

# 美國佛蒙特州及紐約州的性侵害防治方案

林明傑、陳慧女、梁毓芳

## 壹、緣起

我國的性侵害犯罪防治法於民國 86 年立法公布施行之後，性侵害防治工作歷經 14 年的推展已有相當之成果。在這段期間，該法亦隨著社會變遷與實務需求歷經 5 次修法(最近一次修法是在民國 100 年 11 月 9 日)，也顯示性侵害的預防與治療工作隨著時代的演進與新議題的出現而有不同的發展。

筆者於 1998 年曾造訪美國的佛蒙特州 (Vermont State) 考察其性侵害加害人之處遇方案，並參酌其方案應用於我國之性侵害加害人治療實務 (林明傑，1998)。經過 12 年之後，此次在白玫瑰社會關懷協會的邀請下共同出訪再赴佛蒙特州的矯正署 (Department of Correction, 簡稱 DOC) 及紐約州的犯罪防治服務部 (Department of Criminal Justice Service, 簡稱 DCJS)，了解兩州在性侵害防治方案的發展，包括加害人處遇方案與被害人服務方案，以及一般性罪犯監獄、精神科監獄/醫院的治療方案。茲將訪問結果與心得跟國內實務工作者分享，以爲我國未來修法與處遇之參考。

## 貳、佛蒙特州的性侵害防治方案

### 一、加害人處遇方案

#### (一) 處遇方案概覽

佛蒙特州的性侵害犯罪防治方案是在犯罪防治體系中的一環，主要由隸屬於人群服務部門 (Agency of Human Service) 的矯正署 (Department of Correction, 簡稱 DOC) 所負責。矯正署在 1982 年開始進行此方案，至今所處遇過的 759 名曾在監獄或社區的性罪犯中，有 13% 的性罪犯曾因性侵害事件被逮捕，另 87% 的性罪犯未曾因性侵害事件被逮捕。對於性罪犯的管理與處遇流程如圖 1，在這個處遇流程中的所有專業人員均受過特別訓練。

該方案之特點：所有的罪犯在審判之前都會由觀護人進行審前調查評估，他們認爲愈早讓加害人承認有罪，對被害人 (不論其與加害人熟識或不熟識) 是最好的協助方式。對加害人而言，入監或不入監，遲早都要接受處遇，若能早一點在社區接受處遇，則能儘早回歸社區生活。專業人員藉由動機

