

# 性侵害防治中心 在司法流程中的角色

國立中央大學 法律與政府研究所  
王燦槐教授

台灣性侵害受害者之創傷：  
理論、內涵與服務(2006)，學富

1

王燦槐，衛福部103.6.20.27

## 大綱

- \* 1.中美性侵害危機處理中心的比較(P.1-27)
- \* 美國性侵害危機處理中心
- \* 台灣性侵害危機處理中心
- \* 2.性侵害被害人的創傷復原與處遇(P.28-37)
- \* 復原歷程、創傷階段、社工處遇角色
- \* 小調查：未報案原因、社工處遇策略
- \* 3.回應問題(P.38-49)
- \* 社政、警政、醫政、加害人

2

王燦槐，衛福部103.6.20.27

## 中美性侵害危機處理中心的比較

- \* 台灣在民國86年因性侵害犯罪防治法的通過，設立各縣市性侵害防治中心。
- \* 性質與運作，與美國的性侵害危機處理中心的用意應該類似。
- \* 台灣立法與政策研擬的不同，而造成相異處與困境。

## 美國性侵害危機處理中心 ( Rape Crisis Centers )

- \* 最早的性侵害危機處理中心，是在**1970**年成立於六至七個城市之中。
- \* **1970**年代裡，許多地方性的危機處理中心在美國、加拿大、歐洲和澳洲廣泛的成立，蔚為風潮，形成所謂「性侵害危機處理中心的運動」( The Rape Crisis Center Movement )。
- \* **1979**年，根據National Center for the Prevention and Control of Rape (NCPCLR)的統計，在美國、波多黎各和加拿大的每個州的社區中，至少可找到一個性侵害危機處理中心(Koss & Harvey, 1991)。

## \*美國性侵害危機處理中心三大任務

- \* 一是社會變遷的策略
- \* 二是受害者服務的啓動
- \* 三是發展女性主義組織特質的社區性侵害危機處理中心。

## 一、形成社會變遷的策略

- \* 方式有三：
  - \* 1. 性侵害的預防
  - \* 2. 受害者服務的改革
  - \* 3. 司法的倡議

## 1. 性侵害的預防

- \* 強調社區的教育，挑戰舊有的價值觀與迷思，使居民真正瞭解性侵害的本質與它的受害者
- \* 對可能的高危險群，教育她們預防性侵害的方法，透過危險的自覺與自我防禦的準備，來增強女性具備正確的相關知識
- \* 強化她們的自我肯定，並發展她們主控自己心理與身體的自衛能力

## 2. 受害者服務的改革

- \* 性侵害危機處理中心特別對既有的醫院與心理衛生機構的工作人員進行訓練，讓他們對性侵害受害者的症狀具有正確的認識。
- \* 它們認為過去這些醫療機構的「錯誤認知」有三：一是用精神醫學來探討受害者的錯誤；二是認定受害者的創傷反應是病態的；三是認為加害者的行為是由受害者的心理特質所影響等。

### 3. 司法的倡議

- \* 性侵害危機處理中心首先注意到警察的處理方式。
- \* 它們積極與當地的警察單位、檢察官與法官合作，並改變他們對待受害者的態度。
- \* 它們也致力於法條的修改，例如：它們希望法律能注重性侵害的攻擊本質以及加害者的所使用的暴力，取消受害者需要去證明自己是否非自願及是否不斷抵抗的繁瑣證據，改變司法對待受害者的態度
- \* 改善逮捕、起訴和定罪的統計數

### 二是受害者服務的啟動

#### —給予受害者力量的服務

- \* 讓受害者在充分告知之下，使得受害者選擇所需要的服務。
- \* 傳統的醫院、心理衛生機構和司法體系，主宰受害者的一切，但並不關心受害者是否了解所加諸於身上的服務。
- \* 尤其檢察官，不關心受害者的意願，只把受害者當作有責任讓他們打贏這場官司的工具。
- \* 所以，這些新的危機處理中心，希望重申「婦女知的權力」，讓她們能夠掌握自己的人生。
- \* 這樣的服務是一種給予受害者力量的過程，讓她們藉由充分的資訊獲得對自己生活與前途的掌控力，有別於過去傳統權威體制下的社會機構。



