

強化家暴、性侵加害人及 被害人處遇及身心治療



林明傑 教授

中正大學犯罪防治系教授 / 諮商心理師

家暴統計現況

--93年筆者問家暴何時降低？

若問為何每年均增加，很多人會說因為這表示有認真宣導家暴要通報，這或許有道理，但筆者會想問那何時會下降？

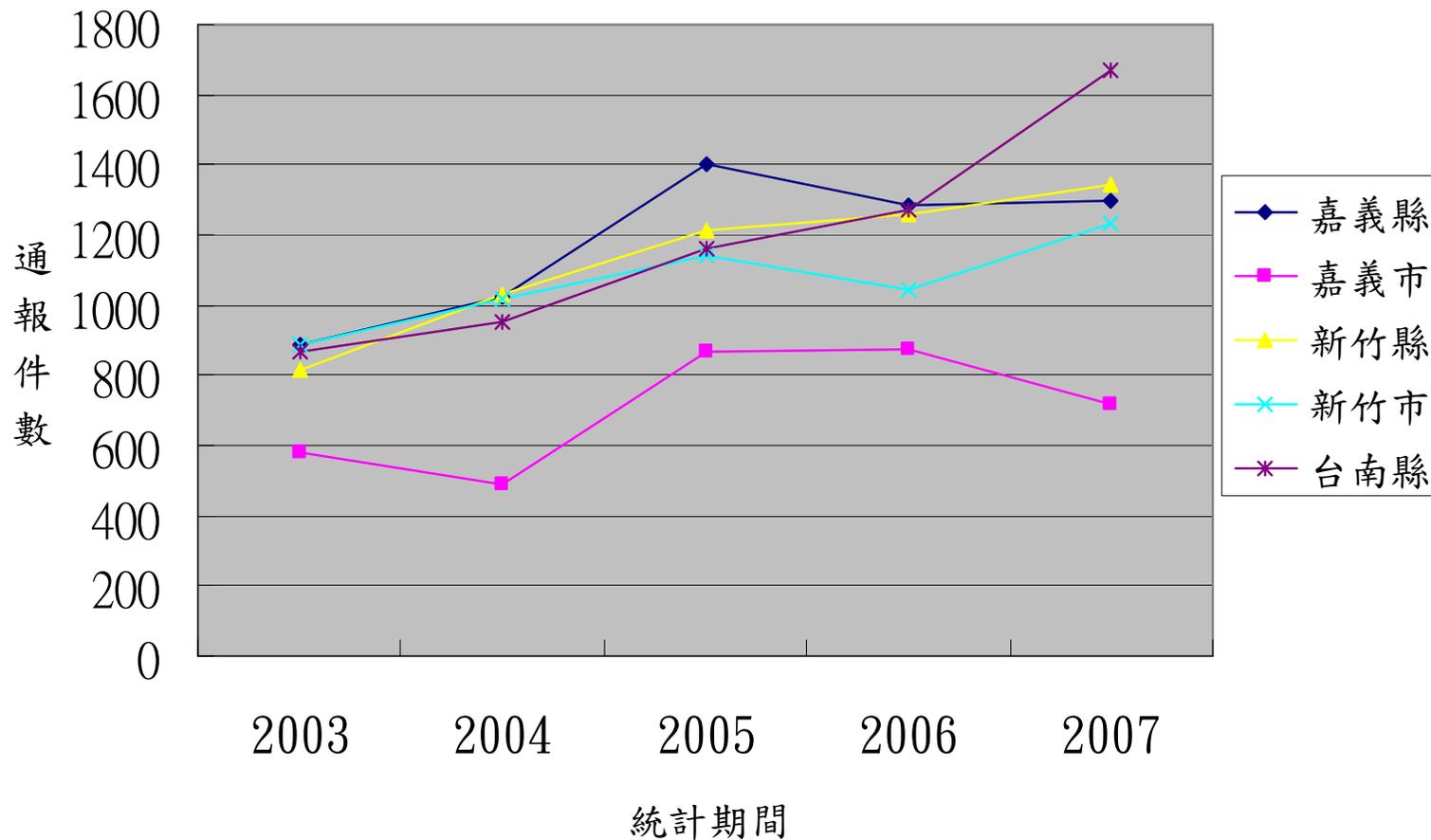
表1·近年家庭暴力之通報案件數量與成長率

年度	全年總數	每日平均	年成長率	平均每年成長率
2000	28918	79		
2001	57557	158	99%	
2002	63977	175	11.15%	
2003	63695	175	-40%	
2004	53054	145	-16.70%	
2005	62310	170	17.44%	+7.44%
2006	66635	183	6.94%	
2007	72606	199	8.96%	
2008	79847	219	10.01%	
2009	89253	245	11.74%	
2010	105130	288	17.78%	
2011	104315	286	-0.8%	-0.395%
2012	115203	315	0.01%	
2013	130829		13.56%	