式晤談法及危險評估等方式，及早了解加害人的危險因素，提供法官審判的建議。

經過偵查、起訴、判刑之後進入監獄服刑的罪犯，需要接受監獄裡的治療處遇，而

假釋或出獄之後的性罪犯則要接受社區處遇，包括社區監督、登記、公告、居住與遷徙的限制、DNA 檢測、測謊等處遇措施。

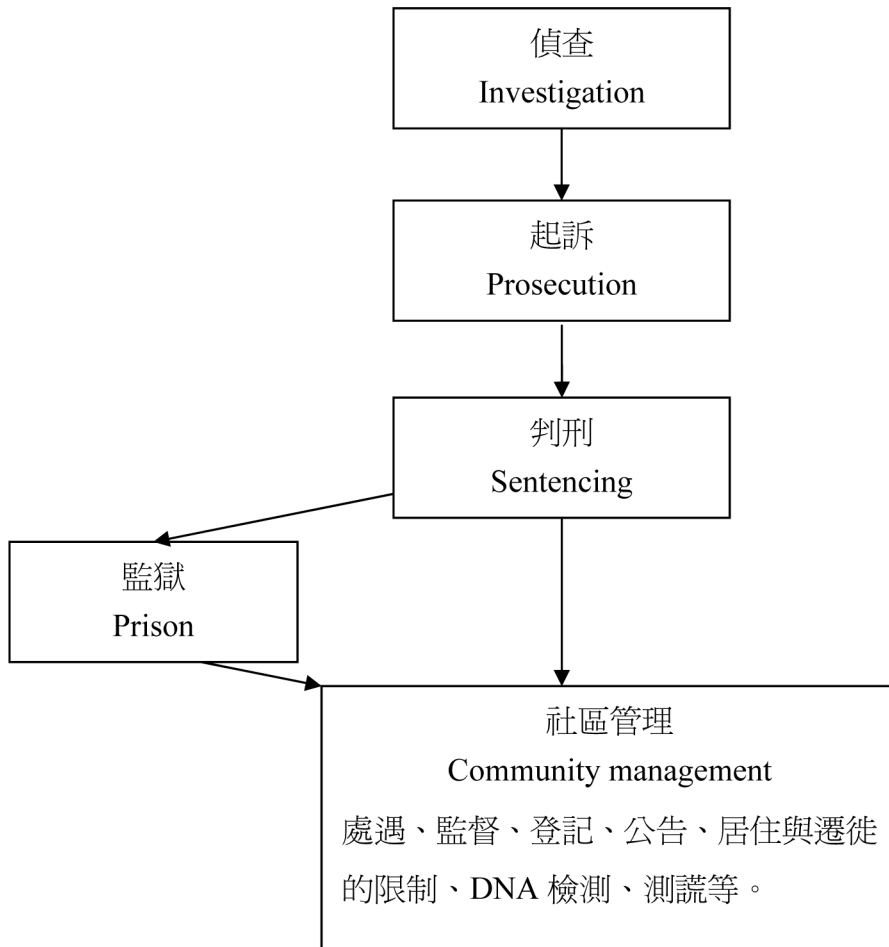


圖 1 佛蒙特州的性侵害防治處遇流程

註：資料來自佛蒙特州矯正署 Georgia Cumming 性侵害防治方案中心行政主任（Vermont Center for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse, 簡稱 VCPTSA）的簡報資料。

由於每個性罪犯都是不一樣的，其加害類型、受害者類型、再犯危險性等方面均有其個別差異，單一方式的處遇取向並不能適合所有的性罪犯類型，故處遇原則是依據對

於加害人的危險評估結果，區分出低中高等三級危險性，並根據其危險程度提供不同期限的處遇方案，詳見圖 2。

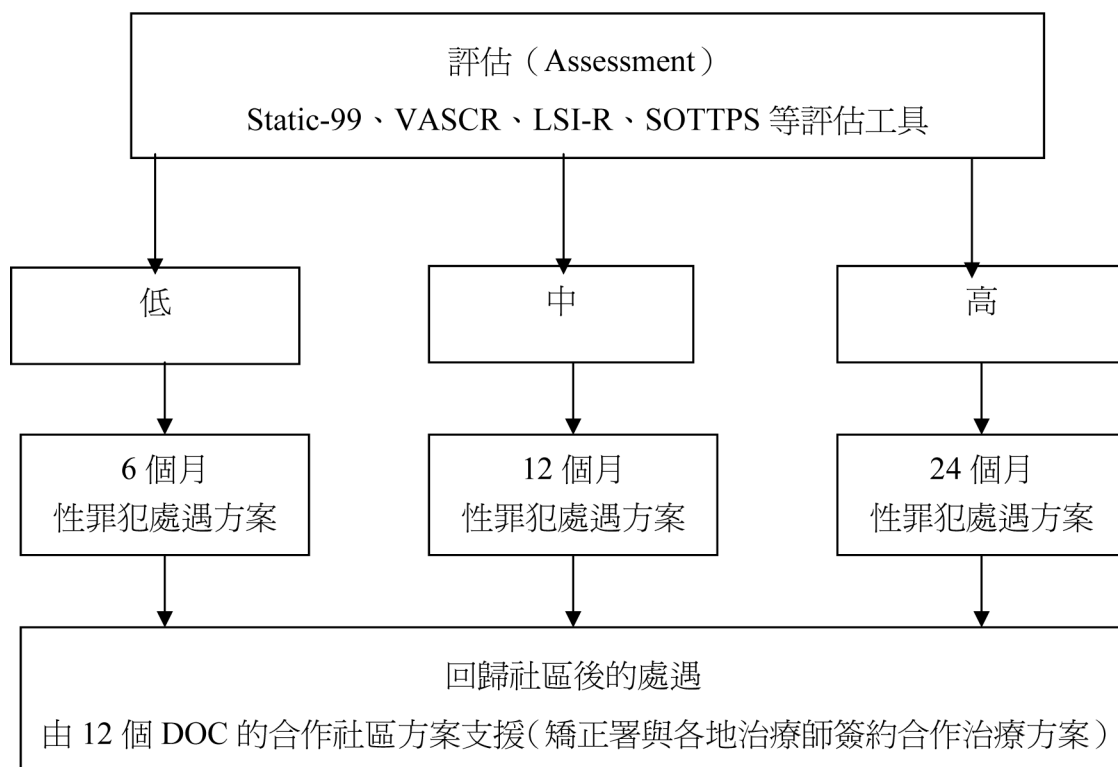


圖 2 佛蒙特州之性侵害加害人的評估與處遇方案

註：資料來自佛蒙特州矯正署 Georgia Cumming 主任（Vermont Center for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse, VCPTSA）的簡報資料。

## （二）加害人登記制度

有關於性罪犯出獄之後的登記與公告制度，在國內最常為大家所熟知的梅根法案（Megan's Law），是將出獄的性罪犯進行社區公告的法案。事實上，在 1996 年梅根法案公布實施之前，美國於 1994 年即有 Violence Crime Control and Law Enforcement Act，此法案對於出獄或假釋的性罪犯進行登記的措施，登記項目包括姓名、住址、犯罪史、工作、車輛登記、指紋、相片等，若住居地變動也需要做變更。在 1996 年 5 月，梅根法案立法之後，規定各州要將性罪犯的資訊公告