## 服務項目

### O'Sullivan(1978)全美90個

- \* (1) 做筆錄的陪同 (90%)
- \* (2) 醫院的陪同 (89%)
- \* (3) 法庭的陪同 (80%)
- \* (4) 志工的專線 (78%)
- \* (5) 短期或長期的諮商 (60%)
- \* (6) 醫療人員的訓練 (56%)
- \* (7) 警察的訓練 (56%)
- \* (8) 心理衛生人員的訓練 (49%)
- \* (9) 自我防衛課程 (29%)
- \* (10) 法庭觀察 (25%)
- \* (11) 司法人員的訓練 (13%)

### Campbell et al. (1998) 全美168個直接服務

- \* 提供24小時專線(100%)
- \* 醫院的陪同(98%)
- \* 警局的陪同(96%)
- \* 法庭的陪同與危機諮商(98%)
- \* 短期諮商(95%)
- \* 長期諮商與支持團體(49%)
- \* 女性性侵害預防教育(83%)
- \* 防身術教學(37%)

11

王燦槐·衛福部103.6.20,27

## 以Cambridge Hospital's Victims of Violence Program (VOV)為例

- \* 它屬於設在醫院裡的社區型心理衛生機構
- \* 它提供全面的精神科的服務給受害者
- \* 它以女性主義的精神處理受害者目前與過去的創傷
- \* 它的工作人員包和資深的心理學家、精神科醫生和社工員
- \* 雇用支持女性主義的律師、治療師和行政人員
- \* 整個性侵害危機處理中心的運動，吸引了各種不同專業的女性，投入為受害者服務 (Koss & Harvey, 1991)

12

王燦槐·衛福部103.6.20,27

## 四種不同的類型

- \* Gornick et al. (1983) 找出
- \* (1) 小型大部分由志工組成的獨立而政治性活躍的中心
- \* (2) 大型有經費支持並有專任工作人員與部份志工組成的中心
- \* (3) 附屬在社區心理衛生機構下，有足夠的行政與經費支援的中心
- \* (4) 以醫院為基礎，主要在提供受害者必要的緊急服務的急診室方案。

## 具有成效的性侵害防治方案

- \* Harvey (1985)研究50個，發現其中的屬性是多元的。
- \* 大部分是獨立的私人非營利組織佔62%
- \* 私人營利的佔20%
- \* 與政府有關的只佔18%

## 高度有效率中心的四個共通特色：

- \* Harvey (1985)的研究發現：
- \* (1) 同時強調給予能力的服務與重視社會變遷與受害者關懷的倡導
- \* (2) 中心有一致的理念並且讓所有的方案都符合這些理念
- \* (3) 有持續不斷的自我研究以建立內部自我調整的機制
- \* (4) 能有效的激發社會與社區的改變。

## 美國RCC組織的轉變

- \* O'Sullivan & Carlton (2001)調查北卡羅來那州 (North Carolina) 的RCC
- \* 「單一功能型」性侵害中心 (Sexual Assault programs, SA) 8個
- \* 「多重功能型」：
  - \* 36個結合家庭暴力(Sexual Assault & Domestic Violence, SA/DV)
  - \* 4個結合社區居民服務熱線(Sexual Assault with a community Crisis Line, SA/CL)
- \* 「附屬型」：
  - \* 2個附屬家庭與兒童服務中心 (Family and child services, FAM) 中心
  - \* 1個附屬藥物濫用機構 (Substance abuse agency, DRUG)



## 台灣性侵害危機處理中心

## 台灣性侵害防治工作的起步

- \* 民國77年「現代婦女基金會」所設立的「婦女護衛中心」開始。
- \* 性侵害犯罪防治法的通過歷程：
  - \* (一) 一個月內三讀通過的法案：85年11月底突發的彭婉如命案
  - \* (二) 相關的專業實務與研究人員缺乏
  - \* (三) 當時心理諮商師沒有證照制度，不具法定地位：
    - \* 受害者的心理治療工作無法由性侵害防治中心的專任工作人員提供，必須將受害者轉介到外部的機構處理，增加受害者治癒的困難度，對受害者創傷的處理極為不利，至今無法有效解決此一難題。

## 台灣性侵害防治中心的服務模式

- \* (一) 性侵害防治中心的任務：以公權力防治性侵害與保護被害人權益的雙重任務
- \* (二) 性侵害防治中心的服務模式：86年七項，91年增為八項
- \* 屬於提供直接服務模式，也要負責社會變遷策略，即包含：性侵害的預防、受害者服務的改革以及司法的提倡。

