

# 從重大性侵害事件探討跨領域之 心理衛生網絡合作

蔡佳螢、侯淑茹

## 壹、前言

依據衛生福利部訂定之「重大性侵害事件檢討及策進實施計畫」，凡觸犯《性侵害犯罪防治法》第2條第1項強制性交、猥褻……等行為之殺人或傷害致死案件、性侵害加害人於登記報到期間再犯及補習班、公私立各級學校、矯正機關、社政機構等3個月內發生2起（含）以上性侵害事件等皆列為重大性侵害案件，其中性侵害加害人登記報到期間再犯所占比例是最高。

性侵害犯罪之再犯率及危險因子一直是各個國家檢視性侵害犯罪預防之重要指標，從衛生福利部統計資料顯示當年度累計性侵害加害人處遇期間再犯人數2016年22件、2017年40件、2018年69件、2019年65件及2020年103件（衛生福利部統計處，2021）。從這5年數據可以發現性侵害事件再犯率有上升之趨勢，推測2020

年數據增加原因，是因重大性侵害事件納入加害人於登記報到期間再犯作為指標之一，此部分實為目前重大性侵害事件主要事由。性侵害再犯原因多元，除加害人個人身心議題（精神疾病、人格障礙、智能議題、使用毒品……等）外，家庭與周遭社會環境亦有密不可分的關係。加害人若缺乏家庭資源支持、社區接納，再犯的可能性容易增加，當加害人在意與家人的關係、與社區人們的互動，身心治療才能有正向療效（林原賢，2017）。

重大性侵害事件發生往往涉及跨網絡單位合作及檢討，從被害人服務至加害人身心治療、登記報到及社區監控皆備受關注，其中心理衛生網絡負責性侵害加害人身心治療或輔導教育，更是在重大性侵害事件密切被檢視的重點。在業務權責分工方面，地方政府需召集相關網絡單位提報相關服務紀錄及具體檢討建議事項。地方政府是以各縣市家庭暴力及性侵害防治

中心為主要窗口，邀集警政、衛政、教育或涉及該事件之單位進行研討。家庭暴力及性侵害防治中心負責被害人服務及性侵害加害人行政裁罰，警政單位負責案件偵辦，並說明性侵害加害人登記報到及查訪情形，衛政單位則是提供性侵害加害人身心治療或輔導教育報告。本篇文章將從重大性侵害事件與心理衛生網絡合作探討社區實務現況問題及未來建議。

## 貳、重大性侵害案件網絡合作 社區實務現況及問題

依據《性侵害犯罪防治法》第20條規定，加害人經有期徒刑或保安處分執行完畢、假釋、緩刑……等，經評估認有施以治療、輔導之必要者，直轄市、縣（市）主管機關應命其接受身心治療或輔導教育；《性侵害犯罪防治法》第23條規定，犯《刑法》第221條、第222條、第224條之1……等，應定期向警察機關辦理身分、就學、工作、車籍及其異動等資料之登記及報到及應定期或不定期接受警察機關查訪。簡言之，性侵害加害人社區處遇監控機制，除因法院裁定保護管束，觀護人透過科技設備、測謊及預防再犯命令等進行監控外，其餘預防再犯機制需依靠衛政單位身心治療或輔導教育，以及警政單位每半年登記報到及不定期查訪以維護社區安全，並杜絕性侵害犯罪。

以T市為例，2021年共發生10件重大性侵害事件，性侵害加害人皆為向警政機關登記報到期間再犯性侵害事件，已無保護管束監控，其中有5件正接受身心治療或輔導教育，從這10件重大性侵害事件分析現有網絡合作問題為：

### 一、現有加害人身心治療，較少關注生態系統網絡

現階段性侵害加害人再犯風險評估是以static99及臺灣性侵害加害人動態危險評估量表為主要評估工具，臺灣性侵害加害人動態危險評估量表包含「穩定動態危險因子」（不良的社會關係、親密關係缺失、性的自我規範……等），「急性動態危險因子」（接近被害者的機會、情緒低落、社會支持網絡減少、藥物酒精濫用……等），這二項量表施測於實務運用具有一定預測效果，但性侵害加害人可能同時併有精神疾病、智能問題、認知理解能力弱、故意表現好……等不同狀況，單靠特定時間進行團體或個別治療達到預防再犯確有難度。無論哪一種治療取向，「理想」的治療效果都需要當事人與治療師共同努力，若加害人將「治療的契約」視為「可虛應」的契約，那麼所有的治療操作都不可能發揮其應有的成效，特別是面對善於欺騙、操弄的性侵害加害人（沈勝昂等人，2014）。

