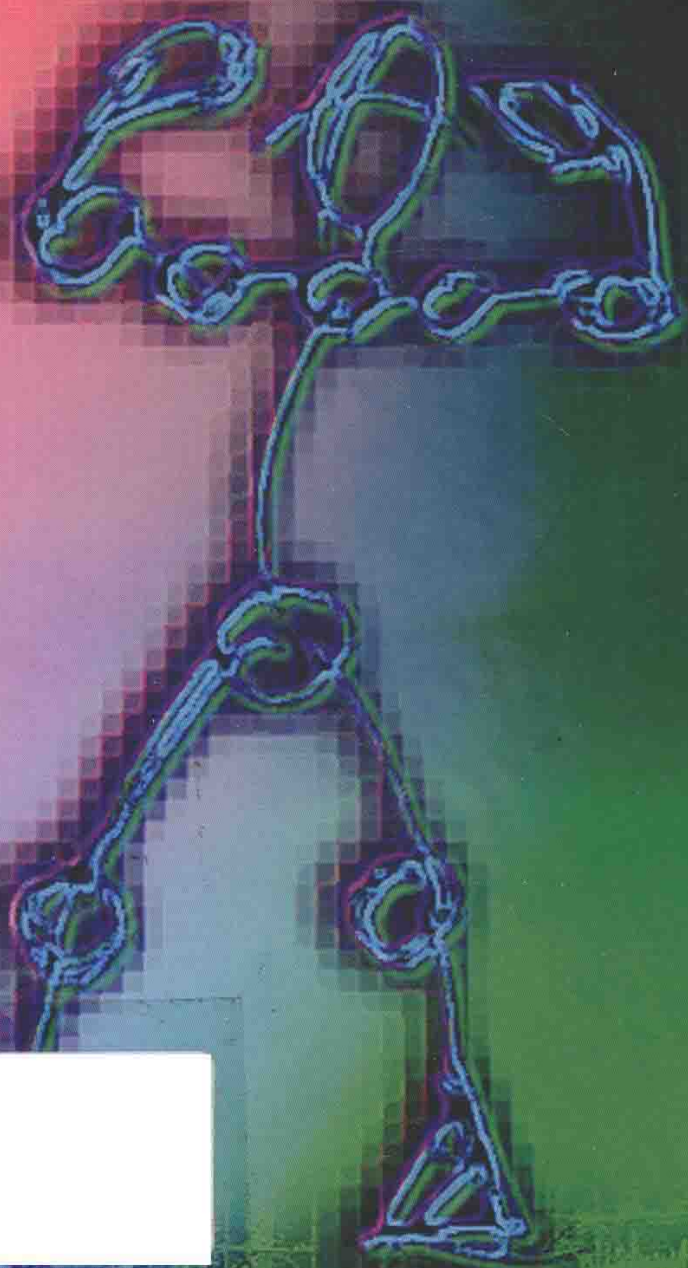


他們怎麼了？

《家庭暴力加害人的評估與輔導》

林明傑・黃志中／著
校閱者／陳慧女



他們怎麼了—— 家庭暴力加害人的評估與輔導

林明傑、黃志中著

陳慧女校閱



濤石文化事業有限公司

WaterStone Publishers

國家圖書館出版品預行編目資料

他們怎麼了一家庭暴力加害人的評估與輔導／林明傑、黃志中著．

—— 初版 —— 嘉義市：濤石文化， 2003【民92】

面； 公分

ISBN 957-28367-5-7 (平裝)

1.婚姻暴力 2.團體治療

544.38

92014377

他們怎麼了一家庭暴力加害人的評估與輔導

作 者：林明傑 / 黃志中

校 閱：陳慧女

出 版 者：濤石文化事業有限公司

責任編輯：林思妤

封面設計：白金廣告設計 梁淑媛

地 址：嘉義市台斗街57-11號3F-1

登 記 證：嘉市府建商登字第08900830號

電 話：(05)271-4478

傳 真：(05)271-4479

戶 名：濤石文化事業有限公司

郵撥帳號：31442485

印 刷：鼎易印刷事業股份有限公司

初版一刷：2003年9月(1-1000)

