33(82.5)	0.310	0.578
	Selective	6(23.1)	7(17.5)		
Post-crime escape behavior	No	14(46.2)	27(66.7)	1.601	0.449
	Dubious	6(30.8)	5(12.8)		
	Yes	6(23.1)	8(20.5)		
Cover-up of facts during inspection	No	15(57.7)	28(70.0)	1.051	0.305
	Yes	11(42.3)	12(30.0)		

AC: acute alcoholism; CA: chronic alcoholism. Bonferroni test after Chi-Squared test, ¹⁾Compared with CA, $P < 0.05$.

表5 酒精中毒相关犯罪嫌疑人的法医精神鉴定意见

Table 5 Forensic psychiatric identification of offenders with alcoholism

[n (%)]

Items	State	AA(n=26)	CA(n=40)	χ^2	P
Capacity of appreciation	Severely damaged	1(3.8) ¹⁾	21(52.5)	16.840	<0.001
	Slightly damaged	6(23.1)	4(10.0)		
	Undamaged	19(73.1) ¹⁾	15(37.5)		
Capacity of control	Severely damaged	3(11.5) ¹⁾	19(47.5)	14.311	0.001
	Slightly damaged	20(76.9) ¹⁾	12(30.0)		
	Undamaged	3(11.5)	9(22.5)		
Criminal responsibility capacity	Incapacity; Restricted	1(3.8)	22(55.0)	18.161	<0.001
	Completely	25(96.2)	18(45.0)		

AC: acute alcoholism; CA: chronic alcoholism. Bonferroni test after Chi-Squared test, ¹⁾Compared with CA, $P < 0.05$.

神病性症状的影响,失去对周围环境及自身状况的正确认识的判断,辨认能力缺乏,导致致死性暴力犯罪率的提高。本研究结果显示,与急性酒精中毒

组相比,慢性酒精中毒组在案发时多伴有幻觉或妄想,符合同类研究的发现^[24]。生理性醉酒多表现为意识清晰度的下降与意识范围的缩小,并伴有不同

程度的兴奋或抑制^[25]。因不同的人对同样的饮酒量表现出较大差异,性别、年龄、地区差异、体内相关酶含量及后天锻炼都会影响个体的耐酒量^[26-27]。因此,仅根据血液中的酒精含量并不能判断是否处于急性酒精中毒状态^[28]。另外,慢性酒精中毒案件的重新鉴定的比例(27.5%),高于急性酒精中毒(19.2%),提示慢性酒精中毒案件例在刑事责任能力鉴定中存在更多的争议。

目前酒精中毒的诊断标准,是以酒后的临床症状作为主要依据^[29-30]。慢性酒精中毒者因长期饮酒引发丰富的精神症状,较易识别和诊断。但复杂性醉酒及病理性醉酒的诊断在司法鉴定案例中易引起歧义。本中心对复杂性醉酒的鉴定意见较为慎重,72例案例中仅有1例复杂性醉酒。在崔玉华关于Binder的醉酒分类研究^[31],208个案例中复杂性醉酒者占46.2%。在CCMD-3的症状标准中复杂性醉酒需满足“符合酒精所致精神障碍诊断标准,并有颅脑损伤、脑炎、癫痫等脑病史,或脑器质性损害的症状和体征,或有影响酒精代谢的躯体疾病,如肝病等的证据”。陈宇星^[32]的一例复杂性醉酒案例分析中,犯罪嫌疑人也未符合该标准。复杂性醉酒的扩大性诊断,似乎模糊了与生理性醉酒评定的界限^[13]。

刑事责任能力的评定要兼顾医学要件和法学要件^[33]。但急性酒精中毒的犯罪案例在评定刑事责任能力时有所不同。普通醉酒的刑事责任能力,是以法律上的“自由原因行为”理论进行分析,尽管作案时受酒精影响存在辨认能力和控制能力的损害,但“自愿饮酒”可视为“放纵自己陷入醉酒状态”^[34],因此普通醉酒应被评定为完全刑事责任能力。复杂性醉酒和病理性醉酒的犯罪行为是犯罪嫌疑人因身体客观条件而不能预见或不能抗拒的,因此在鉴定中也应考虑醉酒所产生的精神症状对行为的影响,根据具体案情评定为限制刑事责任能力或无刑事责任能力;但再次发生时则视为能预见的结果,应被评定为完全刑事责任能力。慢性酒精中毒则是按照一般的精神障碍病人来评定刑事责任能力,但也有专家认为长期沉溺于酒精是一种不

道德的行为,也应将“自由原因行为”考虑在内。本研究的犯罪嫌疑人均为“自愿饮酒”,对酒精中毒犯罪的刑事责任能力评定较为严格,均考虑了其“自由原因行为”因素。严格评定酒精中毒的刑事责任能力,可减少以饮酒为由减轻刑事责任的侥幸心理。

