

台北監獄性侵害治療方案之現況、需求與困境

李思賢博士 (Tony Szu-Hsien Lee, Ph.D.)

國防大學國防醫學院人文及社會科學科

一、前言

人有免於恐懼的基本權力，而近年來隨著性態度及性經驗開放（李思賢，2002），台灣社會的生活環境中充斥著色情訊息，人際關係日漸複雜化，導致性侵害案件層出不窮。台灣社會中，性侵害犯罪狀況需要受到關心，因為性侵害案件不只對於受害者本身造成身心嚴重之傷害；另一方面，性侵害案件對於婦女所造成之被害恐懼感更是影響整個社會相當深遠。如何讓性侵害案件有效地減少，已經日漸急迫，因此，立法院為了保障個人自主權利意識以及預防性侵害犯假釋出獄後再犯罪，確實保護婦女安全，民國83年1月18日修正刑法第七十七條第三項條文「犯刑法第16章妨害風化各條之罪者，非經強制診療，不得假釋。」，希望台灣的社會能夠免於性侵害的恐懼。由於性侵害強制診療法案此推行八年，相關執行狀況卻相當缺乏，因此，本研究目的為訪談台北監獄中之行政人員、性侵害受刑人、與團體治療診療者，探究目前執行性侵害再犯治療之現狀、困境與需求。

二、文獻

性侵害犯是一個多重因素所決定的異質性團體，因此必須從多元整合觀點的角度探討，如社會文化、個人心理動力、生物醫學、家庭系統功能等因素來解釋性侵害犯罪。茲分述如下：

1、社會文化觀：Baron & Straus (1989) 以犯罪社會學的觀點，討論強姦犯罪的理論，可分為以下四種（黃富源，民84；侯崇文、周愷嫻等，民89）。

(1)、性別歧視理論 (Gender Inequality Theory)：此理論認為性侵害行為是性意識型態的偏見與歧視，在現存的父系社會，有利於強姦犯罪的產生；因為父系社會，會去刻意創造一個性別不平等的環境。而社會中對於女性的不平等，造成女性臣屬、附庸的次等地位，而強姦即扮演了父系社會中，實施社會控制的一種轉機，以維持這種不平等的狀況。此外，羅燦煥（民83）研究發現社會文化對於強姦犯的刻板印象扮演某種負面的功能，例如對強姦行為合理化、對受暴後果的淡化、對受暴婦女的責難、對受理的報案表示懷疑、和對施暴男性的寬容。黃軍義和陳若璋（民86）也研究發現：強暴迷思、男尊女卑的觀念和兩性對立與強姦傾向關聯性很高，而且均達顯著水準。換句話說，當個人的強暴迷思、男尊女卑、和兩性對立的觀念愈深時，他就愈會有強暴的慾念。

(2)、色情刊物論 (Pornography)：此派論者認為情色傳媒對性暴力有正面的煽惑與助長效果，使人縱慾性，濫交性伴侶，並刻意矮化女性、物化女性、攻擊女性以強化男尊女卑的沙文主義。又可分為道德污染說和戕害女性說兩類。Baron & Straus (1987) 研究發現情色傳媒的發行量和強暴犯罪有顯著的相關。

(3)、社會解組論 (Social Disorganization Theory)：此派學者以社會生態學 (social ecology) 的觀點認為，在一個社會解組現象（高犯罪率、自殺率、心理疾病率）愈嚴

重的社會或環境中，該社會或社區，也就愈容易產生各種犯罪。有學者的研究指出，在離婚率和分居率愈高的地區，強暴犯罪比率也愈高（Blau & Blau, 1982；Blau & Golden, 1986；Smith & Bennett, 1987）。此理論也認為社會結構不平等的程度越高，男人與女人的暴力事件就越多，而這也包括性侵害犯罪。

(4)、暴力容許論（Legitimate Violence Theory）：一個愈讚許使用暴力，以追求社會目標（如家庭教養、學校秩序或社會控制）的社會，會認定這種暴力是一種「合法的暴力」，則此一社會，也就愈容易將這種暴力，轉化到這個社會的其他生活層面裡。另 Amir（1975）與 Curtis（1976）認為，性與暴力是特定團體成員內化的價值觀，是他們社會角色與地位的表徵，也是他們生活的方式，以性做為人與人交往的工具，利用性來得到好處，性攻擊是他們普遍行為。

2、個人心理動力論：此論者大多認為性侵害者是孩童時期與父母不愉快經驗，學習到偏差性行為，且缺乏社會技巧與適應力，形成不正常人格特質或反社會行為。Patrick Carnes（1989）提出成癮理論解釋性侵害原因，性侵害者多出生於僵化、求完美的家庭，往往有「不能失敗」的信念，也可能成長於不允許其表達情緒，或較封閉的家庭中。在長大之後，由於生活單調無聊、困苦，他們對生活感到不滿意、不快樂，因此尋求刺激性的活動，來滿足刺激的需求。或以遁入幻想中（吸食迷幻劑、作百日夢、偷窺），以快速地逃離現實。Wolf（1984）亦認為性侵害者由於早期有被虐待的經驗，學習不適當的行為方式，發展出不良的自我形象及扭曲的認知系統，產生某種人格特質，在遇到壓力事件無法有效因應，性侵害者逐漸步入性侵害的循環模式（陳若璋，民 90）。

3、生物神經醫學觀：此理論從生物神經醫學觀點解釋強姦犯罪，Langevin（1988）認為強姦行為與內分泌及神經系統的異常有關。例如攻擊性強暴犯男性荷爾蒙較高於非強暴犯，且使用暴力多寡與其體內睪丸激酮數量多寡成正比（Rada, Laws, & Kellner, 1976；Kercher & Long, 1991）。Hucker et al.（1988）研究發現性罪犯的左半腦明顯小於控制組，尤其是顳葉與額葉部份（周煌智等，民 89）。

