

台灣推行家庭暴力 加害人處遇計畫及成效

劉淑瓊

台大社工系

2007年11月23日

廣義的加害人處遇

- 男性關懷專線
- 預防性的相對人服務方案
- 相對人輔導
- 強制性的加害人處遇計畫(民/刑事)

法令規定、作業流程及聯繫機制

➤ 1998年6月24日公布施行

「家庭暴力防治法」

➤ 法院受理民事保護令聲請，於審核終結後，認有家庭暴力之事實且有必要者，應依聲請或依職權核發一款或數款之**通常保護令**。

法令規定、作業流程及聯繫機制

➤ 通常保護令第10款

「命相對人完成加害人處遇計畫：**戒癮治療**、**精神治療**、**心理輔導**或其他治療、輔導」。

法令規定、作業流程及聯繫機制

- 行政院衛生署於1999年6月22日訂定「**家庭暴力加害人處遇計畫規範**」
- 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會函頒「各直轄市、縣（市）政府配合辦理家庭暴力相對人鑑定及加害人處遇計畫作業**參考流程**」

實施概況

- 處遇執行單位以**醫療機構**為最多，約佔3/4
- 執行人員之專業背景以**社工**居最多數，其次為心理師、諮商師、醫師
- 參與人員年資**五成**在一年以下，具有兩年以上者約佔1/3
- **一成五**的執行人員未接受過專業訓練

實施概況

- 五成的執行單位有建立督導制度
- 處遇模式以「認知行為治療法」最多
- 八成的處遇方案以預防再犯為主旨
- 處遇方案實施時間多在週一至週五的上班時間，僅不到三成在晚上或假日進行
- 再犯率為16.7%

實施概況

- 參與加害人處遇者以**男性**居絕大多數，教育程度多為**國、高中**，婚姻狀況以婚姻中—同居最多，職業以**工礦業、無業者**居多。

法官態度影響至鉅

- 法官核發得少 100個申請保護令的案例中僅有4個案例的加害人被裁定需要接受處遇計畫
- 改善方法：
 - * 加強訓練
 - * 舉辦跨部門的圓桌會議
 - * 建構「家庭暴力相對人裁定前鑑定制度」
 - * 辦理國際研討會等

法官態度影響至鉅

- 法官主觀**不認同**家庭暴力加害人處遇計畫之**積極性**預防功能。
- 法官認為聲請人**未勾選**「命相對人完成處遇計畫」款項，就是沒有主動審酌核發該款保護令之**必要性**。

法官態度影響至鉅

- 法官認為家庭暴力加害人處遇計畫內容，特別是需不需要戒癮或精神治療屬於**特殊專業認定**，不是法官的審判專業所能代替。
- 法官對於處遇計畫**能不能落實**，有無成效仍存有疑慮。

其他可能途徑：裁定前鑑定

- 各地方政府組成鑑定小組人員，定期至法院進行團體鑑定，作成鑑定報告提供法院參考。
- 鑑定小組人員：
 - * 精神科醫生
 - * 臨床心理師
 - * 社會工作師

其他可能途徑：裁定前鑑定

➤ 缺點為：

- * 此一鑑定是被動接受法院囑託，耗費時間、人力成本很高
 - * 無法控制相對人之出席率
- 此模式逐漸受到挑戰。

其他可能途徑：法官逕裁

- 法官除將疑似相關精神疾病或有藥、酒癮問題之加害者囑託各地方政府鑑定，其他案子則由法官**直接裁定**「命相對人完成認知輔導教育者」。
- 礙於個別法官之**差異性**很大，實務上尚屬少見。

其他可能途徑：簡易評估

- 配合「**婚姻暴力危險分級方案**」之簡易評估，參考相關**客觀評估工具**（**DA**及**CTS量表**），並由專業人員透過**電話複問**再確認相關資料之可信度及作成建議。

其他可能途徑：簡易評估

- 優點是主動針對所有聲請保護令之案件，提供簡易評估報告供法院參考，對提高法官裁定命相對人完成處遇計畫之比率有顯著效果。
- 缺點是透過電話所蒐集資料之可信度遭到質疑，目前仍在試辦階段。