給社會大眾知悉。在 1996 年 10 月，依據 Pam Lychner Sexual Offender Tracking and Identification Act 所建立的標準，要求高危險性罪犯需終生登記。在 1998 年，規定高危險性罪犯若跨州工作者需登記。在 2003 年，規定各州要將性罪犯的 DNA 建檔，否則中央政府不補助各州政府 10% 的預算。同樣的，在 2003 年，通過 Prosecutorial Remedies and Tools Against the Exploitation of Children Today Act（簡稱 PROTECT Act），擴大性罪犯登記的範圍，規定各州要在三年內確認公告性罪犯的資訊（佛蒙特州矯正署 Georgia Cumming 主任提供的簡報資料及 2011.9.21 個人談話）。

矯正署的預防與處遇方案（Vermont Center for Prevention and Treatment of Sexual Abuse）行政主任 Cumming 表示，在梅根法案通過之後，美國各州所要面對的問題為：誰要被告、如何公告、哪些類型的性罪犯需要被告等議題。Cumming 主任認為需要了解性罪犯的危險等級、了解其再犯因子，以及如何公告、公告哪些內容。若做得太過則會嚇到社區大眾，需要做應做的事，謹慎而為。在 1994 年梅根法案立法之前，原有的 Violence Crime Control and Law Enforcement Act 與梅根法案有類似的精神。例如加害人若為戀童者，正與一名有小孩的單親女性交往，則他需要告訴這位女性，他曾有性犯罪史，否則將撤銷其假釋資格，或增加觀護密度。而對於違反假釋規定、未報到接受治療、未遵守登記公告原則者，均屬於違反刑罰，屆時法官會依實際情形加以裁量，可能是罰金，可能是刑罰等。各州有其不同的公告方式，衡量的標準可能有之前的犯行次數、危險評估結果等。如路易斯安那州規定性罪出獄之前就要寄信件給所居地社區二條街內的鄰居，有的州則規定性罪犯要在家門口、車牌標示等。此規定之結果可能傷害到加害人，如家庭內性侵害加害人被告了，也意味著公告了被害人的身分。過去曾因發生過緬因州的加害人的照片、住家資料被告之後，遠住在加拿大的公民開車到美國找到加害人而殺死之。而在佛蒙特州並未詳細公告加害人資料，只公告加害人所居住城市之資料。其認為最重要的還是在對於社區大眾的宣導教育，倡導大眾（老師、家長、學生、專業人員等）了解如何不傷害他人，落實對

性侵害案件的強制通報，並對性罪犯加以治療及預防再犯（2011.9.19 個人談話）。

矯正署修復式司法方案（Director of Community & Justice Restoration）的 Peeble 主任表示其方案服務目標在協助加害人回歸社區生活，也讓其了解被害人的痛苦，讓社區能得到和諧，其方案服務目標在增進合作夥伴的關係，如學校、鄰里、社區、警政、觀護、被害人、加害人等，最終目的在預防犯罪。至於對於梅根法案的公告制度看法，Peeble 主任認為梅根法案屬於政治性的法案，不一定可以達到真正的效果，如對於家庭內的性加害者則未必能達到效果。事實上，每個加害人並非都具有高危險性，需要針對其危險性進行分級分類，將真正危險者加以處遇，協助其有正常的生活與工作。所以要增進對社區民眾的宣導，讓民眾了解。將最高危險者公告，如加害潛在被害者的特質（如兒童、女性、老人等特徵），就此潛在群體特質去進行社區宣導，以不引起公眾恐懼擔憂為原則。即使被告，若回歸社區之加害人不遵守假釋規定（如違反喝酒規定、接近兒童、不參加治療等）、不合作接受處遇的話，這些都屬於高危險者，則可能再重新判刑回到監獄（2011.9.19 個人談話）。

### （三）監獄之治療

此行在 McGrath 臨床主任的安排下，參訪佛蒙特州安置一般罪犯與性罪犯的監獄 Southern State Correctional Facility（見圖 3），該監獄目前安置 50 名性罪犯。監獄的門禁森嚴，外面圍牆上滿布鐵絲網並設有監視錄影器，進出監獄均要接受檢查。McGrath 主任每

週有三天巡迴於州內的三個監獄進行對心理師的督導與個案會議。

監獄的處遇精神是「治療重於監禁」。依據罪犯的危險性評估區分出低中高危險，低危險者接受 6 個月的處遇治療，每週進行一次、中危險者接受 12 個月的處遇治療，每週二次、高危險者接受 24 個月的處遇治療，每週二次，俟其出獄之後繼續接受社區的處

遇。團體的進行由二位治療師帶領，男女性別的治療師均有，團體治療為結構式。每次均有成員輪流負責開場，為新進成員作介紹。成員在團體中需自我揭露姓名、年齡、性犯行時的年齡、性犯行的對象資訊、犯行的類型、非性的犯罪史、曾接受處遇的歷史等資訊。透過成員的分享討論來省視自己的行為，承認犯行並為自己的行為負責。