4、家庭系統理論：Zaphiris（1978）是家庭系統理論（theory of family system）代表者，其研究指出家庭功能是否健全與性偏差有關，諸如父母親婚姻關係發生變化，性功能或性關係失衡、挫折等，皆易導致性侵害事件，尤其父親侵害女兒的亂倫事件（侯崇文、周愷嫻，民 89）。此外 Schmauk（1970）以家庭動力論（family dynamics theory）解釋如果個人擁有一個病態的家庭，使其親子管教與當事人學習的過程有所瑕疵，將導致其不良的社會化，終致促成強姦犯罪的發生（黃富源等，民 88）。

5、情境因素：許春金等（民 88）調查台灣地區性侵害犯罪狀況與型態指出：對被害人之質化訪談發現，在案發之前，性侵害犯與受害者皆處於正常的互動關係。然而，隨著情境之改變，增加了受害者之弱勢，性侵害犯遂浮現性滿足的動機。而案發前飲酒，往往是加害者犯罪的重要誘因。此外，Marshall（1988）研究發現強姦犯在從事強暴行為之前，曾經頻繁觀看情色傳媒，因此他認為情色傳媒對強暴犯的犯行，可能扮演一種催化作用。

綜合上述理論得知，性侵害犯罪成因至為複雜，非單一理論可解釋，遂有理論整合解釋較為周延。黃軍義（民 89）從社會文化、個人心理、情境與個人行為層次等四個

面向，建構強姦犯罪之心理歷程的理論。在社會文化層次上，華人社會是以「男性繼嗣」、「男性為尊」的父權體制社會，在此文化背景下，出現社會多數是男性強姦女性的現象。在個人心理層次上，強姦者的認知、情緒、動機、經驗、意圖與人格，均對其強姦行為的形成具有影響。在情境層次上，強姦者會考慮當時情境的安全性、隱密性及風險性，而決定是否採取行動。在個人行為層次上，強姦行為的取決於個人的強姦意圖、人格特質與當時情境這三項因素間的交互作用。

三、研究結果

本研究為瞭解治療實施過程，獲得台北監獄的行政協助，與治療人員及性侵害犯同意後，以觀察者角色，探討治療者與成員互動情形，並依據觀察所得，擬定「性侵害犯強制治療訪談大綱（附錄一）」，包括治療處遇的內容、監獄組織氣氛、方案執行的資源等，並進行開放式的面對面訪談，主題與內容以受訪者的角度來談論性侵害犯的治疗需求、治療所面臨的困難以及性侵害犯所感受到的治療效果。本研究綜列受治療者對強制治療的態度與感受，並且敘述治療師及行政人員對強制治療的各種看法。

（一）、受治療者訪談結果

研究者從性侵害治療團體中採隨機訪談 8 名性侵害犯，其基本資料如表一，以了解性侵害犯對於強制治療的看法，接受治療的動機，成員參與團體治療過程的感受。如表二，訪談結果可分為參與團體治療的態度、團體治療對成員的助益、場舍同學對成員接受治療的看法與成員治療前與治療後的差異。最後詢其對治療課程有何建議及出監後再犯可能性。茲逐項說明如下：

1、受訪者基本資料：受訪者中刑期最短為二年七月，最長為十六年，犯罪類型以強姦居多，年齡從 19 歲至 57 歲，學歷小學 3 位，國中 2 位，高中 1 位，大學 2 位。

2、參與強制治療的動機：受治療者有意願改變的動機是決定治療成功的最大因素，根據受治療者表示，多數參與治療的動機為提早假釋出獄，若不接受治療，只得服滿刑期出獄。因此以附條件假釋，迫使性侵害犯接受矯治，易使受治療者忽視了治療的本質，而以治療為爭取假釋的手段，治療成效大打折扣。

3、參與團體治療的態度：在法律強制治療的過程，除了上述部分受治療者抱著有心改過，而願意探索自己的問題。其餘少數人則顧慮監獄特殊環境，時有防衛心理及抗拒行為出現。如自認無病不需治療；只談些無助治療的話題；不願為自己的行為負責；將自己所犯的錯誤怪罪於他人；與治療者玩時間遊戲，應付了事等。

4、團體治療對成員的助益：多數參與治療者肯定團體治療，透過成員經驗的分享，可以協助成員發現彼此問題所在，吸取他人優缺點，建立回饋機制，學習到解決問題的能力。

5、場舍同學如何看待受治療者：性侵害犯在受刑人的地位中屬於最弱勢的一環，受治療者最擔心被貼標籤，被場舍的同學以歧視眼光看待，或在背後閒言閒語。嚴重的話，以找麻煩的方式藉機修理或譏笑，因而產生對治療的排斥感。

6、治療前、後差異：受治療者在治療前，心情沉重、抑鬱，有罪惡感，無法釋懷。經由治療師教導，成員瞭解過去的錯誤行為，開放心靈、舒解胸中鬱悶，凡事會考慮到對方的感受及後果。

(二)、治療師及行政人員訪談結果

表三是受訪治療師及行政人員基本資料，針對治療人員及行政人員進行訪談，以深入了解其採取何種治療模式、治療效能的評估方式、影響治療成效的因素、治療性侵害犯的困難等看法，並以表四呈現各種看法。

1、受訪者基本資料：本研究訪談治療人員有心理師二名，職能治療師與護理師各一名，行政人員以承辦治療業務的教誨師，及直接管理性侵害犯的戒護管理員。

2、治療模式與內容：目前性侵害犯治療技術，仍以「再犯預防之認知行為療法」為主軸，其治療目標是協助性侵害犯辨識及修正自己之認知感受行為鍵，學習自我內在管理及監督之方法，有效阻斷自己潛在之再犯循環，藉以防止再犯。此外，依不同犯罪類型組別，施予社交技巧、情緒管理、兩性平權等課程。

3、評估受治療者成效：受治療者最擔憂治療評估是否通過而合於提報假釋，治療成效評估之標準為何？受治療者常感疑慮與不解。受訪者評估治療成效的標準係依據受治療者的犯罪方法、心態與次數，在團體的表現及自我覺察等方面進行評定。