處遇計畫項目內容與完成率

- 目前法院裁定之處遇計畫項目內容以「**接受認知輔導教育**」及「**戒癮治療**」兩項居多（分別佔40%及30%）。

處遇計畫項目內容與完成率

➤ 完成率最高 認知輔導教育

➤ 完成率最低 戒癮治療

* 近四分之一（23.18%）實際上未執行

* 顯示戒癮治療在實務上的挑戰性

最高，且成效也非常有限。

認知輔導教育

➤ 對象：

- * 不熟悉相關法令規定
- * 不知如何處理婚姻衝突的加害人

➤ 提供：

- * 法律教育
- * 認知教育
- * 心理支持

認知輔導教育

➤ 功能：

- * 穩定加害人情緒

- * 讓加害人有機會了解自身的相關權益

➤ 從目前部分處遇執行團隊所進行追蹤研究結果可看出，接受認知輔導教育之加害者短期內確實有減少使用暴力行為的效果。

加害人處遇成效評估

➤ 正向影響因素：

- * 法令的威嚇效果
- * 參與處遇團體的凝聚力
- * 行政單位的催促關心

加害人處遇成效評估

➤ 負向影響因素：

- * 相對人的經濟問題
- * 面子自尊問題
- * 入獄服刑
- * 情緒抗拒
- * 行政單位限於人力無法聯繫追蹤

加害人處遇成效評估

- 現有的處遇人數仍太少，進行成效評估意義不大
- 可行的評估方式：
相對人暴力行為評估、認知行為態度、問題解決能力、團體觀察、前後測的研究設計等了解其行為、態度與認知之改變，以及對被害人與相對人之訪談

台灣加害人處遇的未來展望

- 建立相對人**預防性**服務方案(一、二級)
- **多元化**處遇模式
- **深化**處遇知識與能力
- **進階化**處遇內容(不同處遇期程)
- **開發與培力**更多處遇資源

台灣目前具代表性的處遇模式

➤ 大多採**認知輔導教育團體**方式進行

➤ **處遇目的**：

達到預防再犯、防止加害人物質濫用情形、健全家庭互動模式、重視加害者正向經驗、維持團體同儕支持、促進加害人再社會化。

台灣目前具代表性的處遇模式

➤ 方案內容：

- * **主**：大致結合女性主義倡導之權控議題、教育模式及個人心理層面之認知行為模式為主
- * **輔**：情緒疏導、看待暴力責任、教育正向的親密關係、法律課程、現實治療、自我肯定訓練等

台灣目前具代表性的處遇模式

- 以再犯預防及現實療法為取向之
認知行為療法（高雄市）
- 認知教育暨情緒支持團體
（嘉南療養院）
- 整合性別平等與人本學派之
輔導教育模式（國軍北投醫院）
- 溝通分析學派的治療模式

以再犯預防及現實療法為取向之 認知行為療法

- 2001年
- 現實療法 案主找出並確立其理想生活之方向
- 認知行為療法 找出改變自己之做法
- 兩位男性輔導員：各負責9週，共18週
 - * 家庭醫學科主治醫師
 - * 具有諮商心理師執照的大學教授

以再犯預防及現實療法為取向之 認知行為療法

➤ 具體操作：

- * 18週半開放式團體

- * 團體進行期程中**穿插個別輔導**

- 輔導員對能就案主之**特殊情形**
作諮商及處理
- 有利於輔導**關係之建立**

以再犯預防及現實療法為取向之 認知行為療法

➤ 每次團體進行架構：

* 團體一開始都先詢問每個人

- 1、上週的生活如何；
- 2、上週末有沒有甚麼安排，及
- 3、和配偶的互動如何

➤ 強調課程是幫助加害人而非處罰

以再犯預防及現實療法為取向之 認知行為療法

➤ 新個案：

* 進入團體則每個人先要自我介紹

- 講自己的名字
- 自己是在甚麼樣的情況下
被要求來參加輔導
- 上個禮拜過得好不好

以再犯預防及現實療法為取向之 認知行為療法

➤ 被害人的角色

處遇人員與被害人的主責社工緊密連
繫，或透過主責社工引介與被害人連
繫，以印證加害人的說詞與真正的改變

以再犯預防及現實療法為取向之 認知行為療法

➤ 有成員當週要離開團體時，利用
最後15分鐘

- * 成員說出對自己的期許
- * 對學弟(妹)的勉勵
- * 請每位學弟(妹)說出給該成員
祝福的話

認知教育暨情緒支持團體 (嘉南療養院)