圖 3 佛蒙特州 Southern State Correctional Facility 外觀

## 二、被害人服務方案

### (一) 犯罪被害人服務方案

佛蒙特州的性侵害被害人服務方案是在整個犯罪被害人服務方案中的一環。

在被害人服務的方向上，以照顧被害人的需求為主，並以被害者的需求為出發點去

發展服務方案，亦即以被害者為中心的服務取向。專業人員在服務過程中，給予被害人支持，並溝通協調其他各專業，是為互助合作的團隊，共同協助被害人。

被害人的服務方案主要有：

1. 被害人與加害人的對話方案 (The Victim Offender Dialogue Program)：在被害人有意願的情況下，協助其與加害人見面與對

談。在見面之前，專業人員會協助雙方做心理預備，有相當的溝通與準備過程。

2. 道歉信銀行 (The Apology Letter Bank)：請加害人撰寫對被害人的道歉信，存入道歉信銀行中，再透過管道與一些形式將道歉信轉給被害人。
3. 被害人的受害影響方案 (DUI Victim Impact Panel Program)：此為針對被害者及其家屬（如酒後危險駕駛致使被害人死亡或受傷、凶殺案被害人、性侵害被害人等）的方案，邀請每個人談其所受傷害的影響。
4. 透過聚會在紙盤上的溝通 (Saving A Place at the Table)：邀請被害人參與活動，請被害人寫下一些話語在餐聚時的紙盤上，之後由專業人員將這些紙盤送到監獄給加害人閱讀，讓加害人能去體會被害人的感受。
5. 凶殺案倖存者支持團體 (Homicide Survivors Support Group)：提供給兇殺案被害倖存者及其家屬的支持團體，一年舉辦四次。
6. 加害人定位儀 (Offender Locator)：針對某一位被害人，或均為同一位加害人所傷害的所有被害人，邀請其討論在社區中誰是可以幫忙他的人？如家人、朋友、鄰居、觀護人、社工人員等，協助被害人增能，並建構連結支持系統。

對於被害人而言，若加害人得以接受懲罰與處遇，那麼被害人會覺得好過些。而透過讓被害人談受害的影響與情緒，提供相互支持的管道，並能有機會讓加害人了解其所受的傷害與痛苦。同時，也請加害人對被害人做出道歉的動作，促進被害人與加害人的溝通，協助被害人傷痛的平復。

## (二) 兒童倡導中心 (Chittenden Unit Special Investigation, Children's Advocacy Center, 簡稱 CAC)

為一完整式的服務被害人的中心，設置於矯正署內的一樓，裡面有各項會談室與設備，包括：一般個別會談室、兒童遊戲會談室（見圖 4）、家庭會談室（內有倡導專員辦公室）、偵訊會談室（具錄影功能）、證物室、社工辦公室、警察辦公室等。專業人員有中心主任、社工人員、警察人員、被害者的倡導專員 (victim advocate, 為諮商心理學碩士背景，協助被害人與各體系的溝通，如在加害人被起訴之後，撰寫有關被害人的陳述提供給法官參考；若加害人出獄，則協助被害人與加害人會面等事宜)。

所有遭受性侵害的被害人均會在這個空間裡受到協助，包括：採證、偵訊會談、評估、治療等。這相當於香港提供被害人的「一站式服務」，我國目前在推動的「整合性服務」。對於兒童受害者的偵訊會談，該州基於可能具引導的考量，目前在與性侵害被害兒童的會談時，已不使用偵訊輔助娃娃 (sexual anatomically correct doll)，而是在白紙上畫出一個形似薑餅人的圖形，讓兒童在圖形上標示出他的受傷部位或想畫的內容，之後再詢問相關問題，如此所蒐集到的資料會比較客觀。

專業人員與被害人在初始建立關係的階段時，會對於每個進入保護服務流程的被害人，建構其了解在將來的過程中會接觸的各專業人員、環境與流程內容，如兒保人員、檢察官、法官、會談室、法庭環境等。該中心將服務流程的每個關卡將會面見的專業人

員（相片、姓名、職稱）、中心空間（如兒童遊戲會談室）、法庭設置（法官、檢察官、陪審團位置）等均以彩色印刷印製在一本手冊

中，分兒童版與成人版（圖 5），屆時翻閱給兒童或成人閱讀了解，讓他們在上法庭之前能有充分的心理準備。



圖 4 兒童遊戲會談室



圖 5 兒童版與成人版的簡介小冊

## 參、紐約州的性侵害防治方案

### 一、加害人處遇方案

#### (一)處遇方案概覽

##### 1. 兼具司法、觀護與社工角色的觀護人

紐約州的性侵害防治方案主要由犯罪防治服務部（Department of Criminal Justice Service, DCJS）負責執行。紐約州的觀護人爲一獨立於司法的單位，2011 年初，該州將矯正與觀護合併在一起。觀護人具有司法、社工、觀護的角色與功能，需要具備大學社會科學的學位（如心理學、諮商、社會工作、犯罪防治等學位）、至少三年的實務工作經驗，才得以應徵成爲觀護人。目前在紐約州有 10 分行政區（county 郡），每一位觀護人負責一個地區的性罪犯處遇。由於觀護人具有執法與社工的角色，所以觀護人需配戴槍枝。觀護人需要協助出獄的罪犯回歸社區，幫忙就業找工作、找房子安置等連結資源，故需具備社工資源連結的知能。目前每位觀護人的案量，若是負責一般犯罪案件者，每一觀護人有 100 案；若是負責性侵害案件者，則每一觀護人有 20 至 40 案。觀護人協助性罪犯回歸社區的處遇目的在減少被害的發生，所以觀護人也可以說是被害人的保護者，加害人的處遇者。