4、影響治療效能的因素：影響治療效能的因素諸多不一，根據受訪者表示，受治療者的動機、團體安全性、團體人數、治療者特質、教材難易度、治療場地以及治療時間等結構變數，都會影響治療的效益。

5、治療的困境：目前性侵害犯強制診療面臨的困難有：人力不足、擔憂人身安全、治療機構主體混淆不清、治療經費偏低、治療場所缺乏、專業訓練不足等問題。

四、結論與建議

本研究以質化訪談法，評估性侵害犯強制診療實施狀況，就受治療者與治療者之主客觀，探討強制診療方案執行情形與困境。

(一) 受治療者對強制治療之看法

1. 受治療者有意願改變的動機是決定治療成功的最大因素，根據受治療者表示，多數參與治療的動機為提早假釋出獄，因此受治療者忽視了治療的本質，亦影響治療的成效。
2. 除了部分受治療者抱著有心改過，而願意探索自己的問題。有些人則顧慮監獄特殊環境，時有防衛心理及抗拒行為出現。如自認無病不需治療；只談些無助治療的話題；不願為自己的行為負責；將自己所犯的錯誤怪罪於他人；與治療者玩時間遊戲，應付了事等。
3. 多數參與治療者肯定團體治療，透過成員經驗的分享，可吸取他人優缺點，並增進自我覺察與反省能力，學習到解決問題的能力。
4. 受治療者最擔心被貼標籤，被場舍的同學以歧視眼光看待，或在背後閒言閒語。嚴重的話，場舍的同學以找麻煩的方式羞辱，時有違規事件發生。
5. 在治療前，受治療者的心情沉重、抑鬱，有罪惡感，無法釋懷。經由治療師教導後，成員漸漸瞭解過去的錯誤行為，舒解情感，凡事會考慮到對方的感受及後果。

「強制診療」一詞，雖然意味著性侵害犯強迫接受治療，而性侵害犯對於何謂治療懵懵懂懂。團體治療初期，受治療者的動機不明顯，時有抗拒心理，隨著團體治療次數

增加與治療師引導，由上述成員反映得知，受治療者漸漸理解與肯定團體治療效果，亦符合 Yalom (1995)「提供訊息」、「灌輸希望」、「宣洩」、「利他主義」、「模仿行為」等團體療效因素。

(二) 治療與行政人員對強制治療之看法

1. 受治療者最擔憂治療評估是否通過而能提報假釋，治療成效評估之標準為何？受治療者常感疑慮與不解。受訪者評估治療成效的標準係依據受治療者的犯罪方法、心態與次數，在團體的表現與家庭作業及自我覺察等方面進行評定。
2. 影響治療效能的因素諸多，受治療者的動機、團體安全性、團體人數、治療者特質、教材難易度、治療場地以及治療時間等團體結構，都會影響治療的效益。
3. 目前性侵害犯強制診療面臨的困難有：人力不足、擔憂人身安全、治療機構主體混淆不清、治療經費偏低、治療場所缺乏、專業訓練不足等問題。

(三) 建議

1、治療前篩選成員並與溝通：本研究中發現，團體中有少數一、二位，抗拒治療，影響團體氣氛。治療人員對於團體成員，可事先晤談成員受治療意願，增進彼此了解，篩選適合參與團體治療成員，減少成員在團體抗拒行為，影響團體進行。

2、提高性侵害治療的意願：受治療往往缺乏改變動機，其基本背景資料，多數已符合假釋條件，受治療可能為爭取假釋，迎合治療者所好的虛為表現。治療者須適度的提出面質，並提高個案參與感。

3、增加治療時間：再犯預防治療團體，治療期間為三個月，與美國密西根監獄為期一年半團體心理治療之比較，國內監獄治療期間稍嫌不足，影響評估成效，宜增加治療時間為六個月。

4、依課程內容設計評量工具：強制治療課程內容未經評估，且主題施教未有評量工具，無法得知成員學習效果，宜根據課程內容，設計評量工具。

5、聘請專家學者編寫教材：有關治療性侵害犯教材不多見，目前以使用 Freeman-Longo 之「我是誰，我為何要接受治療？」、「我為何再犯？」及「我如何阻止再犯？」等三本翻譯教材為主，其內容不儘符合國情，應積極聘請專家學者編寫教材。

6、刑中與刑前之受治療者應分開治療：團體成員有刑中之受刑人與刑前之受處分人混合治療，惟其有不同刑行處遇與法律效果，彼此期待有所迥異，影響治療效果。

7、不同類型的性侵害犯需不同治療計劃：不同類型的性侵害犯，有不同犯罪成因與特質。目前監獄對於性侵害犯治療，約略分為強姦犯、亂倫兩組，以再犯預防之認知行為療法為取向，但對於性暴力連續犯是否適用，不無疑問。因此，根據性侵害犯不同犯罪手法、人格特質、早年生活經驗，細分性侵害犯類型，輔以其他理論技術（如依附理論），訂定不同治療處遇計畫。

8、治療評估成效之標準化：受治療者相當重視是否通過治療評估，並有不同程度期待與疑慮，影響治療者與被治療者之專業關係。應建立標準化治療評估基準，以昭公信。

9、建構完善醫療網：目前性侵害犯的強制診療體系，分為刑前鑑定，獄中治療，出獄後社區身心治療。其中監獄負責治療業務，由於尋求治療人員不易，壓力相當沉重，

然而專責治療的衛生署，無法統籌支援治療人力，任由監獄四處求援碰壁，影響治療時程。衛生署首當整合醫療體系，協助監獄支援治療人力，使監獄無後顧之憂。

10、善用民間資源：治療人員長期的不足乃影響推動強制治療最大的問題，除了繼續尋求公立醫療機構支援外，可納入民營有證照之心理師或社工師的介入，如 00 工作坊或治療室，以提高專業人員參與。