## 台灣性侵害防治中心的服務模式

- \* (三) 性侵害防治中心的定位：靠政府單位間的分工與合作
  - \* 防治中心是以內政部所屬的社工員，獨撐大樑
  - \* 而它們要協調的其他專業達七項之多，從報案、驗傷、律師、心理輔導、精神科醫生、檢察官和法官都是社工員要協調或轉介的對象。

## 台灣性侵害防治中心的特色： 中美比較

- \* (一) 依性侵害犯罪防治法，全台灣成立了**25**個性侵害防治中心
  - \* 1.人手不足
  - \* 2.考驗社工的專業訓練
  - \* 3.年輕的社工員往往是第一線
  - \* 4.經費來源的競爭
  - \* 5.家庭暴力防治法的雪上加霜
- \* 美國的**VIOLENCE AGAINST WOMEN ACTS**沒有設立官方的防治中心

## 台灣性侵害防治中心的特色： 中美比較

- \* (二) 服務模式較著重在預防性侵害與直接服務受害者的功能，較看輕促進社會變遷的功能，這和美國**RCC**正好相反
  - \* 因此，我們在評估台灣官方**RCC**時，首重的即是直接服務的能力。

## 台灣性侵害防治中心的特色： 中美比較

- \* (三) 美國是以「倡導」(advocate) 來形容RCC的服務目的；台灣將之翻譯成「陪同」卻僅描述了其「作法」，而忽略了其「目的」。
- \* 台灣RCC的社工員「陪同」受害者，若只知道「坐在」受害者旁邊，卻不積極主動為受害者爭取應有的權益，則離RCC設立的精神甚遠。

## 台灣性侵害防治中心的三大困境：

- \* 第一個困境：台灣RCC的設立宗旨，是看重直接服務。
- \* 在台灣社會中，對性侵害仍存有太多迷思與誤解。RCC在這種環境下，企圖直接提供受害者服務，必然會受到社會、相關機構（例如醫院與警局等）、受害者家庭、甚至受害者本身的抗拒或阻擾。
- \* RCC若不設法剷除這樣的迷思，則不可能提供一個較佳的服務。

## 台灣性侵害防治中心的三大困境：

- \* 第二個困境：台灣社工員本身，因為處理性侵害**創傷**的專業能力不足，又沒有其他專業人士在組織內，並且相對於其他相關的專業人士（如心理師、醫生、警察、律師等），處於弱勢地位（王增勇，2002）
- \* **RCC**又希望以弱勢的社工員提供更弱勢的受害婦女多重的直接服務，並對抗社會上的迷思，則無疑是以卵擊石。

## 台灣性侵害防治中心的三大困境：

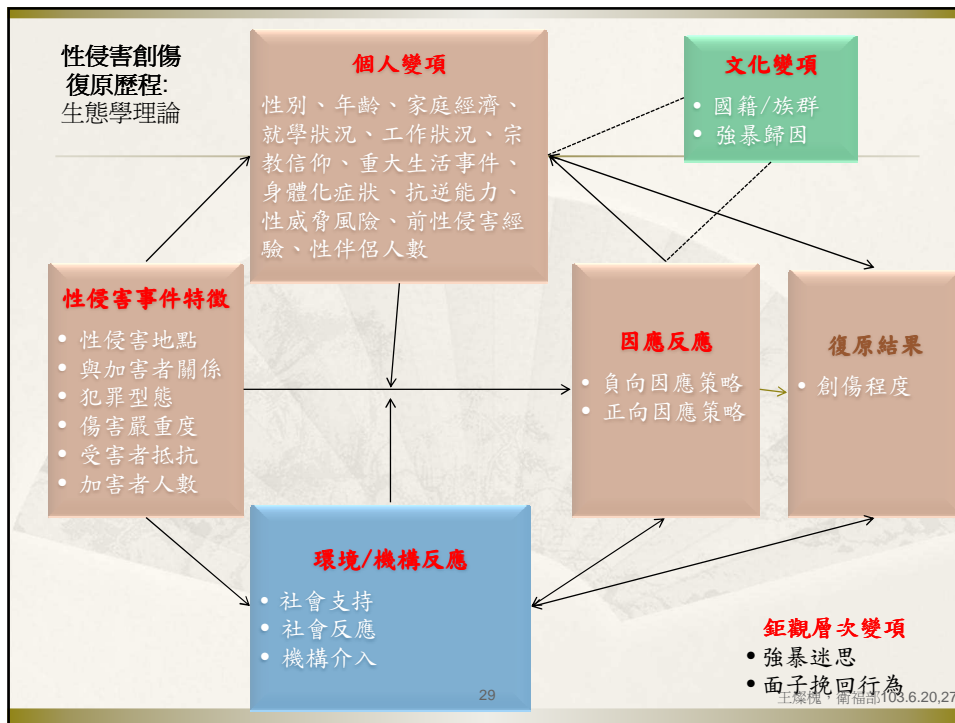
- \* 第三個困境：社工員夾在一個充滿迷思的文化，和複雜的受害者需求中，並在只有單一專業的工作環境，孤軍奮鬥，工作得非常辛苦。
- \* 再加上社工員本身對這個議題少有強烈使命感，無心也無力去改變目前的情況。則造成了第三個困境。