I S B N：957-28367-5-7

總 經 銷：揚智文化事業股份有限公司

定 價：新台幣200元

E-mail：waterstone@giga.com.tw

http://home.kimo.com.tw/tw_waterstone

本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回更換。

~~~~~ 版權所有 翻印必究



## 作者序

從民國83年的鄧如雯殺夫案，一直到88年的家庭暴力防治法開始實施之後，台灣的家庭暴力防治工作邁向了一個新的里程碑。這幾年來在內政部的規劃下，各個縣市也都各自發展出對於被害人的保護、對相對人的輔導、對專業人員的培訓，以及各項預防的宣導措施。而在學術界，也明顯看到在警政、司法、醫療、社工、諮商等領域陸續有關家暴防治的學術論著，這麼多人的參與可以讓這個防治網絡建構得更為完善，著實令人欣喜。

筆者在89年翻譯「家庭暴力者輔導手冊」（原著：Chang is the Third Path，由張老師出版社出版）乙書之後，即認為國內在家庭暴力加害人的處遇與治療方面需逐步從臨床經驗的累積中建立出本土的治療模式。因此自90年返台後，即與高雄市阮綜合醫院的黃志中醫師共同接受高雄市家庭暴力暨性侵害防治中心的委託，開始對於家庭暴力相對人進行團體治療與輔導工作，至今已有二年的時間。

我們所設計的團體治療方案是以「認知行為治療」與「現實治療」的理論與方法為基礎架構，採開放式的團體、分初階與進階二階段進行團體的治療。在這過程中，分別由林明傑老師負責初階（第一次至第九次團體）、黃志中醫師負責進階（第十次至第十八次團體）團體的設計與撰寫，並從這二年帶領團體的經驗與團體成員的回饋中不斷的修正與調整治療方案，而逐漸整理建構出目前的團體方案內容。我們也希望這個針對家庭暴力中婚姻暴力加害人的治療團體方案，可以作為許多在這個專業領域工作者的參考，並繼續在這個議題投入更多的努力，也期待大家能給予指教，互相砥礪。



他們怎麼了？

婚姻暴力加害人的心理及其輔導治療

由於筆者分別在教學、研究、臨床與醫療工作的繁忙，本書的出版拖延了些時間，但在陳慧女老師的督促之下，我們還是很努力地將這本書給生出來了。之所以有本書的產生，首先要感謝高雄市家庭暴力防治中心所給予的機會，讓我們可以將理論落實到實際的治療工作中，進而能整理出一套本土性的治療方案。防治中心的蔡素芬主任、劉惠嬰秘書、陳慧娟督導、葉玉傑督導、林宜峰社工師、楊淑如小姐在這過程中的協助甚是感激。而內政部性侵害防治委員會的林慈玲主任秘書、張秀鴛組長、吳素霞組長長久以來所給予的支持與鼓勵，讓政策與實務層面的結合與落實更加的緊密，也為台灣的家暴防治工作做了一個很好的開啓。

最後，要感謝陳慧女老師所給予我們的提醒與意見，並協助本書的校閱工作，讓本書得以更加完整。也要非常謝謝濤石出版社願意協助本書的出版，讓知識可以綿延地傳遞下去。

林明傑、黃志中 謹誌於 2003.4.1

# 目錄

## 作者序

## 第一篇

美加婚姻暴力加害人之治療方案與技術暨

其危險評估之探討 林明傑.....1

## 第二篇

家庭暴力相對人裁定前鑑定制度及其實務

黃志中.....41

## 第三篇

婚姻暴力加害人之治療方案—以再犯預防及

現實療法為取向之認知行為療法團體及

個別輔導使用說明 林明傑、黃志中.....63

一、第一階段團體 林明傑.....73

二、第二階段團體 黃志中.....111

## 附錄 團體中常用之書表

### 一、關係型態量表.....149

### 二、個案資料表

1.家庭暴力相對人認知教育輔導個案資料表(首頁)..150

2.家庭暴力相對人個案資料表.....151

3.家庭暴力相對人認知教育輔導團體規範契約/書面  
告知書/同意研究書.....152

### 三、記錄表

1.改善評估量表.....153

2.家庭暴力相對人輔導及治療每月成效評估表.....154

3.每週記錄.....155

