

# 簡介美國佛蒙特州的性侵害防治方案

陳慧女（長榮大學社會工作學系助理教授）

林明傑（中正大學犯罪防治學系教授）

## 壹、前言

我國的性侵害犯罪防治法於民國86年（1997年）年立法公佈施行之後，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2011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。

筆者之一於1998年曾造訪美國的佛蒙特州(Vermont)考察其性侵害加害人（或稱為性罪犯、性侵犯）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，筆者再赴佛蒙特州的矯正署（Department of Correction，簡稱DOC）及其州立監獄訪問，繼續了解該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。茲將訪問結果與心得跟國內實務工作者分享，並提出筆者的參訪心得，以為我國未來修法與推展處遇之參考。

## 貳、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

（Treatment and Prevention of Sexual Abuse，簡VCPTSA）是在罪犯防治體系中的一環，主要由隸屬於人群服務部（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侵犯中，有13%的性侵犯曾因性侵害事件被逮捕，另87%的性侵犯未曾因性侵害事件被逮捕（Cumming, 2011a）。對於性侵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，他們認為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侵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。

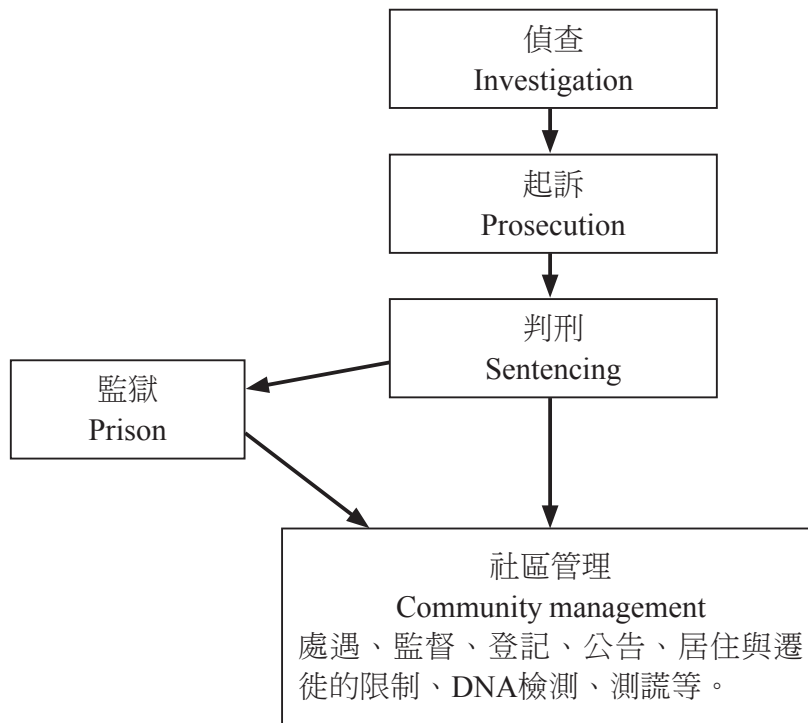


圖1：佛蒙特州的性侵害受害者預防服務

資料來源：Cumming, G. (2011b). Managing sex offenders. Unpublished manuscript.

由於每個性侵犯都是不一樣的，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侵犯類型，故處遇原則是依據其危險評估結果，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程的處遇方案，詳見圖2。

## 二、加害人登記制度

有關於性侵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)，是將出獄的性侵犯進行社區公告的法案。事實

上，在1996年梅根法案公佈實施之前，美國於1994年即制定「暴力犯罪控制及執法法案」(Violence Crime Control and Law Enforcement Act)，此法案對於出獄或假釋的性侵犯進行登記的措施，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，規定各州要將性侵犯的資訊公告給社會大眾知悉。在1996年10月，依據「性侵犯追蹤及身份確認法案」(Pam Lychner Sexual Offender Tracking and Identification Act)所建立的標準，要求高危險性侵犯需終生登記。