## 台灣性侵害防治中心服務困境 形成原因

- \* 一、政策制定單位的專業背景
- \* 二、心理諮商人員缺乏官方的聘任管道
- \* 三、助人專業之間缺乏溝通與團隊合作概念
- \* 四、社會普遍缺乏對「人」的尊重態度
- \* 五、台灣人民教育經驗中沒有重視個別差異與心理健康的素養
- \* 六、受害者沒有自覺

## 性侵害被害人的創傷復原與處遇



## 性侵害受害的反應階段

- \* Koss & Harvey (1991) :
- \* 1. 預警期 (Anticipatory phase) , 指受害者警覺到有危險的階段與反應。(預防教育)
- \* 2. 影響期 (Impact phase) , 指受害者受害的過程與事後的立即反應。(社工危機處遇)
- \* 3. 恢復期 (Reconstruction phase) , 指受害者恢復生活作息與症狀的發作階段。(心理輔導與諮商)
- \* 4. 重整期 (Reconstitution phase) , 指受害者要解決這件性侵害的最後階段, 以憤怒為主要的表達方式。(心理輔導與諮商)

## 社工的處遇角色

- \* 性侵害的復原：要處理一度傷害，避免二度傷害。
- \* 社工的角色：**避免個案的二度傷害**，危機階段的專業團隊合作的倡議(advocate)。
- \* 陪同倡議的專業標準化流程：給予社工員可以依循的專業標準化流程。
  - \* **陪同時的工作項目清單**
  - \* 目前已經不在資料庫中

## 小調查：未報案原因

## The reporting and underreporting of rape (Allen, 2007)

- \* 預估性侵害約1/3的報案率(美國，1994-1995)，一般暴力犯罪40-50%的報案率。
- \* 報案的誘因：**社會支持**(正式和非正式)和司法正義
- \* 報案的代價：失去**隱私**、被加害者報復、**被汙名化**、冗長的或有敵意的司法流程。
- \* 增加報案的因素：正式的支持、公眾的支持、女性的警員或女性的驗傷者、**偵查與起訴的機率**、新聞報導的匿名性、**創傷程度**較少

33

王燦槐、衛福部103.6.20.27

## 小調查：未報案原因

~桃園縣12-18歲被害人, N=26

### 個人因素

- \* 1. **認知因素**：
  - \* 對事件本身：
    - \* 案情不嚴重、發生時間久遠
  - \* 對性侵害的認知：
    - \* 未自覺受害
    - \* 怕被他人知道(**隱私、汙名化因素**)
    - \* 害怕家人擔心(**社會支持因素**)
  - \* 能力：
    - \* 身心障礙
  - \* 對法律的存疑：
    - \* 有其他方式讓加害人會受到懲罰
- \* 2. **逃避因應策略**：**(創傷因素)**
  - \* 不想生活被干擾
  - \* 不願意再提
- \* 3. **關係因素**：原諒對方不追究
- \* 4. **金錢因素**：想私下處理(**偵查與起訴的機率**)

### 家庭因素

- \* 1. **認知因素**：
  - \* 家人禁止(**社會支持因素**)
  - \* 家人不支持(**社會支持因素**)
  - \* 家人不覺得個案受害
- \* 2. **金錢因素**：家人私下處理(**偵查與起訴的機率**)