在急性動態危險因子裡社會支持網

絡減少是重大性侵害案件加害人普遍有的情形，特別是華人文化重視「家醜不能外揚」，這些加害人常是缺乏社會支持。特別是出監後，在重新融入社會經常面臨重大障礙，包括找工作、制定有意義的人生目標以及尋找支持性的社交網絡，當加害人無法達成這些目標時，會增加一般性犯罪行為（偷竊、詐欺、使用毒品……等）和性侵害再犯的風險（Völlm et al., 2019）。性侵害防治網絡團隊需要思考如何協助性侵害加害人將身心治療學習成果用來因應生活困境，是未來需要改變之服務策略。

## 二、跨網絡合作資訊傳遞即時性較低

性侵害防治固定網絡單位有警政單位、衛政單位、家庭暴力及性侵害防治中心、地方檢察署觀護人，相關固定會議除有每二週定期召開性侵害加害人評估小組會議及每季社區處遇監督會議外，另遇有重大性侵害事件定會召開檢討會議。這些會議出席者多為行政機關代表，後續藉由會議紀錄層層傳遞至第一線執行者，但可發現的是相關資訊傳遞時效性及精準性，仍是有落差的。

特別是家內性侵案件，涉及被害人及加害人層面，資源介入或任一項改變，往往影響家庭動力，如僅透過會議紀錄傳遞資訊，資訊即時性及共案合作性皆有不足。目前在重大性侵害事件檢討會議可發

現，各網絡服務系統在體制面及運作面多無疏漏之處，但在案件實際合作及資訊即時傳遞是較為缺乏的，如評估中高再犯性侵害加害人未能按時接受身心治療，但對於警政單位查訪是願意配合的，這二者之間落差又或是相互支援機制是鮮少被提及的，此對跨網絡合作是重要及亟待解決課題。

## 三、社區監控系統薄弱

檢視臺灣現行性侵害犯罪加害人處遇模式，「建立加害人的支持網絡」等面向尚有巨大的進步空間。許多加害人是來自家庭功能失衡的環境，如果單靠社區治療、強制治療提供處遇並不足以使加害人能夠復歸社會；有家庭、親友的支持，才可謂為無形的動力（林婉婷，2009）。但現行《性侵害犯罪防治法》及重大性侵害事件檢討會議著重身心治療或輔導教育及登記報到查訪事項，實務可見以此作為社區監控系統是較為薄弱。

在國外相關研究，納入家庭及社區力量作為社區監控之一環。以青少年性犯罪為例，其與所在社會生態系統及家庭關係有關鍵性的影響。針對家庭及社區多元系統綜合處遇，能有效降低青少年性犯罪者的再犯問題；從社會生態模式發現青少年與家庭、學校、同儕、鄰里被視為相互關聯系統，對行為產生動態及相互關聯之影響（例如，家庭情感關係、同伴關係、

校表現），經過長期追蹤，成效能延續成年早期（Borduin et al., 2009；Borduin & Schaeffer, 2002）。

另在陳若璋（2003）性侵害加害人身心治療模式之再探研究亦提到：在性侵害加害人的再犯可能性評估上，則可充分運用社區監控管理鑽石圖，加入觀護人、治療者、測謊器（員）及支持網絡等，組成社區監控小組，共同協助其避免再犯。支持網絡是指住在社區中能幫助加害人不再犯者，而且能協助加害人應付危險情境，協助監視其對治療的服從性及社區監控情形的人，包括：家人、被害人保護協會、警察、宗教人士、雇主、房東、匿名團體的支持者、社會賢達等。治療人員應具社區監控概念，主動與其他相關人員進行聯繫（陳若璋，2003）。

但經過多年以後，目前在性侵害加害人社區監控系統納入家庭及社區仍是微乎其微。在社區實務方面，若遇性侵害加害人未按時接受身心治療或輔導教育即移送家庭暴力及性侵害防治中心進行行政裁罰，以T市為例，此類行政裁罰案件每年將近100件，但最後實際繳納罰款不到2成，可說是現有行政作為大於實質成效。另有少數家人、朋友或雇主會幫忙繳納罰款或協助辦理分期繳納，然而如何將這群支持系統納入社區監控的一環，是未來制度修正之重點。