性侵害的罪行，在美國是重罪。因此有關性罪犯之判刑，法官在刑法方面除了判確刑期之外，還可以判加害人刑後保護管束的刑期，亦即釋放後予以監督，最多可以判到

25 年的刑期。而測謊被廣泛運用在刑後治療的處遇中，並有其效果。若出獄的性罪犯在保護管束期間犯行，未通過測謊，則相關人員會再蒐集更多資料進行評估，若評估確實，則當事人可能會被撤銷假釋資格。

##### 2. 梅根法案的社區登記與公告方式

(1) 由於梅根法案的實施需要很多花費，若要實施登記與公告制度的話，則需依危險程度分級公告。因此，在 1996 年 1 月 21 日梅根法案立法之後，紐約州即對所有性罪犯之登記制度溯及既往，區分爲一、二、三層級，這三級均要登記，第二、三級會被告，但第一級不會被告，州政府會提供免費電話給民眾查詢第一級性罪犯的資料。每隔三年，性罪犯就需要更新其相片資料。而若有任何的異動，則要在 10 天內報告，若未登記則可能被判刑。

(2) 社區監控如同有許多眼睛在看著已登記的性罪犯，只要在電腦上查詢所欲了解的區域，即會顯示該區有哪些已登記的危險性罪犯。網頁上面會呈現第二、三級之中高危險層級者的資料，包括：個人基本資料、觀護資料等，需要登記 20 年。第一級之低危險等級者不需公告，但民眾若想要查詢則可請犯罪防治服務部提供。

(3) 對於性罪犯的活動範圍限制，該州認爲若是限制性罪犯的居住地點、活動地點（如不可以到公園、車站等），這些地點範圍會難以界定，有其困難，也會產生更多問題。對於家庭內的性亂倫案，



父親出獄後不能返家居住，需在外找住處，在其接受完成處遇計畫之後才可以返家。

- (4) 紐約州近 20 年來性罪犯的再犯率為 8%，公告方式實施之後至今，紐約州並未發生性罪犯被殺之情形。該州對於人權的維護，主要是考量到被害者及社會大眾的人權，加害人出獄或假釋後均需要接受強制處遇。

## (二)精神科監獄處遇

在 McGrath、Livingston 與 Falk (2007) 針對佛蒙特州在 1993 至 2004 年間接受處遇的 103 名心智障礙性罪犯的研究發現，其障礙情形有極重度 (23%)、重度 (24%)、中度 (26%)、輕度 (27%)，有 11 位 (10.7%) 再犯性侵害案件，再犯的高危險動態因素為反社會態度、情緒管理較差、偏差的性癖好、不配合處遇與治療，需要高度的監督機制以降低再犯，而透過高密度的監督也可以及時發現其再犯。國內對於智能障礙的性罪犯處遇尚未有相關的處遇研究，此行參訪紐約州的 St. Lawrence Psychiatric Hospital 即是一所精神科醫院/監獄，安置智能障礙或精神障礙之性罪犯。

目前紐約州有 57 個監獄，其中有 17 個監獄安置性罪犯，在監實施性罪犯的治療。將性罪犯依危險程度分為低中高危險等三個層級，高危險者的治療期間為 24 個月、中危險者為 12 個月、低危險者為 6 個月，此與佛蒙特州的作法是一樣的。

St. Lawrence Psychiatric Hospital(見圖 6) 的醫療院區有數棟建築物，最外面一棟是精

神科門診與病房大樓，設有一般精神科及兒童青少年精神科門診，最裡面的一棟建築物才是安置性罪犯的精神科醫院。該醫院在設置過程中，如何與社區互動溝通，讓社區民眾得以接納並感到安全的過程，很值得我國參考。以下就該精神科醫院/監獄的治療體系描述說明：

### 1. 設置沿革

該精神科醫院原為一般精神科醫院，在 2007 年改為專收性罪犯的刑後強制治療的專門監獄，主要是安置智能障礙或有精神疾患的加害人。安置在此醫院的性罪犯均為服完刑期之後，經法官或陪審團評估後確認而安置進來接受治療者（類似我國保安處分後之強制治療）。目前院內安置 95 名，年齡在 24-70 歲間，過去幾年來已經釋放 56 人，至目前為止只有 1 名曾因在加州再犯性侵害案而再回監，另有 35%是因違反保護管束規定，並未再犯性侵害案。