34

王燦槐、衛福部103.6.20.27

## 社工處遇策略 ~落實預防教育和法律諮詢服務

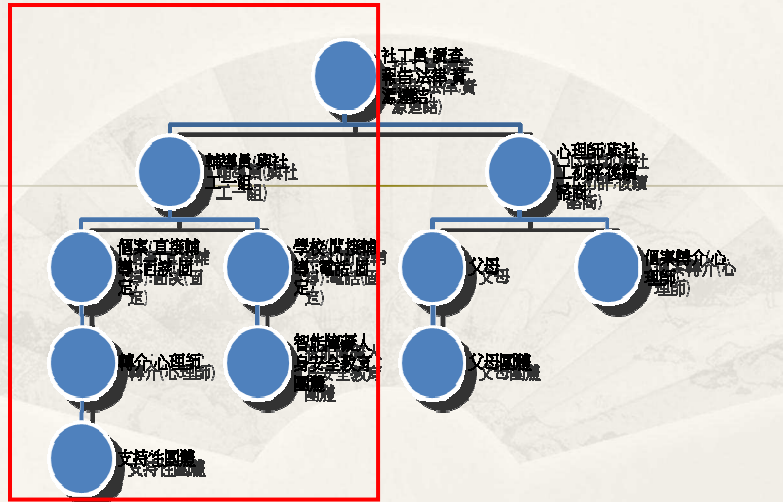
1. 針對認知因素：
  1. 平時性侵害預防教育的落實：讓個案和家庭，對性侵害有正確的認識
    - \* 等案件發生之後，個案和其家人就不願意報案，採取不合作的態度，避不見面，增加社工處遇的困難度。
  2. 社工處遇策略：
    - \* 把握第一次見面的機會：進行認知狀況的評估和教育，並建立關係。
    - \* 專業團隊的人力：社工員、心輔員、心理師
    - \* 對家長：性侵害迷思問卷、事件影響量表、親子關係量表、報案意願問卷，心理師解釋並給予預防性的親職教育
    - \* 對個案：性侵害創傷、親子關係量表、報案意願問卷，心輔員了解個案問題，傾聽與之建立後續關係
    - \* 對網絡：社工員協助進行相關的醫療或法律流程，並預約後續的法律諮詢時間。

## 社工處遇策略

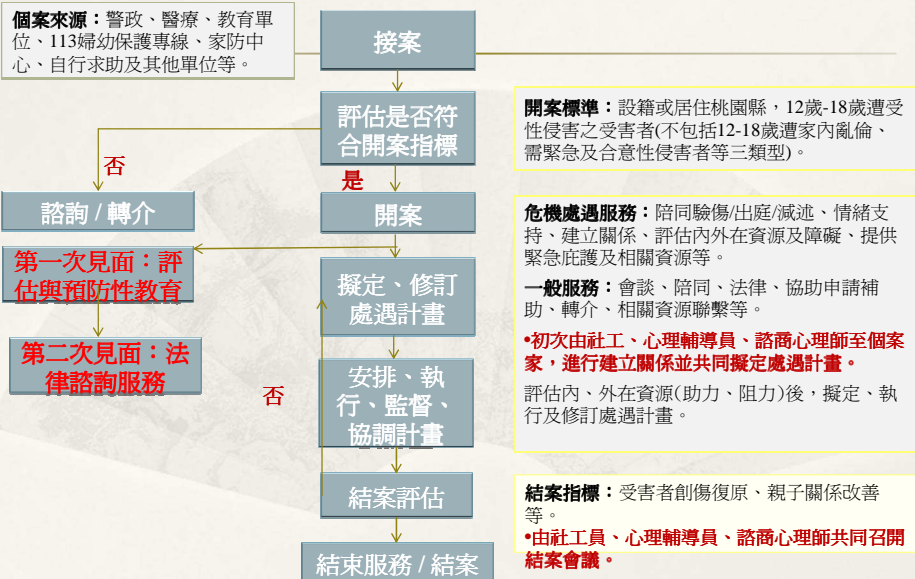
- \* 2. 社工安排第二次見面：法律諮詢
  - \* 1. 律師：根據個案和家人填寫的報案意願問卷，回答個案與家人相關的疑慮。
  - \* 解釋金錢因素、關係因素，如何在法律過程中處理。
  - \* 2. 心輔員和心理師：針對報案的疑慮，進行後續的輔導與諮商，特別對性侵害的認知和逃避因應策略。



## 桃園縣助人專業促進協會 投入人力



## 法律諮詢的服務處遇流程圖



## 結論

- \* 1. 針對認知因素，平時的宣導，案發時的法律諮詢要落實。
- \* 2. 針對關係問題和逃避因應策略，需要後續心輔員和心理師的追蹤輔導，要在第一時間引進這樣的資源。
- \* 3. 需要in house 專任心輔員和心理師，才能做到。