## 參、以生態系統觀點分析重大性侵害事件網絡合作

過往有關性侵害加害人再犯因素研究較著重心理病態、人格問題、治療取向、量表評估……等個人層面；在實務層面，則是透過動態性犯罪者風險評估工具，在治療中處理與性侵害再犯風險幾個相關心理風險因素，以降低性侵害再犯的風險。但當性侵害加害人試圖重新融入社會，面臨的壓力與重新接觸帶來的挫折和挑戰，容易引發強烈的負面情緒狀態可能因此干擾他們利用所學認知技能的能力，導致內部失去控制引發危機（Sakdalan & Gupta, 2014）。故當重大性侵害事件發生，除檢視身心治療之成效，需將性侵害加害人面對生活環境負面事件及自我調節能力併同考量。

在生態系統觀點，重視人們與環境相互依存，人在環境中，人們與生存環境之間的關係是互惠的，且會不時地相互影響，目標是增強人們和他們的環境之間的適合度（Payne, 2005）。以下將從T市2021年10件重大性侵害加害人所在生態系統進行分析（表1），並討論網絡合作在不同系統層面介入：

### 一、微視系統（microsystem）

是性侵害加害人所在直接影響的系統，如：家庭、朋友、治療師、警察……

表 1 T 市重大性侵害事件加害人基本資料

代號	年齡	職業	身心狀況及特殊習性	犯罪情事	接受身心治療或輔導教育情形	家庭、婚姻、社會支持系統及其他犯罪
T1	約45歲	兼任教職	疑有戀童（少男）傾向	言語搭訕要求被害人進去廁所強制猥褻	已完成身心治療3年	原生家庭有家暴情事 無婚姻及親密伴侶
T2	約40歲	工人	有飲酒習性	假借協助搬家，對熟人性侵	已完成身心治療4年	未成年階段長期安置於機構 手足關係疏離 婚姻為再婚
T3	約55歲	商	有飲酒習性	假借購買物品，對熟人性侵	已完成身心治療2年	手足關係疏離 有婚姻關係 竊盜、偽照文書等多項前科
T4	約25歲	店員	透過網路交友，認識被害人	於租屋處，對女友學妹強制猥褻	已完成身心治療1年	與兄長及母親同住 4起未成年性侵（網路交友）
T5	約30歲	修車	一般	酒精因素催化，對友人性侵	已完成身心治療1年	與父母同住 離婚 竊盜、詐欺等前科
T6	約45歲	學徒	輕度智能不足 思覺失調	言語恐嚇 要求被害人進去廁所強制猥褻	治療中	大姐是唯一支持系統 未婚，曾被霸凌及性侵
T7	約30歲	按摩業	疑似性成癮	藉由按摩工作，猥褻被害人	治療中	父母離異，與繼母關係不佳 離婚，工作不穩定
T8	約40歲	無業	中風	假冒老闆面試被害人	治療中	與原生家庭互動少 離婚，與女友同居
T9	約60歲	臨時工	疑似戀童（少女）傾向	假借宗教幫忙解厄	治療中	照顧洗腎弟弟經濟困難 離婚
T10	約55歲	無業	重度身心障礙 車禍腦傷 思覺失調	假借宗教幫忙解厄	治療中	與母親、哥哥同住，對 嫌疑人約束力低 未婚

資料來源：改編自T市重大性侵害事件預防及檢討會議資料。

等。從這10件重大性侵害事件加害人所處的家庭系統可以發現，本身原生家庭多數為不健全狀態，加上自我婚姻關係曾有離婚或未有親密伴侶，可以採取約束或支持的家人有限。以T6為例，T6是輕度智能障礙，大姐是唯一的家人，大姐曾表示T6在出監後，曾有情緒不穩定情況，自己也不知道如何應付又求助無門。對有學習困難的性侵害加害人與家人和照顧者的聯繫更為重要，因為他們需要家人協助共同在風險控管、扭曲思維和其他犯罪相關問題合作（Garrett, 2006）。但與家人合作層面，需要考量家人意願、能力等各方面狀況，視同將家人納入共同工作對象。如同藥癮者協助，每年會辦理藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫，因為家庭之互動是藥癮者成功復歸家庭與社會最重要之影響因素。對性侵害加害人且有特殊學習困難者，與家庭一起工作更是預防再犯重要因素。