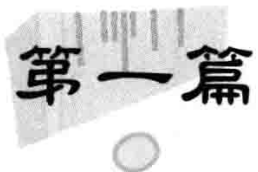
4.家庭暴力相對人輔導教育團體記錄表.....156

5.家庭暴力相對人認知輔導教育之每月報告.....157

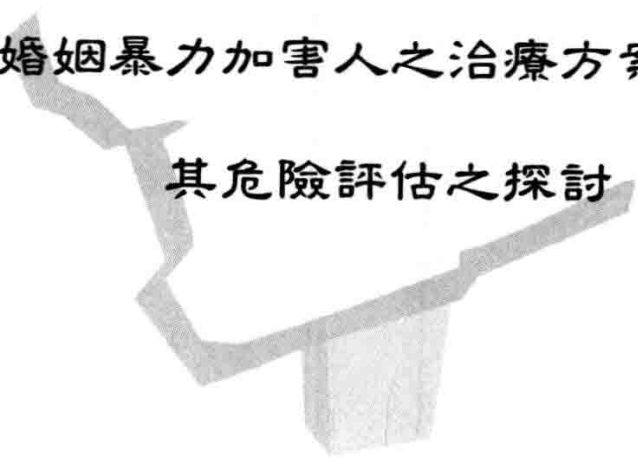
6.家庭暴力相對人認知輔導教育結案/停案報告.....158

7.家庭暴力相對人認知輔導教育之每月個別輔導記錄.159

### 四、我的道歉及邀請參加函.....160



# 第一篇



美加婚姻暴力加害人之治療方案與技術暨  
其危險評估之探討

林明傑







## ◎ 壹、前言及我國目前之現況簡介

近年來，台灣社會之女性意識逐漸抬頭，漸而使台灣女性愈來愈無法在原有之社會框架中忍受不公平的待遇，而八十二年十月之鄧如雯殺夫案更使台灣社會激起一股討論之熱潮，該案雖然於八十四年五月判決有期徒刑三年，而家庭暴力已成一重要的社會討論議題之一，最後在幾位女性立委的極力動員爭取下促使立法院於民國八十七年五月二十八日通過「家庭暴力防治法」，同年六月二十四日總統公布，而於八十八年六月二十四日全部條文正式生效實施。

家庭暴力防治法中之第五及第七條之第一項內政部及各級地方政府所設立之家庭暴力防治委員會之職掌中分別訂有第五款：「協調被害人保護計畫及加害人處遇計畫」。第八條第一項各級地方政府所設立之家庭暴力防治中心辦理事項訂有第四款「加害人追蹤輔導之轉介」及第五款「被害人與加害人身心治療之轉介」。而第十三條第二項法院認為有家庭暴力之事實且必要者，應依申請或依職權核發包括一款或數款之通常保護令，十二款中之第十款為「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」。以上是為國內家庭暴力犯治療方案之法源。機關方面，內政部已於八十八年四月二十三日以現有之性侵害犯罪防治委員會人力而成立家庭暴力防治委員會，分有綜合規劃組、保護扶助組、教育輔導組及暴力防治組。各縣市政府也多以合併原設之性侵害防治中心成立家庭暴力防治中心(高



他們怎麼了？

婚姻暴力加害人的心理及其輔導治療

雄縣是唯一將此二機關分立，唯近月又合併之)，其人員各以政府現有之行政人員、醫護人員、社工人員及警察人員以任務編組之方式延用之。依家庭暴力防治法第四十五條之規定，衛生署於八十八年六月公告「家庭暴力加害人處遇計畫規範」，其規定必須接受處遇治療的加害人分為四類，一、有酗酒或濫用藥物行為者；二、罹患或疑似罹患精神疾病；三、對被害人慣行施予暴力行為；四、對被害人施以暴力行為且情節嚴重者。而加害人是否屬於前四類，則需強制治療者之認定，係法院受理被害人提出保護令後，由法院評估加害人的身心狀況決定之，且治療費用初步擬定由加害人自付；若加害人拒不接受治療，將可依家庭暴力防治法第五十條視為「違反保護令罪」而處三年以下有期徒刑、拘役或科新台幣十萬元以下罰金；此外，並賦予醫療機構相當大的責任，包括醫療機構在收治加害人後，須於十天內分別通知裁判法院、執行保護管束的檢察署、加害人住所或居所所在地的家庭暴力防治中心，而且要通知被害人。對於加害人的治療情形，醫療機構必須每三個月評估一次，並通知上述對象(張文，1999)。

然而，國內應當如何實施家庭暴力犯之治療及處遇，相關之方案設計及瞭解實是當務之急，內政部家庭暴力防治委員會於去年(民國八十八年)八月召開之問題彙整座談會即提到加害人處遇計畫及流程之訂立。筆者以見習於美國密西根州蘭辛市(Lansing)社區治療方案之經驗，並參加明尼蘇達州Duluth模式及麻瑟諸塞州EMERGE模式的訓練坊之所學，再加上整理相關重要研究資料及與重要學者專家之訪談資料整理如後，以供參考(註一)。



## ◎ 貳、美國及我國家庭暴力犯罪的立法緣起

美國之家庭暴力犯罪的立法緣起，係起源於女性主義者長期以來對父權社會本質之覺醒，始於十九世紀下半葉之爭取投票權、財產處分權及墮胎權，經六〇年代漸有女性進入法學院及法律界，並結合社會運動，至七〇年代之爭取平等就業權及反對家庭暴力與性暴力，並終能獲得成果(Bartlett, & Kennedy, 1991)。