11、追蹤受治療者再犯率：為了解性侵害犯接受監獄治療之再犯率，宜委託學術機構，從事研究受治療者出獄後之再犯率，以檢視治療計劃是否有效性，並藉以修訂治療計畫內容。

表一、性侵害受刑人基本資料

特性 編號	罪名	刑期	犯罪類型	年齡	學歷
A	妨害性自主	三年	強制性交	28	高中肄業
B	強劫強姦	十六年	強姦	32	大學肄業
C	妨害性自主	三年六月	強制猥褻	57	小學畢業
D	強姦	八年五月二日	強姦	37	大學肄業
E	妨害性自主	七年	強制性交	32	小學畢業
F	妨害性自主	二年七月	強制性交	19	國中畢業
G	妨害風化	十二年四月	強姦	47	國中畢業
H	強姦	八年六月	強姦	44	小學肄業

表二、性侵害犯訪談內容摘要

<p>為假釋治療</p>	<p>A：我們團體有 14 人，大概有三分之一為假釋而接受治療（A#0101）。</p> <p>E：我們不上課就沒辦法報假釋呀！所以一般抱的心態就是為了假釋來參加治療（E#0101）。</p> <p>F：我等待上課等很久了，進來快一年我才去治療，上完課就可辦假釋（F#0101）</p> <p>H：如果我們沒有上課的話就不能報假釋，大家為了都要報假釋每個人都要來治療，沒有人不願意來（H#0101）。</p>
<p>意識有病接受治療</p>	<p>A：其餘三分之一的人，發覺自己有那個病因，真心懺悔、反省檢討，想要改過自新，克服這個問題（A#0102）。</p> <p>A：我算是自己有這個意願想治療好，既然犯這個罪要治療，那我們就要看精神科醫師，這代表我們或多或少有病啊。或許這個病在十年內它只發作一次，還是兩次，還是說一輩子只發作一次，算是有個潛伏期...（A#0103）。</p> <p>B：我個人是想求平安，想去了解自己，改變自己，離開過去。我想週遭的人，不管是家人或者是朋友，社工人員，他們對我個人來講，給了我很大的幫助（B#0101）</p> <p>D：像我在診療的時候，我就跟老師講不論能不能通過治療，我希望自己可以在診療的過程中，真的學到一些東西，去看自己過去的罪刑。因為再怎麼講我都快期滿了，若診療沒有通過，可能時間到了還是要讓我出去，但我不希望保有自己的過去走出這個監獄...（D#0101）</p> <p>G：我覺得有需要治療，我會再思考過去怎樣，辦這個真的不錯！因為人生有一句話要覺醒啦，覺醒就不會再犯了呀，假如你不覺醒，出去還是一樣再犯啦（G#0101）！</p> <p>H：我認為需要治療，既然會犯這個案子心裡上一定是毛病，你不可能好好的一個人會去做這種事，所以上這個課對我們一定有幫助（H#0101）。</p>
<p>抗拒、逃避態度</p>	<p>A：他是因為強制診療才來治療的，因為刑期短並算好了期滿日，其心態敷衍了事，了不起關滿刑期，所以治療通過與否，對他沒有影響（A#0201）。</p> <p>B：有些同學不願意來，是因為他的心沒有放下來，他可能本身會有排斥，因為大家都不認識嘛！所以不可能把他的內心世界完全告訴你，就無法把心事透露出來（B#0201）。</p> <p>C：今天社會上很多人犯盜匪、殺人，竊盜，為何只有犯妨害風化、妨害性自主需要治療...，我不認為我需要治療，可能是社會大眾對犯這種罪的心態是認為你有病，所以你</p>

	<p>要接受治療 (C # 0201)</p> <p>D: 有些人就是死都不承認他的罪刑, 我覺得要接受治療很重要的一點, 就是你心理沒有障礙, 一定要坦承去面對 (D # 0201)</p> <p>E: 我們團體有 12 個人, 有真心想接受治療的人沒有幾個, 大部分的人都在說謊, 對於自己的案情, 都沒有坦白。大概是因為人多, 為了面子, 他們不願意講出來, 不承認有做。我覺得基本上這樣做心理治療, 幫助不大... (E # 0201)</p>
抱著好玩心態	F: 我覺得上課很無聊, 上課時聽不下去, 就在玩 (F # 0201)。
自我表露, 分享經驗	A: 我是覺得那個○○○很坦誠, 蠻願意把他的內心世界跟大家分享 (A # 0301)。
敞開心胸, 觀照自己	<p>A: 團療帶給我慢慢的敞開這個心胸, 敞開之後發現內心世界是怎樣的, 看到我有什麼問題 (A # 0302)。</p> <p>B: 想到自己以前所為感到悲哀, 現在學習讓自己的心放寬一點, 這就是心理治療 (B # 0301)。</p> <p>F: 幫助你變一個人, 讓你不會想再犯罪! 我是覺得自己現在比較會想耶, 在這裡感覺還不錯, 防止你再犯啦 (G # 0301)。</p>
獲得知識, 解決問題	<p>C: 這個治療的課程是說, 當你要做一件事情的時候, 要考慮到後果。當你拿著刀的時候, 你會想我要去殺人。我殺人會怎麼樣? 會被判刑。判刑我家人會怎麼樣? 上這個課會有這種想法, 如果沒有上這個課, 可能是我先洩恨再講, 那種情形比較嚴重... (C # 0301)</p> <p>D: 我覺得觀念改變很多, 例如過去聽到人家口氣不好或大聲一點, 可能會忍不住, 跟人家爭一口氣。團療教導一些方法, 幫助我們趕快轉移心思。譬如說趕快捏一捏自己, 讓自己痛, 痛的時候就轉移那個注意力, 你本來一直很注意對方講的話、對方的態度、對方的反應, 可能火氣已經上來了, 因為這個痛, 就把注意力轉移到這邊來, 火氣就下降了, 等你注意力回復過來的時候, 你已經不會那麼生氣了! 你就能夠更心平氣和 (D # 0301)。</p> <p>H: 對這方面比較有認識呀... 會清楚什麼是該做, 什麼是不應該做的 (H # 0301)!</p>
從聽取別人的經驗中得到反省	E: 在上課的過程中, 我都從別人的身上看得到自己的缺點, 他們以前的缺點, 在自己身上也發生過, 其實這是最大的幫助 (E # 0301)。
歧視、冷嘲熱諷	<p>A: 人家會諷刺他, 犯什麼罪要治療什麼 (A # 0401)?</p> <p>C: 他們的反應是不好的, 他們說你什麼案子都可以, 就是</p>