## 二、中介系統（mesosystem）

各微視系統間發生關聯及其歷程（鄭麗珍，2002）。在重大性侵害事件涉及不同系統間互動關聯，性侵害加害人本身因配合社區監控機制必定與心理衛生單位及警政單位有所互動，但家庭系統通常對公部門系統資源是陌生的，少有連結性。另在不同系統網絡合作方面，家庭暴力及性侵害防治中心是為主要窗口，與心理衛生單位、警政單位、獄政單位在行政層面訊

息傳遞及公文往來有高連結性。但第一線服務被害人的社工與協助性侵害加害人心理衛生單位，彼此是不熟悉且未有連結性的。在重大性侵害事件，若服務被害人之社工能掌握更多性侵害加害人現階段資訊，則可以協助被害人安全評估或面對司法流程之準備。未來在此部分合作機制，應進一步研擬合作方式並評估效益。

現有機制與性侵害加害人關係最密切為第一線治療師，當發現性侵害加害人有特殊異常情況雖回報予心理衛生單位，但現有跨網絡危機因應機制是缺乏的，建立前端預警機制及網絡危機事件合作流程，是預防重大性侵害事件不可或缺的要素。

## 三、外在系統（exosystem）

外在系統是指對重大性侵害事件加害人雖未有直接參與，但外在系統所發生事件確有間接的影響。如：《性侵害犯罪防治法》之法規修正、重大性侵害事件會議決議……等。雖《性侵害犯罪防治法》有關政策面是由衛生福利部所制定，但執行面卻涉及相關網絡單位，需要家庭暴力及性侵害防治中心、心理衛生單位及警政單位共同討論及反應實務意見，供制定政策參考，這也是召開重大性侵害事件會議之功能。

以上述重大性侵害事件為例，可以發現以宗教為名及按摩業都是發生性侵害事件高危險職業別，利用神壇假藉消災、

解厄名義從事性侵害之犯罪行為，常常被害者人數眾多，性侵害時間甚至長達數年，由於秘密進行得手容易，報案率低，性侵害犯罪者不容易被逮捕或判刑（楊士隆，2004）。且這10件重大性侵害事件加害人犯罪情事手法均與前次犯案有8成雷同，顯見性犯罪的「犯行」外表可能看起來像是一時的衝動，表現出較差的自我管理能力的反應，他們容易衝動的傾向不應被視為性侵害犯罪是計畫外的（沈勝昂等，2014；Thornton, 2002）。透過各系統間資訊串接對於重大性侵害事件犯罪樣貌就能更清楚，對於高危險職業別未來是否納入管控機制，需藉由不同系統提供資訊，供外在系統評估，故系統間交流是會產生相互影響。

#### 四、鉅視系統（macrosystem）

指涉及各系統間與社會文化及意識形態互動連結。從鉅視系統分析，性侵害事件背後社會文化因素仍與父權思想、資本主義商業文化及色情媒材有相關性，性侵害加害人有觀看色情媒材者比例甚高，色情媒材經常成為學習或模仿性侵害行為的教材（鄭瑞隆，2005）。在網絡合作部分，受到監察院究責文化及專業本位主義的影響，各專業服務網絡在溝通聯繫與協調互動是以正式化「家庭暴力及性侵害防治委員會」與「業務聯繫會報」作為行政

協調主要溝通管道，雖有助於服務網絡的建構與維繫，仍會發生彼此共識不足或認知差距等問題，甚或因各專業部門各自的本位主義而產生責任推諉的行政心態（楊鸞貞，2004）。這樣的情況的確阻礙系統間的交流及合作，但各系統如能保持開放空間，透過不斷溝通對話，雖無法消弭專業本位主義影響，但能維持各系統平衡，達到合作之效益。

#### 肆、結論及建議

衛生福利部2018年實施強化社會安全網計畫，目的是希望建構一張綿密的安全防護網，檢討既有機制的缺漏，結合跨部會的網絡合作，於第一期（107-109年）計畫提到，性侵害加害人處遇輕監控，再犯預防成效有限，應依性侵害加害人身心治療及輔導教育個案數，合理配置各地方政府衛生局社工人力，負責加害人處遇業務安排、處遇系統資料維護、未出席移送裁罰、社區監控、評估小組及網絡會議、驗傷採證及處遇人員訓練與管理（衛生福利部，2018）。