-
- 後來94年筆者在內政部家防會[現衛生福利部保護服務司]支持下提出嘉義縣市危險分級試辦方案，因我提出之理由是家暴通報每年增加**10%**，但工作人員沒跟著增加，幾年後勢必潰堤失守。
 - 該方案概念是若能每案進案時請被害人填危險評估量表，就可將每案區隔為高中低致命危險，而高危險者高密度介入[一月**1-2**次]，中危險者中密度介入[兩月**1**次]，低危險者低密度介入[三月一次]。社工員電訪或訪視被害人，警察電訪或訪視被害人後再訪視加害人。
 - 有無效果？剛開始也沒把握 但發現

台灣呢？2005年後看到哪些縣市下降？

婚姻親密暴力之通報案件比較統計表



林明傑 (2011) 家庭暴力危險分級方案之成效再研究：一個犯罪防治分類分級整合模式的提出 犯罪學期刊，14(2)，123-152 頁

表3... 嘉義市從2004年到2010年家庭暴力之通報數

年份	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
通報數	715	1390	901	863	822	863	870
增加率 +48.6% · -54.3% · -4.2% · 4.8% · +4.8% · +0.8% ** [平均2007~2010 = -0.85%]						
重複通報案件數	*	*	387	202	223	196	187
重複通報案件比率	*	*	42.9%	23.4%	27.1%	22.7%	21.5%

註：* 表找不到資料... **表詳見表1下之註

↵

表4... 全國從2004年到2010年家庭暴力之通報數

年份	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
總通報數	53054	66080**	70842	76755	84195	94927	112798
增加率 +19.4% · +6.7% · +7.7% · +8.8% · +11.3% · +15.8% [平均2007~2010 = +10.9%]						

註：以嘉義市與全國(表2與表3)之自2007年至2010年每年通報增加率確實有達顯著差異， $t=4.064$ ·($p=.007$)

-
- 若區分所有家暴案件之進案為新案與舊案，新案為從來沒有通報紀錄，舊案為單位已經接受過通報之案件。
 - 請問危險分級方案是對哪一種案件來處理？

-
- 答案就是舊案。
 - 但新案呢？我們做哪些呢？
 - 家暴預防宣導哪些是有用的呢？

 - 以下區分舊案與新案

舊案之現況

- 目前若**100**案通報案件，其中只有**17%**聲請保護令 [**102**年統計]
- 法官將其中**20%**，也就是**3.4**件裁定保護令之處遇計畫。其中約**7-8**成完成處遇計畫，也就是**2.4**件。
- 精神衛生之末端服務，量雖小但很關鍵，因為可幫上有家暴行為的家暴者
- 其他則如下

強化家暴加害人及被害人之處遇及身心治療

□一、家暴加害人處遇計畫

(一)鑑定評估

目前分審前鑑定與電話鑑定，對於故意不到之家暴者，仍應以電話詢問雙方或可連絡親友。不使不參與鑑定反而不必參與處遇計畫。嘉義縣市以後者為主前者為輔。其他縣市是以前者為主後者為輔。

(二)社區治療之現況

- 中低危險者建議裁定**12**周之輔導，高危險者裁定**24**周。但似乎常有法官只裁定**5**周之輔導。**建議將此規定訂入家庭暴力加害人處遇計畫規範中**
- 目前發現若以有處遇者與無處遇者，比較有無再打則兩組沒差別，但若以打之嚴重度則顯著大幅下降(邱惟真，2009)。
- **100**年全國開辦家庭暴力安全防護網-每月招開高危機家暴網絡會議
- 最近發展出兩種新策略
- 1. 家暴者被法院裁定三小時預防認知教育
- 2. 家暴者訪視社工員