	<p>對妨害性自主方面比較氣。他們說你喜歡就去花錢，何必去強迫人家.... (C#0401)。</p> <p>E：你在裡面都不能習慣別人的冷言冷語，你在外面，真的是很難生存的去 (E#0401)。</p> <p>F：剛來的時候同學會閒言閒語，現在不會了，久就習慣了 (F#0401)。</p> <p>H：我本身這種案子，別人在我面前比較不會談論這種事，可是他們在私下就會談論我，我是不喜歡聽人家談那個 (H#0401)。</p> <p>H：我後來當組長，壓力比別人重，我不會去管人，要怎麼管？人家要服你就服你，不理你就不理你，若反過來對你冷嘲熱諷，你會受不了！所以就乾脆不聞不問 (H#0402)。</p>
找麻煩、欺侮	<p>C：監所是團體生活，今天我摸這個可以，你摸這個不行，你可能本身是不小心，他就會認為你是故意的，故意找碴，找快出獄的同學跟你打架 (C#0402)。</p> <p>D：把自己弄得跟刺蝟一樣，人家不來惹你，你也不會去惹人家，他來碰你他自己也會受傷，他就會躲你，那是自我保護的方式。這一陣子之後大家有個印象就是，這個人不要惹他，然後就可以開始過自己的生活，人家要來欺負我，他也會考慮一下 (D#0401)。</p>
關心、鼓勵	<p>B：我可能是異類吧！因為我在他們的人際關係方面應該都算不錯，他們也都會關心我。我週遭有好幾個同學，可以談心裡的事，可以講以前的事，我們也彼此鼓勵 (B：#0401)。</p>
情感的釋放	<p>A：我上完課後覺得心境很開朗，如果我把我的問題都講出來，那我心理的負擔就減少了，而我也確實是這樣。因為人藏秘密是很痛苦的，想要對人講又沒有訴說的對象，心裡像有塊石頭壓著。今天我已經將它表達出來了，我以後面對自己的時候，我就是一個全新的我 (A#0501)。</p> <p>B：在之前，心理有不踏實的感覺，我對心理師可能有所隱瞞，沒有要我回答的部分我就沒回答，把犯罪事實講少一點，因為當初我不能信任他 (B#0501)。</p> <p>B：我現在的心很平靜，沒有罣礙，自己覺得以前很多污點，都清不掉，但現在已經慢慢的光滑，應該還有一點在那個地方，我想這些污點需要更多時間來清理 (B#0502)。</p> <p>F：改變一點，沒有改變很多，就是心裡沒有那種沈重，沒有那種壓力 (F#0501)。</p> <p>G：治療前我個人覺得很鬱悶啦，不知道什麼時候能回去，</p>

	<p>就掛念著有治療過才能回去，沒過就不能回去，治療後心裡有比較輕鬆啦（G#0501）！</p>
認知的轉變	<p>C：事情想的比較遠，都會考慮到對方（C#0501）。</p> <p>D：觀念上改變很多，感覺上差別很大（D#0501）。</p> <p>E：這段上課時間，改變一些想法。還沒上課前打算出去以後，自己過自己的生活，算是蠻消極的人生觀。上課後，老師跟我們說，人是不可能離開大眾的，因為我們都有父母。而我還有父親、小孩（E#0501）。</p> <p>F：要怎麼講，就是感覺比較好就對了，比較會想一點，就是幹嘛會犯這個案子（F#0502）。</p>

表三、行政人員及診療者基本資料

特性 編號	性別	職稱	教育背景	工作 年資	專長
A	男	心理師	行為醫學所碩士	3年	臨床心理
B	男	護理師	護理學院學士	7年	精神科護理
C	女	職能治療師	職能治療研究所	9年	職能治療
D	男	主任	心研所碩士	20年	臨床心理
E	男	教誨師	大學學士	8年	教誨教育
F	男	管理員	高工	11年	戒護管理