紐約州自 1995 年開始刑後強制治療的方案，美國在 1996 年的精神衛生法 (Mental Hygiene Law) 對於刑後強制治療的處遇措施，大法官曾做出釋憲，是不違反憲法的。大約有 3%的紐約州的性罪犯會被轉來此醫院。在美國有關性罪犯的強制治療是屬於民事體系，即使性罪犯已經服完刑事的刑期，仍需要完成民事的治療部分。

### 2. 硬體設施

醫院為二層樓之建築，外面設有二層鐵絲網圍住，醫院外的環境、公共設施及走道，均有 24 小時之監視錄影（但是房間內並未有

監視錄影，仍尊重當事人之隱私權）。鐵絲網與監視錄影的設備，其目的在保護社區大眾，讓社區民眾能夠感受到安全並減少擔心。醫院的內部規劃有三個病房（50、51、52 病房），分單人房、雙人房、三人房。另有護理站、治療室、各類型教室（如藝術教室、職能教室等）、多功能室（設有撞球、乒乓球等）、體能活動室（設有健身器材）、圖書室（市立圖書館會送書來）、多媒體室、餐廳、交誼廳、會客室（每週六日一為家屬會客時間）等。警衛室設置於一樓的入口處，為 24 小時執勤，有電腦監視錄影，並可查詢每位工作人員的所在地點。

### 3. 人力配置與管理

1 位執行主任（為臨床心理學博士背景、心理師）、2 位精神科醫師、8 位護士（其中 1 名為資深護士）、5 位心理師、4 位社工師、48 位警衛（其中有 8 位警長）。該醫院設計為安置 80 名，目前安置 95 名，人力比約為 1：1，工作人員的年薪平均約 6 萬美金（約 180 萬臺幣）。

### 4. 工作人員守則

由於在該醫院工作的壓力甚大，在工作人員的安全性被優先考量，並不斷被提示與訓練。包括：工作人員不能與被安置者（性罪犯）單獨在一起、工作人員的鑰匙即具有警報與追蹤器之功能、各公共環境設施中設有監視器及緊急按鈕與電話、工作人員是不斷的被訓練與再訓練，包括與被安置者的身體界線（不能身體碰觸之）、對被安置者的尊重（以某某先生稱呼之）、聘僱新進人員時即

事先做好訓練與告知等。而在工作環境的空間中，也會看到在各會議室等空間的牆壁上貼有提示工作人員的守則（dynamics factors，如尊重、勿身體接觸、保持冷靜、要有個人的興趣與休閒生活等）。

### 5. 醫院對安置者的處遇原則

對於接受處遇的性罪犯而言，醫院/監獄的精神是：醫院並沒有監禁或管理你，而是你選擇了進來。因此，你若要離開醫院/監獄，那麼你就要為你所做的行為負責，贏回你的權利。以該醫院所實施的特權方案（Privileging Program）而言，屬於行為治療方法的方案，若當事人能遵守完成規範，則加分；若違反規定，則減分。直到達到一定分數則獲有獎勵。

### 6. 社區預防服務

許多的性罪犯都曾是兒童虐待的受害者，因此在該院區的兒童青少年精神科門診的預防與治療很重要，如對於就診兒童少年的預防性醫療、在兒童青少年精神科門診中已經開始關心青少年網路的暴力問題，置有宣導單張。

### 7. 克服社區民眾的擔心與疑慮

在本醫院剛開始要安置性罪犯之前，附近社區民眾均有疑慮擔心。醫院的做法是：若民眾對醫院有任何的疑慮，可向州政府的人權委員會提出處理；而醫院也有責任向民眾解釋疑慮，必要時開放院區讓社區民眾入院參觀。經過這些年來，社區民眾已較少疑慮抱怨。醫院認為最好的方式就是讓社區民

眾了解此處是安全的，醫院需要做好對外的公共關係。設置至今，紐約州政府曾經想取消此醫院/監獄，但是卻受到居民的反對。

在與社區民眾溝通時，需要傳遞給民眾的一個重要訊息是：你要付多少錢去保護你的家人？經過計算，每個人大約需要 7 萬 5

千元（臺幣約 250 萬元）的保護成本，該精神科醫院的設置可以幫忙民眾節省保護成本。當然，醫院/監獄原先的設置目的在降低性罪犯再犯率，保護社區安全。因此，醫院需對民眾坦誠並教育大眾，減少再犯即是降低犯罪成本，保護社會大眾。



圖 6 紐約州 St. Lawrence Psychiatric Hospital 外觀

### (三) 被害人服務方案

此行參訪該州在 Albany 市的 St. Samanitan Hospital 之「性侵害與犯罪被害人協助方案」(Sexual Assault & Crime Victims Assistance Program)。在紐約州有八個醫院設有此方案，其中七個在紐約市，該方案已經實施 30 年，服務所有的暴力被害人，暴力被害人中有 70% 是性侵害的被害人。