□ 1. 家暴者被法院裁定三小時預防認知教育

屏東於**94**年開始此方案原都不看好，但家暴通報數也降低。
102年因法官換人已經沒辦理。但台中彰化南投雲林均持續辦理

□ 2. 家暴者訪視社工員

台北市於**93**年北市府委託張老師開辦家暴者自願諮商方案，後來轉型為社工訪視方案，**94**年台中縣府社工員提議後開辦家暴者社工員關心訪查方案，至今尚有桃園、彰化、雲林、嘉義市。成效很好使原本未能有處遇計畫之家暴者能因有人通報後得到訪視與鼓勵改變之服務。

強化部分尚有

- 家暴者之輔導治療課程，應開始在年度督導中納入課程審查與家暴者之改善評估。
- 前者可讓課程更符合矯正諮商之模式，畢竟非自願諮商與自願諮商之邏輯不同進程也不同。督導課程也應增加練習機會
- 家暴者之改善評估如透過**URICA-DV**[羅德島大學改變評估表家暴版]與重要向度之評估，均可使輔導治療者清楚知道案主之進步與待改善之處。

□ 一、家暴被害人輔導治療計畫

(一) 被害婦女之評估

被害婦女多由社會處負責結合諮商心理師或開業社工師來提供輔導治療

(二) 被害或目睹兒少之評估

目睹家暴兒少由社會處與各校輔導室與縣府學生諮商中心負責

強化性侵加害人及被害人處遇及身心治療

□ 一、性侵加害人處遇計畫

(一)監獄治療之成效評估

監獄治療費遠低於監獄，那誰要去監獄

(二)社區治療之成效評估

監獄與社區治療費都遠低於社區，那誰要去治療性侵者與家暴者

(三)刑後強制治療之困境

1. 塞車都因為台中市府不核發使用執照，但另一面約**1/3**智能者應盡速轉銜。經**103/10**美國**Vermont**州性侵方案臨床主任**McGrath**來台演講中建議可比照該州對中低危險者提高訪視密度，並對中高再犯危險者設立暫住家庭與中途之家。
2. 目前刑後強制治療之學者多無對性侵者有實務臨床經驗，無法針對問題提出自己臨床實務可行作為，很需改善。因為沒有人會將自己親友交給沒經驗的醫師治療，更何況是重要危及社會的高危險性侵者，除非認為事不關己。

-
- (四)性侵者鑑定之困境
 - 1.戀童症鑑定：美加資深專家多反對用陰莖體積變化測量儀，因為會容易隱匿自己偏好，並測量結果也容易誤導結論。DSM-4與5均採用痛苦說為異常標準。但筆者認為有兩次與未達12歲之未成年者有性交不論合意或強制，就可屬戀童症者
 - 2.曾看過某性侵國小男生四位之十七歲者被鑑定為亞斯伯格症而寫。該男27歲時擔任大樓保全也仍性侵2男童1女童，最後鑑定仍是寫「該性侵害行為非因性異常引起」。筆者詢問幾位精神醫學教授指出需注意沒有大病症吸收小病症之問題但舊觀念確實有此，有病名就應列出。

□ 二、被害人處遇計畫

- (一)兒童或智能障礙性侵害被害人之偵訊：是否仍只用偵訊娃娃，而不用其他輔助工具，如紙筆畫出薑餅人與遊戲屋等。偵訊娃娃等是否訓練足夠。
- (二)精神鑑定已經出現鑑定醫師受法院之託鑑定被害之智能障礙性侵者有無**PTSD**。但醫師說無，但說加害人很可惡「其心可議 其行不可恕」？法官原本證據不足卻因此句話而判刑。建議可參考美加在各州建立**精神鑑定審閱委員會**，只要任何一方之當事人對於精神鑑定覺有不公，就可申請向當州之(心理)衛生局提出申訴。經專家學者會議討論並做出適當決議。我國目前似乎無此制度。**只有強制鑑定強制社區治療審查會。**

(三)兒童或智能障礙性侵害被害人之鑑定各縣市政府多無編訂經費，導致許多鑑定者當義工或以演講費支付

(四)被害人輔導計畫之次數是否可增至**12-14**次已改變目前做完後需等隔年



□ 謝謝聆聽