表四、

<p>再犯預防之認知行為療法</p>	<p>A：治療是以再犯預防的模式，以自我覺察的方式，避免受治療者再次犯罪。團體進行的方式，大概是以書為藍本，讓他們去瞭解書中的內容，然後對自己的問題有一些省思！另一個部分則是在團體裡面講一些自己的人生經驗，就根據這些經驗，做一些省思！...到底是怎樣形成這樣的一個犯罪意念，然後去找出犯罪循環圖，是什麼樣的原因造成什麼樣的犯罪（A#0101）。</p> <p>B：團體中個案犯罪動力都不一樣，大部分都是強暴迷思，或是認知扭曲，我們在團體中大多是做這方面的澄清；在後半段就做再犯預防，像兩性平權的觀念，社交技巧訓練，情緒管理，藥酒癮的治療等（B#0101）。</p> <p>C：我們是採用認知行為治療的方法，內容是以那三本書為參考教材，我們覺得如果光看書有點死板，像他們之前第一次做治療也是看那些書，他們覺得跟自己的相關性不大，大家參加起來就有點意興闌珊，所以我做了一些調整，有蠻多的時間是專注在他們自己的案子（C#0101）。</p> <p>C：除了讓他們了解為什麼要做這個治療之外，那三本書裡面有一個很重要的犯罪循環的觀念，我們採取的比較少，因為我們這一組大部分都是初犯。犯罪循環的觀念，好像是累犯的情況會比較明顯，他們對於事發前、中、後並沒有很清楚的固定的模式，所以我們就採取個案方式，像辯論會的方式，每次都會找一個人到中間來講他的案情，並演練案情，然後其他的成員就像擔任陪審團一樣，由正方反方去質疑他，或去作一些辯論（C#0102）。</p> <p>D：因為第一次接觸性侵害治療，還是以北投醫院的書為藍本，剛開始是朝這個方向，後來有些改變（D#0101）。</p> <p>E：治療者告訴你為什麼需要治療，本身有什麼問題，讓你知道犯罪循環，告訴你如何診斷，並透過團體之間的互動，澄清觀念，增加認知的改變，抒解壓力，學習如何去預防再犯，這都是我們的預防再犯的計畫（E#0101）。</p>
<p>犯罪方法、心態、次數</p>	<p>A：考慮到犯罪的手法、次數，他到底是用怎樣的一個心態再犯案？他在犯案之前到底是在想什麼？他是不是一個累犯（A#0201）？</p> <p>B：看他的犯罪手法，是不是會對加害人使用暴力，他是不是會再犯（B#0201）。</p> <p>C：再犯的可能性，有些人的故意把案情合理化、最小化，把案情講輕一點，我們從身分簿的記載和他的敘述來瞭解是否差異性很大（C#0201）。</p>
<p>團體表現</p>	<p>A：我強調團體的目標，另方面我們也要參考他在團體的表現，是否真的有心要去轉變（A#0202）？</p>

	<p>B：看他參與團體治療後是否有悔悟，有沒有同理被害人的感受，他的情緒控制如何？如果有酒癮的問題，是不是有能力去解決（B #0202）？</p> <p>C：自己可以同理被害人，計畫再犯預防的方法（C #0202）。</p> <p>E：他們會針對每個人訂定治療目標。評估人員評估犯案的成因，擬定預防再犯計畫，如果性侵害者在治療過程中能達到那個目標，可以重回到社區生活，我想治療人員就會讓他通過（E #0201）。</p>
自我覺察	<p>A：另一個就是說他對自己的問題瞭解的程度，我們是強調覺察的能力。他到底有沒有覺察到自己的狀態（A #0203）。</p> <p>C：他自己會認錯，願意去負責任（C #0203）。</p> <p>E：否認程度（E #0202）。</p>
團體安全性	<p>A：我覺得影響團體的成敗是這個團體是不是夠安全？同學是否願意分享私密？，有些同學因為是害怕把自己的事蹟講出來後。會傳出去，造成自己的傷害而隱藏不說！（A #0301）</p>
團體人數	<p>A：因為團體治療時間 16 週時間，團體成員 14 人，略嫌多了些，會讓我們對每個人瞭解的程度，打一個折扣（A #0302）！</p>
受治療者的動機	<p>A：強制治療的字眼，感覺上好像缺乏動機，可是裡面還是有動機的，或是說沒動機的經由我們用一些方法讓他變的有動機，那這個強制治療就變有他的意義存在了。據我的觀察，大概只有一兩位還是有抗拒的心，或是動機性還是蠻薄弱的。大部分的團員透過這樣一次一次的團體治療，都會越來越投入（A #0303）。</p> <p>B：參與的動機很重要，主動性跟被動性就差很多了。主動性高就會很順利，被動性高就變成你必須要花很長一段時間建立關係。如果他從頭否認到底不願意講，那你也沒辦法（B #0301）。</p> <p>C：我覺得第一個條件就是受刑人本身準備的怎麼樣，個人的因素最大。他們個人覺不覺得這是個問題，願意配合的人，他們都應該會有收穫（C #0301）。</p> <p>D：我帶亂倫組年紀比較大，比較不好帶。我覺得亂倫組的防衛心比其他組來得更強，對他們來說比較不容易講，其他組都進入情況慢慢承認罪刑，我們那組還在抗拒，反反覆覆，有的時候承認，有的時候說是司法判處不公，最後只有兩三個願意承認罪刑（D #0301）。</p> <p>E：治療過程中受治療者的治療動機，如果一直很虛偽的否認，只強調表面而不做深層的互動，會影響治療的效果（E #0301）。</p>
治療者特質與技巧	<p>A：治療師是不是夠受信賴，自己有沒有原則，而這些原則對個案而言，有沒有覺得真的能夠幫助他們處理一些問題（A #0304）。</p> <p>E：第二個部分治療者的技巧（E #0302）。</p>