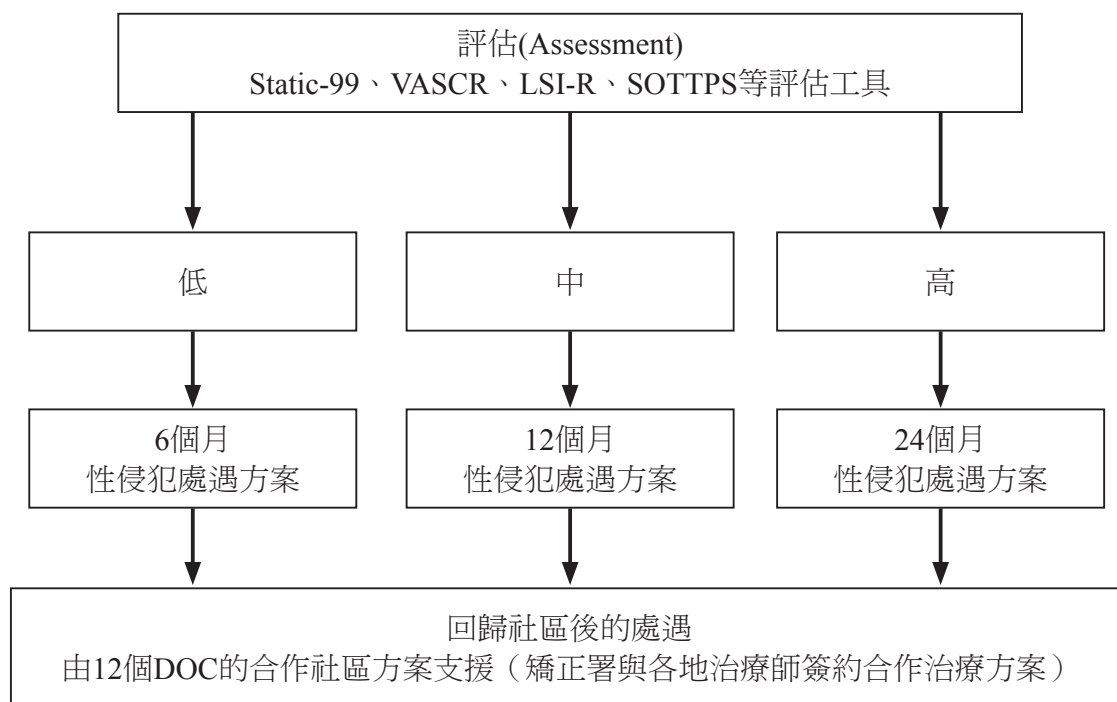


圖2：佛蒙特州之性侵害加害人的評估與處遇方案

資料來源：Cumming, G. (2011c). Vermont prison programs. Unpublished manuscript.

在1998年，規定跨州工作的高危險性侵犯需要登記。在2003年，規定各州要將性侵犯的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「反兒童遭受剝削之補救法案」（Prosecutorial Remedies and Tools Against the Exploitation of Children Today Act，簡稱PROTECT Act），擴大性侵犯登記的範圍，規定各州要在三年內確認公告性侵犯的資訊(G. Cumming, personal communication, September 21, 2011)。

矯正署預防與治療方案(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：誰要被公告、如何公告、哪些類型的性侵犯需要被公告等議題。Cumming主任認為需要了解性侵犯的危險等級、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「暴力犯罪控制及執法法案」(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犯，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，也可能是刑罰等。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侵犯出獄之前就要寄信件給所居地社區二條街內的鄰居，有的州則規定性侵犯要在家門口、車牌做標示。此規定之結果可能傷害到被害人，如家庭內的性侵犯若被公告，也意味著公告了被害人的身分。過去曾因發生過緬因州某性侵犯人的照片、住家資料被公告之後，遠住在加拿大的公民開車到美國找到加害人而殺死之。但在佛蒙特州並未詳細公告性侵犯的資料，只公告其所居住城市之資料。該州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，並對性侵犯加以治療及預防再犯(G. Cumming, personal communication, September 19, 2011)。

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性侵犯回歸社區生活，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，如對於家庭內的性侵犯則未必能達到效果。事實上，每個性侵犯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，如加害者所針對之潛在被害者的特質（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。即使被公告，若回歸社區之性侵犯不遵守假釋規定（如違反喝酒規定、接近兒童、不參加治療等）、不合作接受治療的話，這些都屬於高危險者，則可能再重新判刑回到監獄(D. S. Peebles, personal communication, September 19, 2011)。

### 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侵犯的監獄Southern State Correctional Facility，該監獄目前安置50名性侵犯。監獄的門禁森嚴，外面圍牆上滿佈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。

## 參、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，並以被害人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，並存入道歉信銀行中，若被害人想看道歉信函的話（包括所有加害人所寫的信），再透過一些管道與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、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」, 以及我國目前在推動的「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, 結構化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)、空間硬體(如兒童遊戲會談室)、法庭設置(法官、檢察官、陪審團位置)等均印製在一本手冊中, 分兒童版與成人版, 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。

## 肆、結論與心得：加害人處遇與被害人服務的聯結

### 一、彰顯心理師的專業地位

在此次參訪中, 對於心理師的專業性最讓筆者甚有感觸的情形有兩個部份, 分別是心理師擔任治療團隊的領導者, 以及行政與臨床雙軌且整合的管理制度, 這樣的組織與制度可以在預防與治療等兩方面, 對加害人處遇與被害人服務提供完整的行政支援與實務支持。

#### (一)心理師成為治療團隊的領導者

在國內的心理與精神衛生體系中, 多是由精神科醫師作為團隊的領導者或行政管理者。就以一般精神醫療院所或精神科團隊來說, 一律由精神科醫師掛帥。但是筆者在佛蒙特州與後來訪問紐約州的經驗中, 都一致看到諮商心理師與臨床心理師在治療團隊中擔任領導者的角色, 包括社區處遇與監獄的治療方案皆是。以佛蒙特州為例, 其團隊成員包括團隊成員包括臨床心理師、諮商心理師、社會工作師、精神科醫師、被害人之倡導專員、個案工作者(case worker)等。再以筆者所參訪的紐約州安置有精神與智能方面議題的性侵犯的社區精神醫院/監獄 St. Lawrence Psychiatric Hospital 為例, 其擔任院長者即為博士級臨床心理師的背景, 其團隊成員包括: 精神科醫師、護士、職能治療師、心理師、社工人員、警衛等人員。這些經驗頗值得國內心理衛生與社會福利機構組織的參考。