➤ 設計用意：

兼顧團體成員**認知、情緒及行為**等不同層面，進而改變其個人，而預防其家暴行為的再犯

認知教育暨情緒支持團體 (嘉南療養院)

- 提供探索他人和自己關係的機會
- 讓成員感受到普遍性而不覺得自己孤單
- 釐清觀念上的迷思，透過團體的澄清，讓成員能產生自覺與力量，改變認知
- 教育、支持成員學習溝通技巧而獲得成長。

認知教育暨情緒支持團體 (嘉南療養院)

- 2001年正式成立家暴力防治醫療團隊
- 團隊成員：男女各一
 - 3位資深臨床社工師
 - 1位臨床心理師
 - 2位精神科專科醫師

認知教育暨情緒支持團體 (嘉南療養院)

➤ 課程內容設計：18週，每週一次，
每次90分鐘

* 基本架構：

- 成員分享家庭作業內容
- 「一週氣象台」
- 本週主題
- 一句話

認知教育暨情緒支持團體 (嘉南療養院)

➤ 整體操作結果與成效

- * 比只有接受地檢署之保護管束效果更佳
- * 採取封閉式團體運作形式
- * 增加認知輔導教育的治療週數
- * 階段性的治療選擇
- * 參與成員之選擇
- * 加害人的配偶介入輔導

認知教育暨情緒支持團體 (嘉南療養院)

➤ 被害人的角色

18週當中有**1-2次**由加害人邀請被害人參與團體，事前在團體中角色扮演如何邀請，處遇人員也會與被害人連繫確定是自願參與。

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

綜融性團體治療模式

- 以**杜魯斯模式**為經（內容），架構團體進行方式，使團體成為一個結構性的團體
- 以Yalom的**團體治療理念**為緯（過程），透過成員的互動與時間進展，經驗出團體自身的**動力**狀態，再加上對加害人的**兩性觀點**及情緒特質的議題而設計

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

➤ 目標：

- * 增加個案對暴力的**認知**
- * **停止**施暴行為
- * 提升個案對憤怒情緒的**覺察**及
情緒**處理**的能力
- * 透過團體的**互動**經驗增加**人際與社會**
相處的**技巧**，避免其情緒與社交的孤立狀態

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

- **2000**年年底 個別治療經驗
- **2001**年起 閱讀杜魯斯模式的團體處遇的文獻資料
- **2003**年初 開始第一次嘗試操作此模式。
- 至**2006**年已經驗過**6次**團體的循環，並將在累積的本土經驗上思考改變的方向

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

➤ 課程內容設計：24週

* 基本架構：

- 確認成員上週生活狀況
- 主題討論
- 總結本週課程重點

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

➤ 團隊成員：

由**不同性別**的兩名治療者一同進行，此階段的團體的治療者為女性，協同治療者為男性

當成員對治療者的帶領出現**挑戰的行為**時，另一位治療者則是一個很重要的協助者

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

➤ 操作建議：

* 應訂立契約

* 團體內容的設計多是從客觀、理性的討論到主觀、情緒的分享；從他人的故事的分析到自身經驗的探究，因此可以藉以與團體成員一同經驗其使用防衛的歷程。

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

- * **喝酒** 可以繼續參加本次團體，但不算出席次數
- * **阻抗**情形特別明顯 團體結束後進行個別會談
- * 團體過程中成員**不如意**的生活經驗 影響生活及情緒 **困惑與無望**

整合性別平等與人本學派之 輔導教育模式（北投國軍醫院）

- * 在團體維持期，成員因彼此的信任及了解，自我揭露的機會大幅提高，此種經驗及情緒的分享，對男性成員而言，是很少有的經驗

A graphic featuring a large yellow 'Q', a green '&', and a pink 'A' in a stylized, overlapping font. The background is dark purple with wavy, lighter purple lines.

Q U E S T I O N S
A N S W E R S