教材難易度	<p>A：有些成員教育水準比較低，在唸課文的時候，他會跟不上，有些意思不太能夠瞭解，他們會請教同學，或是治療者。教材的深淺度還好，但還需要做一些修正，比如文化上的差異等（A#0305）</p> <p>A：翻譯國外進來的東西，可能有本土文化適應上的問題，但是我們實在找不到更好的教材，我覺得國外很強調童年被害經驗的，而本土個案不願意講，亦無法探究。需要進一步的研究來證實文化上的差異，則是後續的工作（A#0306）。</p> <p>B：因為這書是翻譯的，所以有些字比較深澀他們比較看不懂，那我們都是摘取他們比較適合的部份來上，雖然是三本，但是我們不是每一章節都講，只有篩選適合他們的才講（B#0302）。</p> <p>C：書中很多故事，看故事是看的懂，但是故事和理論之間，好像他們不見得能理解，不過他們知道理論也沒有多大的意義，主要是要知道該怎麼做。所以當時我們是沒有特別去強調理論是怎麼樣....（C#0302）</p>
治療的場地與設施	<p>A：場地有一張大桌子，因為有一張桌子當作遮蔽物，所以他身體很多非語言的動作，沒辦法觀察的那麼仔細！比如有些人可能很緊張，甚至會出現一些顫抖的現象或是肢體上訊息，而顫抖的部分，剛好被那張桌子遮住的話，就是沒有辦法看到了，.....（A#0307）。</p> <p>C：有時候場地會換來換去（C#0303）。</p>
治療時間	<p>A：就預防再犯來看，因為團體人數比較多，16 週的時間要上課又要能夠談到每個人的問題，時間是相當的不足（A#0308）！</p> <p>C：三組情況看起來，差不多到第十二次的時候才切到重點，只有我們這組有做到再犯預防的部份，其他兩組都說來不及做，就結束了（C#0304）。</p> <p>D：治療時間 16 次蠻短的，國外治療時間都是一兩年，而且不斷地再教育，我們這邊性侵害的人太多，但治療的人太少，所以治療時間其實有點短。就像在兩三個月內要把一個人的觀念改變其實有點難（D#0302）。</p> <p>B：三個月治療時間，我個人覺得是不夠的（B#0303）。</p>
人力不足	<p>B：目前人力比較缺乏，當初定這個法律有沒有考慮到有足夠治療的人可以幫他做治療，累積那麼多，我們也是有壓力啊（B#0401）。</p> <p>C：最大的困難就是需要治療的人很多，監方一直說人力不足，我們盡力配合，但多少影響我們醫院的人力（C#0401）。</p> <p>D：治療性侵害犯是不容易事情，他們會有戒心，許多女性治療人員，基本上有很多先入為主的排斥心態，所以要治療人員投入就會有困難（D#0401）。</p> <p>E：治療人力是我最感困擾的，其實應該是由醫療相關人員進來。但是以我們目前十幾個治療師，大概只夠解決五分之一的案子（E</p>

	<p>#0402)。</p> <p>A：治療人員參與度不高，因為監獄是跟機構訂契約，收入全歸機構，治療人員沒有額外津貼，所以他的意願就會比較低，像我那麼辛苦的做一件，卻得不到報酬，我想這是蠻重要的一點，但是整個管理系統卻不去 care 這個問題 (A #0402)。</p>
擔憂人身安全	<p>B：你不讓他通過，他可能出去之後會找你麻煩，我覺得安全上的顧慮。上課期間，他們會暗示你，他犯盜匪罪的過程，他拿刀去搶啊，她不願意給，就上啦。他也會試探你在哪家個醫院上班？那我有問題可以再找老師談 (B #0402)？</p> <p>D：我們同事私底下會擔心，如果不讓他們通過，不知道他們出來以後，會找我怎麼樣？我是比較沒有考慮那麼多，女孩子比較會擔心，畢竟他總是會出來嘛，他也知道你在哪家醫院 (D #0402)。</p>
治療機構主體混淆不清	<p>E：從制度面來講，本來監獄就不是執行醫療行為很適當的場所，應該放在醫院治療比較恰當，現在變成反客為主。刑前或是刑中治療，重點在醫療的部分，目前全國監獄合格的醫師只有我們裡面一位將近八十歲的老醫師，我們根本沒有治療的人力 (E #0401)。</p>
治療經費偏低	<p>A：我覺得監獄有一點不公平的是醫師比其他人的待遇是高一倍的，大家都是在做心理治療的工作，應該同工同酬。而且我們心理治療師做的治療絕對不會輸給醫生，醫生的專長是在作診斷，是在開藥。監獄裡面要作心理治療的話，我們所受的訓練絕對比醫生多，沒有道理我們的待遇是他們一半，這是一個制度的問題 (A #0401)！</p> <p>E：診療或治療都一樣，團療是三千多塊，心理師是一千八百零八塊，醫師的價碼比較高，多一倍，這些都是跟醫院簽約的。一般的醫院都是這樣的狀況，所以這個是無法改變的，他們心理上一定會想，不管在醫院或在這裡都一樣，做一樣的事，領不一樣的錢是很不公平的 (E #0403)。</p>
治療場所缺乏	<p>B：如果要強制治療的量多，而團體的地點有限，實在沒有足夠的空間可以做治療 (B #0403)。</p>
專業訓練不足	<p>B：我們也是第一次接觸性侵害的個案，所以經驗上比較不足，可能需要經驗的累積！帶團體的技巧要再訓練，並學習如何跟他們互動，才能克服他們的防衛心理 (B #0404)！</p>

附錄一、性侵害犯強制診療訪談大綱

本研究為瞭解治療人員及性侵害犯，對性侵害強制治療之評價與實施困境之看法，請依個人知悉的狀況對下列各題目，提供寶貴意見，以作未來強制治療改進之參考。

(一) 治療人員部分

1. 您對性侵害犯治療，採取何種治療模式與內容？
2. 您如何評估性侵害犯治療效能？
3. 您認為影響性侵害犯治療效能因素為何？（基本背景與動機、教材或書籍、受刑人監獄次文化、監獄行政組織）
4. 您認為治療性侵害犯困境為何？（專業治療人員數量、人員專業知能與訓練、治療場所改進之處、教育課程或自助團體、設備或儀器、業務經費、治療時間、社會資源、法務部與衛生署溝通協調與權責劃分等）

(二) 性侵害犯部分

1. 您對於被強制治療的看法，接受治療動機為何？
2. 您是否意願接受治療，治療過程的感受為何？
 - * 您參與團療態度為何？
 - * 您覺得團療對您有何助益？
 - * 您同房同學對您接受治療有何看法？
 - * 您對所接受的治療人員、態度、技術，感覺為何？
 - * 您認為在治療前與治療後有何差別？
3. 您對治療課程有何建議？