本研究还发现6例慢性酒精中毒合并急性酒精中毒的案例,占比6.5%。由于此类案件本身的复杂性,不能单纯地按照慢性酒精中毒或急性酒精中毒直接评定刑事责任能力,应结合犯罪嫌疑人案发前的精神状态、案发时的精神症状、犯罪行为特征及作案后的表现,综合分析作案时当事人主要受精神病性症状的支配,还是受醉酒的影响。6例慢性酒精中毒合并急性酒精中毒的案例中,有4例作案有现实因素影响,作案时辨认能力完整,控制能力有不同程度受损,均为自愿饮酒,属于“自我放纵行为,既往曾出现过饮酒后精神异常和冲动伤人行为”,被评定为完全刑事责任能力;1例是在一次大量饮酒后受严重精神症状影响杀亲,作案时辨认能力丧失,但出于“家人多次劝说让其戒酒,仍继续饮酒”原因,被评定为完全刑事责任能力;1例是长期受慢性酒精中毒影响,存在言语性幻听、被害妄想等精神症状,案发前因现实生活困境在一次大量饮酒后无故打伤他人,案后对事发情况完全无法回忆,作案时的实质性辨认能力与控制能力受损,被评定为限制刑事责任能力。

在鉴定酒精中毒相关案例时,我们应对酒精使用史进行详细询问,包括饮酒时间、频率、酒精种类、日常饮酒量、饮酒方式及饮酒习惯,掌握犯罪嫌疑人既往病史及疾病发生发展规律,尤其关注是否有脑器质性疾病或影响酒精代谢的肝脏疾病等,翔实记录犯罪嫌疑人末次饮酒量及饮酒时间,关注犯罪嫌疑人作案时的精神状况及犯罪行为特征,明确作案是受精神症状的支配,还是受酒精的影响,判定犯罪嫌疑人作案时是否处于酒精中毒状态,全面了解情况,综合作出评定,才能对酒精中毒相关案件的刑事责任能力进行客观评定。

参考文献

- [1] Harding KD, Whittingham L, Mcgannon KR. #send-wine: An Analysis of Motherhood, Alcohol Use and #winemom Culture on Instagram [J]. *Subst Abuse*, 2021, 15(1178-2218 (Print)): 11782218211015195.
- [2] Labhart F, Ferris J, Winstock A, et al. The country-level effects of drinking, heavy drinking and drink prices on pre-drinking: An international comparison of 25 countries [J]. *Drug Alcohol Rev*, 2017, 36 (6) : 742-750.
- [3] Stout RL, Kelly JF, Magill M, et al. Association between social influences and drinking outcomes across three years [J]. *J Stud Alcohol Drugs*, 2012, 73 (3) : 489-497.
- [4] Le Berre AP, Rauchs G, La Joie R, et al. Impaired decision-making and brain shrinkage in alcoholism [J]. *Eur Psychiatry*, 2014, 29(3): 125-133.
- [5] Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018 [Z]. <https://www.who.int/publications/item/9789241565639>. 2018
- [6] Proescholdt MG, Walter M, Wiesbeck GA. Alcohol and violence: a current review [J]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 2012, 80(8): 441-449.
- [7] Norstrom T. Alcohol and homicide in the United States: is the link dependent on wetness? [J]. *Drug Alcohol Rev*, 2011, 30(5): 458-465.
- [8] Ramstedt M. Population drinking and homicide in Australia: a time series analysis of the period 1950-2003 [J]. *Drug Alcohol Rev*, 2011, 30(5): 466-472.
- [9] Exum ML. Alcohol and aggression: An integration of findings from experimental studies [J]. *Journal of Criminal Justice*, 2006, 34(2): 131-145.
- [10] Rundio A Jr. Understanding alcoholism [J]. *Nurs Clin North Am*, 2013, 48(3): 385-390, v.
- [11] 精神障碍者刑事责任能力评定指南[S]. <http://www.moj.gov.cn/pub/sfbgw/zfw/zfwbgxz/202101/1565870282581098167.pdf>; 中华人民共和国司法部司法鉴定管理局, 2016-9-22:1-9. Guidelines for assessing the criminal responsibility of persons with mental disorders[S]. <http://www.moj.gov.cn/pub/sfbgw/zfw/zfwbgxz/202101/1565870282581098167.pdf>; Judicial Appraisal Administration of the Ministry of Justice of the People's Republic of China, 2016-9-22:1-9.
- [12] 曹叶. 论生理性醉酒人的刑事责任[J]. *法制博览*, 2018, 20(5): 154-155. Cao Y. On the criminal liability of physiologically intoxicated persons [J]. *Legal Expo*, 2018, 20 (5) : 154-155.
- [13] 何恬. 探讨急性酒精中毒者的刑事责任能力[J]. *中国司法鉴定*, 2007(5): 50-51;+57. He T. Discussion on criminal liability for acute intoxicated persons [J]. *Chin J Foren Sci*, 2007 (5) : 50-51;+57.
- [14] 李永升. 犯罪分类问题研究 [J]. *犯罪学论丛*, 2005, 3(4): 23-47. Li YS. Research on the classification of crime [J]. *Criminology Series*, 2005, 3(4):23-47.
- [15] 孙玺龙. 论刑事案件十大类型 [J]. *公安论坛*, 1995, 1(4): 12-14. Sun XL. On the Ten types of criminal cases [J]. *Public Security Forum*, 1995, 1(4): 12-14.
- [16] Li YR, Wang J, Zhao LY, et al. [The drinking status and associated factors in adults in China] [J]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 2018, 39 (7) : 898-903.
- [17] Topiwala A, Ebmeier KP. Effects of drinking on late-life brain and cognition [J]. *Evid Based Ment Health*, 2018, 21(1): 12-15.
- [18] Strosche A, Zhang X, Kirsch M, et al. Investigation of brain functional connectivity to assess cognitive control over cue-processing in alcohol use disorder [J]. *Addict Biol*, 2021, 26(1): e12863.
- [19] Oberlin BG, Shen YI, Kareken DA. Alcohol use disorder interventions targeting brain sites for both conditioned reward and delayed gratification [J]. *Neurotherapeutics*, 2020, 17(1): 70-86.
- [20] Cerea S, Bottesi G, Grisham JR, et al. Dispositional and situational coping among individuals with alcohol use disorder [J]. *J Subst Abuse Treat*, 2017, 80: 79-87.
- [21] Franken IH, Hendriks VM, Haffmans PM, et al. Coping style of substance-abuse patients: effects of anxiety and mood disorders on coping change [J]. *J Clin Psychol*, 2001, 57(3): 299-306.
- [22] Kuypers K, Verkes RJ, Van Den Brink W, et al. Intoxicated aggression: do alcohol and stimulants cause