工作團隊包含社工師、心理師、司法護

理檢查員 (nurse examiner)、被害者倡導專員 (victim advocate, 一位在法院上班、一位在警察局上班)、預防教育人員等。在這個團隊中的護理檢查員，是我國目前所沒有的專業人員。護理檢查員是領有護士執照並接受過性侵害防治專業訓練（性侵害被害人的心理影響、創傷動力、倡導角色）、專業檢查知能（性傷害的身體檢查與評估、性病與懷孕的預防、陰道檢查儀的使用、司法檢查與攝影傷部等）、司法（如擔任證人、專家證人等）

的護士擔任，隨時待命，提供受害者第一線的協助。

所提供的服務內容：24 小時的電話熱線服務，電話由接受過訓練的志工接聽、心理諮商、支持團體、司法護理檢查人員的協助、陪同出庭與倡導、提供資訊與轉介、犯罪被害人的賠償、智能障礙者之犯罪被害人的協助、社區宣導與專業人員教育、志工培訓等服務。

對於被害人的協助原則最重要的是讓被害人知道這是加害人的錯，而非被害人的錯，被害人不要被加害人的錯而影響一生的生活。盡力鼓勵被害人的家人（父母、兄弟姐妹等）一起來諮商，共同為協助被害人的復原而努力，醫院裡有專職的心理師可以提供心理諮商協助。

在我國各縣市之性侵害防治中心的模式中，以原高雄縣設置於高雄長庚紀念醫院之性侵害防治中心的模式與 St. Samanitan Hospital 的模式是類似的，都是在醫院裡執行性侵害被害人的服務方案，提供被害人完整的驗傷、採證、社工處遇、心理諮商、教育宣導的一站式服務。不同的是，St. Samanitan Hospital 的專業服務人員皆為專職者，並有司法護理檢查員。而我國的性侵害防治中心，心理師一直都是以外聘的兼任的方式，也尚未有司法護理檢查員的設置。

## 肆、結論

筆者就此次參訪經驗的感想，分別從行政體系、加害人處遇、被害人服務、加害人對被害人的修復式正義、性罪犯的登記與公

告制度、設置治療性罪犯的監獄等六個部分闡釋之。

## 一、行政與臨床雙軌且整合的管理制度

在此次參訪中，佛蒙特州的方案是採取行政與臨床雙軌且整合的管理制度。在矯正署的性侵害防治方案中，是由行政與臨床相互支援，Cumming 行政主任負責方案的行政管理，而 McGrath 臨床主任則是負責臨床的督導工作。Cumming 主任專責於罪犯防治方案的行政規劃與管理，與 McGrath 的臨床實務相互合作，Cumming 主任從行政體系支持臨床實務，McGrath 從臨床實務的發現中回饋到政策與行政體系。以 McGrath 為例，他是一位具有 20 多年臨床經驗的資深心理師，也是資深的督導者，但他從實務與督導的經驗出發，將個案處遇經驗加以整理，進行分析研究，經常與同儕或學術界將研究結果發表在具知名之期刊，藉以累積實務知識並回饋到實務與政策的建議上，如此用功的 McGrath 主任的專業精神很值得國內的實務與學術工作者學習。

行政主管與臨床主管並行制的方式，在國內的心理衛生與社會福利機構組織中並不多見。國內的情形經常是以行政領導實務工作者，有時行政管理者並非專業或實務出身，就會出現管理政策與實務脫軌的情形；或者是行政管理者非專業出身，而由專業實務者擔任管理者下轄的二級單位主管，此情形依然會造成行政引導專業或是不尊重專業的情形。行政與臨床雙軌並整合的制度，確實值得國內心理衛生與社會福利單位的參考。

## 二、加害人要為其所犯的過錯負起責任

佛蒙特州與紐約州對於性罪犯的處遇原則均是由被害人的人權與公平正義來考量，讓加害人接受處罰與處遇，並透過治療以減少其再犯率，是協助被害人很重要的一個方式。加害人需要為其所犯的過錯負責，既然加害人當時選擇了犯錯，那麼他也就選擇了要受到處罰，要被剝奪自由與權利。由於加害人不為自己行為負責的結果，造成他人如此重大的傷害，相對的，他也就失去了原有的自由與權利。而當他要再獲得原有的自由與權利時，那麼他就要接受應有的處罰與處遇，再努力去贏回來。而加害人接受處遇以降低再犯，甚至不要再犯，才是最重要的目標。這樣的價值思考與現實治療（reality therapy）的觀點不謀而合，William Glasser當初就是從青少年矯正機構的輔導經驗中發展出現實治療的。當事人既然選擇做違法的事，那麼他就要為行為的後果負責，接受處罰，再將他原有的自由與權利找回來。