五、參考文獻

(一) 中文部分

- 內政部 (民 85-89)。台灣刑案統計。台北：內政部警政署刑事警察局。
- 王家駿、王作仁、朱憶華、李文貴等譯 (民 90) 性侵害再犯之防治。台北：五南圖書公司，譯自 D. RICHARD LAWS。
- 王志明 (民 87) 妨害風化罪受刑人強制診療業務之研究。桃園：台北監獄。
- 李維娜 (民 90)。性侵害犯罪加害人之認知扭曲研究。中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 李思賢 (民 91) 台灣地區醫學生性知識來源、性態度與性行為調查。台灣性學學刊，已接受。
- 林明傑 (民 88)。性犯罪之心理評估暨危險評估。社區發展季刊，88 期，316-340 頁。
- 林明傑 (民 89)。臨床人員對性罪犯心理治療方案之看法與建議——台灣與密西根的比較研究。中央警學大學學報，37 期，301-330 頁。
- 林淑梨 (民 90)。併有與未併有反社會人格障礙之強暴犯在強暴相關認知差異之探討。成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 法務部 (民 89)。犯罪狀況及其分析。台北：法務部。
- 周輝煌 (民 90)。目前強制治療之處所及時效性之問題。文刊於台灣司法精神醫學新世紀之突破研討會。台北：台灣精神醫學會。
- 周煌智、陳筱萍、郭壽宏、張永源 (民 89) 性侵害加害人的特徵與治療策略。公共衛生第 27 卷第 1 期，1-13 頁。
- 柯永河 (民 88)。性侵害加害人心理狀態評估工具編製研究。台北：內政部性侵害防治委員會。
- 侯崇文、周懋嫻、吳建昌、林惠華、胡佳吟 (民 89)。性侵害案件偵查心理描繪技術運用。台北：內政部性侵害防治委員會。
- 許春金、馬傳鎮 (民 81)。強暴犯罪型態與加害者人格特性之研究。台北：台北市政府研考會。
- 許春金、馬傳鎮 (民 88)。台灣地區性侵害犯罪狀況與型態之調查研究。桃園：中央警察大學犯罪防治研究所。
- 許春金 (民 89)。犯罪學：台北：三民書局。
- 陳若璋 (民 90) 性罪犯心理學心理治療與評估。台北：張老師文化圖書公司。
- 陳若璋、劉志如 (民 88)。性侵害加害人身心治療系統與治療模式及再犯率之異同。台北：內政部性侵害防治委員會。
- 陳若璋、劉志如 (民 90)。性侵害加害人身心治療模式之研究。台北：內政部性侵害防治委員會。
- 陳若璋、劉志如 (民 90)。五類型性罪犯特質與預測因子探討，中華心理衛生學刊，14 卷 4 期，59-98 頁。
- 黃軍義 (民 84)。強姦犯罪之訪談研究。台北：法務部。
- 黃軍義 (民 89)。強姦犯罪的心理歷程：(一) 理論分析，本土心理學研究，13 期，3-52

頁。

黃軍義、陳若璋（民 86）。強姦犯罪成因及相關之研究。台北：法務部。

黃富源（民 77）。強姦犯之分類研究，警學叢刊，19 卷 2 期，100-104 頁。

黃富源（民 84）。情色傳媒與性暴力研究之文獻探討，警學叢刊，2 卷 25 期，101-118 頁。

黃富源、黃徵男、范瓊方、廖有祿、周文勇、許福生、黃翠紋、廖訓誠、藍慶煌、黃家珍（民 88）。性侵害加害人之特質與犯罪手法之研究。台北：內政部性侵害防治委員會。

楊士隆、吳芝儀、張聖照、許國賢（民 89）。認知行為處遇法在犯罪矯正上之應用。桃園：法務部矯正人員訓練所。

劉邦繡（民 90）。對我國性信侵害犯罪者處遇立法的探討（上），法務通訊第 2065 期，三版。

龍佛衛、曾冬勝（民 90）。性侵害加害人多巴胺感受體對偶基因特徵的研究。文刊於司法精神醫學專題討論—性侵害加害者評估、鑑定與治療。台北：台灣精神醫學會。

羅燦瑛（民 83）熟識強暴的媒體建構—中國時報對「師大案」及「胡李案」新聞報導之本文分析與比較，台北：女性與新聞傳播研討會。

（二）外文部分

Baron, L. & Straus, M. (1987) Four theories of rape: a macro-sociological analysis. *Social Problems* 34: 467-489.

Baron, L. & Straus, M. (1989) .Four theories of rape in American society: A state-level analysis. New Haven: Yale University Press.

Blau, J. R. & Blau, P. (1982) The cost inequality: metropolitan structure and violent crime. *American Sociological Review*, 47: 114-128.

Blau, P., & Golden, R. (1986) Metropolitan structure and criminal violence. *Sociological Quarterly*, 27, 15-26.

Polizzi, D. M., MacKenzie, D. L., Hickman, L. J. (1999) What work in adult sex offender treatment? A review of prison-and non-prison-based treatment programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43 : 357-374.

David W Tierney; Marita P McCabe (2001) An evaluation of self-report measures of cognitive distortions and empathy among Australian sex offenders. 30 : 495-519.

Freeman-Longo, R. , Bird, S. , Stevenson, W. F. ,& Fiske, J. A. (1995) .1994 Nationwide survey of treatment programs and models: serving abuse reaction children and adolescent and adult sex offenders. VT: Safer Society Program & Press.

Groth, A. N. & Burgess (1977) .Motivation intent in the sexual assault of children. *Criminal Justice and Behavior* 1.4 (3) , 253-264.

Groth, A. N. & Burgess (1979) .Men who rape: The psychology of the offender. NY: Plenum.

Marshall, L. (1988) The use of sexually explicit stimuli by rapist, child molesters, and non-offenders. *Journal of Sex Research*, 25: 567-288.

- Smith, M. & Bennett, N. (1987) Poverty, inequality, and theories of forcible rape . Crime and Delinquency, 31: 295-305.
- Marshall, W. L. (1999) Current status of North American assessment and treatment programs for sexual offenders. Journal of International Violence, 14 : 221-239.
- Wolf, S.C. (1984) A Multifactor Model of Deviant Sexualit. Paper Present at the Third International Conference on Victimology, Lisbon.
- Yalom, I. D. (1995) The theory and practice of group psychotherapy, New York.