- dose-related aggression? a review[J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2020, 30: 114-147.
- [23] Miller P, Droste N, Baker T, et al. Last drinks: a study of rural emergency department data collection to identify and target community alcohol-related violence [J]. *Emerg Med Australas*, 2015, 27(3): 225-231.
- [24] 赵虎, 蔡伟雄. 法医精神病司法鉴定理论与实践 [Z]. 人民卫生出版社, 2014: 183-186.
- Zhao H, Cai WX. Theory and practice of forensic psychiatric judicial identification [Z]. People's medical Publishing House, 2014: 183-186.
- [25] Mirijello A, Sestito L, Antonelli M, et al. Identification and management of acute alcohol intoxication [J]. *Eur J Intern Med*, 2023, 108: 1-8. .
- [26] Menecier P, Rotheval L. Alcohol intoxication in old age [J]. *Soins Gerontol*, 2017, 22(123): 21-24.
- [27] Iyer-Eimerbrink PA, Nurnberger JI Jr. Genetics of alcoholism [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2014, 16(12): 518.
- [28] Jung YC, Namkoong K. Alcohol; intoxication and poisoning - diagnosis and treatment [M]. *Alcohol and the Nervous System*, 2014: 115-121.
- [29] Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, et al. Acute alcohol intoxication [J]. *Eur J Intern Med*, 2008, 19(8): 561-567.
- [30] Beresford TP, Wongngamnit N, Temple BA. Alcoholism: diagnosis, prognosis, epidemiology, and burden of the disease [J]. *Handb Clin Neurol*, 2014, 125(0072-9752 (Print)): 3-13.
- [31] 崔玉华, 方明昭. Binder关于醉酒分类和临床特点的描述 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1993, 7(6): 263-264; +259.
- Cui YH, Fang MZ. Binder's description of the classification and clinical characteristics of intoxication [J]. *Chin J Mental Health*, 1993, 7(6): 263-264; +259.
- [32] 陈宇星, 胡纪念. 复杂性醉酒故意伤害法医精神病鉴定1例 [J]. *法制博览*, 2020, 817(29): 106-107.
- Chen YX, Hu JN. Forensic psychiatric expertise of complex drunkenness: a case report [J]. *Legal Science*, 2020, 817(29): 106-107.
- [33] Freeman SA. Criminal forensic psychiatry: a primer for psychiatrists [J]. *J Clin Psychiatry*, 2016, 77(6): e745.
- [34] Lovgren PJ, Laake P, Reitan SK, et al. Use of assessment instruments in forensic evaluations of criminal responsibility in Norway [J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 235.

(编辑 祁方昉, 余菁)