經過3年施行，衛生福利部強化社會安全網第二期（110-114年）計畫所展現成果為，第一期計畫執行期間，服刑期滿出監之高再犯及中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率，2018年96.91%、2019年95.51%、2020年100%，

第二期策略作為朝向強化性侵害加害人個案管理，提升處遇計畫執行成效（衛生福利部，2020）。從衛生福利部第一期增加社工人力及執行分析，較偏向行政層面之成效作為，在第二期計畫裡雖指出強化性侵害加害人個案管理，尚未有具體執行個案管理之內容。

從國內外相關研究，已具體指出擴大社區之間的合作，經過少量培訓的非專業志願者在協助性侵害加害人安全重新融入社區的過程，是非常有效（Völm et al., 2019）。雖目前國內有更生保護會及榮譽觀護人制度，但納入性侵害加害人社區處遇監控仍在少數，處遇層面仍以治療師為主，回歸《性侵害犯罪防治法》所訂定身心治療或輔導教育。強化社會安全網首重是網絡合作，從生態系統觀點，仍可見家

庭支持、社區資源及跨網絡連結尚有許多不足之處，如何使性侵害加害人處遇之個案管理人員，在身心治療或輔導教育的處遇成效加乘，以減少性侵害犯罪再犯率，應為強化社會安全網計畫後續需要關注之重點。期許未來重大性侵害事件與心理衛生網絡之合作，能實際看到性侵害加害人處遇個案管理之人力在專業層面有更多成效發揮。

（本文作者：蔡佳螢為臺中市家庭暴力及性侵害防治中心高級社會工作師；侯淑茹為臺中市家庭暴力及性侵害防治中心主任）

**關鍵詞：**重大性侵害事件、性侵害加害人、生態系統、社會安全網

## 參考文獻

- 沈勝昂、葉怡伶、劉寬宏（2014）。〈臺灣性侵害犯罪加害人社區處遇之現況與檢討〉，《長庚人文社會學報》，7（1），135-165。
- 林原賢（2017）。〈性侵害加害人社區處遇後評估結案之研究〉，《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，13（2），1-25。
- 林婉婷（2009）。〈性侵害犯處遇之現況與未來發展〉。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，5（2），205-222。
- 陳若璋（2003）。《性侵害加害人身心治療模式之再探研究》。內政部委託研究。
- 楊士隆（2004）。《性侵害犯罪再犯率及危險因子之研究》。內政部委託研究。
- 楊鸞貞（2004）。《家庭暴力防治服務網絡建構整合之研究——以高雄市、彰化縣、臺東縣為例》（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮。
- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018）。《強化社會安全網計畫》。衛生福利部。



- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部、法務部（2021）。《強化社會安全網第二期計畫》。衛生福利部。
- 衛生福利部統計處（2021）。〈性侵害加害人處遇〉，<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2982-14074-113.html>
- 鄭瑞隆（2005）。〈性侵害加害人評估處遇之理論分析與實務檢討：一個案例之分享〉，《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，1（1），187-214。
- 鄭麗珍（2013）。〈生態觀點〉，收入宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍編，《社會工作理論——處遇模式與案例分析》（頁291-316）。洪葉。
- Borduin, C. M., & Schaeffer, C. M. (2002). Multisystemic treatment of juvenile sexual offenders: A progress report. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 13(3-4), 25-42.
- Borduin, C. M., Schaeffer, C. M., & Heiblum, N. (2009). A randomized clinical trial of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders: effects on youth social ecology and criminal activity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(1), 26-37.
- Garrett, H. (2006). Development of a community-based sex offender treatment programme for adult male clients with a learning disability. *Journal of sexual aggression*, 12(01), 63-70.
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory: a critical introduction*. Palgrave Macmillan.
- Sakdalan, J. A., & Gupta, R. (2014). Wise mind-risky mind: A reconceptualisation of dialectical behaviour therapy concepts and its application to sexual offender treatment. *Journal of sexual aggression*, 20(1), 110-120.
- Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(2), 139-153.
- Völlm, B., Craissati, J., Grubin, D., Skett, S., & Williams, F. (2019). Learning from research: Adapting interventions for sexual offending to improve outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(4), 227-238.