#### (二)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從臨床實務的發現回饋到政策與行政體系。以McGrath為例，他是一位具有二十多年經驗的資深心理師，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，是兼具「科學家——實務工作者」的典範，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。

此外，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、對國內性侵害加害人防治方案的啟示

### (一)強化加害人要為其所犯的過錯負起責任

佛蒙特州對於性侵犯的處遇原則均

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。而性侵犯接受處遇以降低再犯，甚至不要再犯，才是最重要的目標。「治療重於監禁」的原則，再次提醒我國對於性侵犯的處遇原則。

### (二)對於加害人刑中矯治與刑後治療的政策與實務的檢視

從美國佛蒙特州就性侵犯之類別與危險等級設計刑中矯治及刑後治療之課程與時數、所有出獄的性侵犯均要接受社區監督及登記，並依危險等級與類型加以公告，頗值得我國參酌。雖我國目前的性侵害犯罪防治法已加入梅根法案的精神，但如何具體落實並保護社區民眾，確為需要加以檢視落實之處。

綜觀我國近二十餘年來有關性侵害防治議題的研究，以對於加害人的類型與特質及處遇占最多，也逐漸建立本土化的治療模式（如陳若璋，2001；2004），與國外的研究進程相較，已有相當之水準（陳慧女、林明傑，2007）。從林明傑與董子毅（2005）追蹤性侵犯再犯率之研究顯示：民國83、84、85年全國釋放之性侵犯追蹤七年再

犯率為11.3%，而86、87、88年全國釋放之性侵犯追蹤七年再犯率已經降至6.7%，可見自從實施獄中治療後已降低約一半的再犯率，惟如何令再犯者持續降低再犯率並遏止新犯者的發生，確實需要重新檢視現行之預防與處遇措施。

我國於民國94年針對性侵犯之處遇，分別就「性侵害犯罪防治法」與「刑法」進行修正，確立建置全面性治療與監督之社區處遇模式，當時變革目的係將監控性侵犯的觸角延伸至社區，並冀望藉由社區治療網絡協助性侵犯自我控制，復歸社會正常生活。之後，又因積極回應近來社會期待，立法院於100年11月再次修訂「性侵害犯罪防治法」部分條文，增訂刑後強制治療「溯及既往條款」。綜觀我國性侵犯治療處遇之法律規定，因「刑法」與「性侵害犯罪防治法」之權責機關各有所屬，保安處分執行係屬司法機關權限，醫療與社區處遇則屬行政機關權限，形成行政與司法程序既分流且需相互合作。雖然我國的立法設計完整且有系統的處遇模式，但實際執行卻運作不彰，相關主管機關因缺乏有效聯繫合作之網絡機制，致刑中矯治及刑後治療之處遇措施缺乏妥適銜接。由於美國在處遇性侵犯的體系是隸屬於同一系統，故未有我國所出現之上述問題。

然而，性侵犯之矯治處遇執行成效實為影響其日後是否再犯之重要關鍵，除了於監獄中進行嚴謹身心矯治及治療外，出獄後回到社區，更需持續監控與治療，才能有效達到再犯預防之效果。因此，透過特別觀護處遇措施、健全強制治療鑑定評估機制、落實身心治療與

輔導教育、強化性侵犯出獄後之監控與輔導，並落實更生保護，建構家庭、就業與社會支持網絡，應為未來性侵害防治政策所需關注的重要議題。

### 三、對國內性侵害被害人服務的啟示

#### (一)以被害人的需求來發展服務方案

以被害人的需求來發展服務方案，是很值得國內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），以至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。

#### (二)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。尤其是針對家庭內的性侵犯之處遇計畫，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。這個部份雖不容易執行，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。

## 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。

林明傑、董子毅（2005）台灣性罪犯靜態再犯危險評估量表(TSOSRAS)之建立及其外在效度之研究。*亞洲家庭暴力與性侵害期刊*，1(1)，49-110。

陳若璋（2002）**性侵害加害人身心治療模式之再探研究**。內政部性侵害防治委員會專案研究計畫。

陳若璋（2004）**不同類型性加害者本土化治療模式之建構**。行政院衛生署委託研究計畫。

陳慧女、林明傑（2007）台灣近二十年來性侵害研究之脈絡與趨勢。*臺大社會工作學刊*，14，211-260。

Cumming, G. (2011a). *First time sexual offense arrests among 759 Vermont sex offenders*. Unpublished manuscript.

Cumming, G. (2011b). *Managing sex offenders*. Unpublished manuscript.

Cumming, G. (2011c). *Vermont prison programs*. Unpublished manuscript.