## 三、以被害人的需求發展服務方案

以被害人的需求為中心來發展服務方案，是很值得國內的實務工作者再度省思的價值。所有的服務方案均要從被害人的觀點與需求為出發點，但是在團隊合作的工作方式下，多數專業多半會因為從自身專業的觀點出發，而忽略了防治服務最原始的精神——「防治性侵害犯罪及保護被害人權益」（性侵害犯罪防治法第一條），以致於因為專業本位而忽略了被害人的權益。我國的性侵害犯罪防治工作至今已有 14 年，也是實務工作者需要回歸到性侵害防治工作原始初衷，並回顧

與檢視的時候。

此外，對於家庭性侵害案件之加害人的刑後強制治療部分，美國的作法是加害人出獄之後不得返家居住，必須完成強制治療計畫之後才得以返家居住，這對被害人是一種積極的保護措施。目前，我國對於家庭內性侵害犯之刑後處遇並未禁止其返家居住，這對被害人（多數是未成年的兒童少年）而言，無疑又是令其陷入險境。由於多數家庭內性侵害犯的刑期不長，一年半載之後即可假釋或出獄，在監期間及出獄後若未能施以強制治療及家庭處遇，則加害人返家之後，家庭的問題依然存在。這對被害人及其家庭來說，都是一種威脅與危險。針對家庭內的性侵害犯的處遇計畫，確實需要結合家庭處遇與修復式正義的觀點來發展一套家庭重建計畫。

## 四、以修復式正義觀點連結加害人處遇與被害人服務

國內的加害人處遇與被害人服務都是由不同專業分工各做各的工作，一直未有連結。當加害人可以獲得處罰與治療，對被害人而言是一種心理上的平反，更是對自己所受傷害之尋求公平正義的實現，這也是修復式正義的一種方式。尤其許多的性侵害案件多是熟識者所為，被害人與加害人為親子關係或親屬關係，加害人出獄或假釋之後多半還是返家，被害人的被背叛感與無力感更是深重。如何讓被害人將其所受的傷害傳遞給加害人了解，讓加害人可以同理被害人所受的傷害，並能夠對被害人道歉，是促進加害人與被害人溝通或家庭重建的一個機會。這

個部分雖不容易執行，但是透過資源的整合與追蹤機制，是可以有所作為的。以國內各縣市家庭暴力與性侵害防治中心已經開始進行「性侵害被害人的後續追蹤輔導計畫」而言，透過這樣的追蹤計畫可以提供加害人與被害人溝通的可能性，讓整個加害人處遇與被害人服務計畫能夠加以整合，提供被害人個別化與深入的服務。

## 五、性罪犯的登記與公告制度需要從被害人與社會大眾的觀點做更仔細的規劃

從佛蒙特州與紐約州在梅根法案通過之後，對於性罪犯登記與公告的經驗來看，可知要全面公告所有出獄的性罪犯，在成本與實際成效上確實有需要謹慎考量的地方。從這二州的經驗可以歸納出幾個共同點：並非所有的性罪犯都是一樣的特性，需依危險等級加以分級分類，紐約州依性罪犯的低中高危險程度分為一、二、三級，這三級均要登記，但只公告具有中、高危險之第二、三級者。因此，需要對性罪犯的再犯風險加以評估，加以分級分類。對於公告的對象、公告的內容、公告的方式等都要更仔細的考量，而登記與公告制度實施之後，更需要加以管理並更新資料。然而，不論登記與公告，他們均認為加強對社區大眾的預防教育恐怕是

更為重要的一環。

## 六、在社區設置性罪犯的精神科專門醫院或病房需要與社區做更多的溝通

紐約州的 St. Lawrence Psychiatric Hospital 模式與經驗，值得我國未來在社區設置性罪犯的專門監獄學習。在籌備設置之前與社區民眾溝通，讓社區民眾能夠了解設置的重要性在於提供性罪犯治療以避免其再犯，而降低再犯行為是保護社區的一種方式。甚至也可以邀請社區民眾參與醫院的規劃與設置，讓民眾參觀了解。此外，從監禁治療以降低犯罪成本、由政府擔負社區大眾的保護成本等觀點來教育社區大眾，讓大眾了解犯罪被害的成本是如此之高，透過監獄治療的再犯預防以降低成本的重要。當然，主責單位與社區民眾的坦誠溝通，爭取社區的認同，共創雙贏的局面，避免讓監獄的設置淪為政治性的議題，模糊了犯罪預防的真正目的，這才是更重要的方向。（本文作者：林明傑為中正大學犯罪防治學系副教授；陳慧女為諮商心理師、長榮大學社會工作學系兼任助理教授；梁毓芳為白玫瑰社會關懷協會理事長）（感謝白玫瑰社會關懷協會贊助本次恭訪）

**關鍵字：**性侵害、危險分級、梅根法案、修復式正義

## 參考文獻

- 林明傑（1998）。美國性罪犯心理治療之方案及技術暨國內改進之道。社區發展季刊，82，175-187。
- McGrath, R. J., Livingston, J. A. & Falk, G. (2007). Community management of sex offenders with

intellectual disabilities: Characteristics, services, and outcome of a statewide program. *Intellectual and Development Disabilities*, 45(6), 391-398.