## 回應問題

## 社政

- \* 了解性侵害與司法流程之關聯。---協助被害人獲得司法正義的手段，引發被害人的意願
- \* 學到更多會談的實務技巧。---基本同理心
- \* 了解如何輔導（勸說之方式）性侵害個案（非自願性）及家長進入司法程序。---社工員運用法律諮詢、心輔員、心理師的團隊合作

## 社政

- \* 通常在服務歷程中，即便社工已盡可能做到告知與說明，但案主仍可能會因為社工依法告發而拒絕社工後續的協助，此工作關係即受到破壞，面對此況想了解社工員在司法過程中的角色。---社工要先引進的法律諮詢和輔導、諮商資源，讓這些專業協助社工達成任務。若案件重大，需先行通報，後續的服務工作由心輔員和心理師亦可進行，社工負責結案的成果評估，個案還是可以獲得應有的協助。

## 社政

- \* 社工依法告發後，倘面對案主後續未有意願進行筆錄或開庭，社工一再被賦予要案主出庭的責任，但這已違背社會工作的倫理價值，此部分社工員面對到的困境為司法與社會工作倫理價值的兩難。---若以社工應有的工作程序進入服務，則司法的目的可以達成。但若以司法的目標先切入，則因個案的抗拒，兩者均達不成。

## 社政

- \* 未成年合意性行為，卻在父母要求下進行司法程序，該如何保障個案的權益？---本質是親子關係問題，應該第一時間讓心輔員或心理師介入協助，協助親子對話和關係重建。

## 社政/警政

- \* 曾遇過被害人家屬以死要脅，若請被害人去做筆錄或進行相關流程而害其自殺由警政及社政人員自行負責。---本質是親子關係，必須第一時間引進心理輔導或諮商處理家屬心理，延緩做筆錄之時間。

## 警政

- \* 無證據的陳年案件，受理與否皆困擾---被害人的復原歷程因素，司法給予的正義，也是一個選項。若被害人願意尋求這一個管道，給予充分的法律諮詢協助，讓其完成此程序，也是一個被害人願意嘗試的療癒方式，但在此過程，必須有心理的輔導與諮商的配合。



## 醫政

- \* 因在醫療體系會接觸到因需進入司法體系而打退堂鼓的家長，家長對於進入司法體系有許多擔憂，包括是否會對孩子造成二度傷害、影響孩子後續學習狀況等等---性侵害通報的原因是為治療被害人創傷，還是執行司法為目的？若是前者，則法律的部分不需要在第一時間被強調，後續的工作自然會帶出正義的追求需要。若是後者，則就會達不到司法的目的。

## 醫政

- \* 被害人基於社會價值，使得第一時間無立即就醫採證，以致證據保全不易等驗傷事宜。---要加強平時的宣導教育，改變社會價值，才是根本解決之道。
- \* 陪同被害人醫院驗傷採證等候時間過久，未能落實保護被害人權益---醫療採證的流程，未能以被害人的需求設計，美國的SANE(sexual assault nurse examiner)值得參考。

## 醫政

- \* 無病識感之疑似精神病人重複到院要求採證，想了解如果遇到這種病人是否可以拒絕採檢？或者有其他方式可以協助處理？--  
-請通報，讓主責社工派心理輔導或諮商師進行協助，以進入後續精神疾病之處遇。

## 加害人

- \* 針對接受性侵害社區處遇之個案，對於接受處遇仍有抗拒，且不斷陳情不用上課、自我控制力良好，並質疑評估小組的決議認為有黑箱作業，因如何解決。---每位被害人由專責社工處遇，但加害人卻沒有，這對於性侵害再犯的預防是最大的漏洞。若有社工介入，引進個別的諮商，應該可以解決個別加害人的問題。

## 加害人

- \* 性侵害案件加害人經處遇通知，經移送家暴中心裁處經再通知仍未報到再送裁處之循環困境。---因為性侵害的加害人沒有專責社工的處遇，是性侵害預防再犯的大漏洞。
- \* 性侵個案要脅帶團體老師，拒談案件過程--  
-因為加害人的處遇，應該在監獄中即進行，消除其“認知否認”，然後才能到社區處遇繼續治療。若監獄沒有做，很難在社區中進行。應該全面檢討加害人處遇的流程。

王燦槐、衛福部103.6.20.27

## Q&A