美國家庭暴力之成文法制定工作係自一九七五年由律師界展開，然至今各州多未訂有單獨之家庭暴力法，而多分散在民法、刑法、民刑事訴訟法、證據法、社會安全法等法規中。重要內容有：(1)各州均有民事保護令；(2)多數州之警察得對施暴者作無令狀之逮捕(註二)；(3)約半數州修改監護法，要求法院在子女探視權及監護權之裁判時應考慮家庭暴力因素；(4)有些州對家庭暴力及子女虐待之受害人免除離婚及監護之強制調解(mediation)；(5)許多州在受虐配偶提出自衛、脅迫或必要等主張之刑事審判時允許非專家與專家證人證述家庭暴力之過程及其對受虐配偶之影響(高鳳仙，1998，p14)。

一九九四年美國國會制定了「對婦女暴力法」(Violence Against Women Act)(註三)，除了要求每年經費獎助研究、服務方案及訓練方案與建立全國之救援專線電話外，更首度將跨州之毆妻犯視為聯邦犯罪，由聯邦檢察及司法系統起訴判決，並將已被判決確定之家暴犯而持有槍械者(包含警察



他們怎麼了？

婚姻暴力加害人的心理及其輔導治療

人員)視為聯邦犯罪(Wallace, 1999)。National Council of Juvenile and Family Court Judges亦於一九九四年草撰模範家暴法典供各州或各地參考之用。另有關全美之民間組織及年會可見[www.ncadv.org](http://www.ncadv.org)，加拿大則可見[www.bcifv.org](http://www.bcifv.org)。

我國之家庭暴力犯罪的立法係由婦女新知基金會將美、英及香港之家暴法規翻譯整理，並續由現代婦女基金會及女法官協會參考美國模範家暴法，及紐、澳、英國、美國之加州、賓州、麻州、華盛頓州之相關法規草擬而成，至於我國之立法起源及過程，可詳見高鳳仙（1998）。

## ◎ 參、美國家庭暴力犯的治療方案與技術

美國最早之家庭暴力犯處遇治療方案是因1970年代前期女性運動者認為單單提供受害婦女庇護所，無法解決問題，因為受害女性可能會回到家中而繼續遭虐，或即使其離開，施虐者仍會再找到女性伴侶繼續施虐，因而發起處遇施暴者之方案。

依美國司法部所委託之研究報告，家庭暴力犯之處遇治療技術上，可歸納由三種不同對家庭暴力的產生原因之理論基礎而有不同，但在實際處遇上，仍以下列之(一)與(三)為主。分析如下(Healey, Smith, & O' Sullivan, 1998)：



- (一)社會及文化原因論而衍生之女性主義模式(**feminist model**)：強調家庭暴力主因係社會及文化中長期縱容男性對女性伴侶之暴力行爲，因此，處遇上應給予施暴者教育課程，而非治療，教育其應體會此一社會文化之影響，並對兩性平等之尊重，而改以非暴力及平等之行爲，且應對自己行爲負責，反之，治療只會使施暴者卸責。
- (二)家庭原因論而衍生之家族治療模式：本模式認為家庭暴力係由家庭內之溝通、互動及結構所造成。因此認為促進家人間之溝通技巧能避免暴力之發生，而主張家族治療，然此模式因無法達到刑事司法中對被害人之迅速保護之要求，因而美國有二十州明令禁止用家族治療為主要治療模式（筆者註：但不禁止為次要治療模式，筆者目前參與的治療方案即告知受療者，若想要家族治療者則可於本方案結束後，邀伴侶來做婚姻治療）。
- (三)個人原因論而衍生之心理治療模式：本模式認為家暴是因施暴者個人可能之人格異常、幼年經驗、依附模式或認知行爲模式等所造成，因而應以心理治療之方式加以改善。此模式可分認知行爲治療模式(**cognitive-behavioral model**)為主強調施暴者對暴力之認知及行爲之改善，並增加自我肯定訓練及社交訓練。此外尚有精神動力模式，而新近又有將依附模式(**attachment model**)加入認知行爲模式中，將於如下介紹。

Healey, et al, (1998)之美國司法部研究報告更指出目前之許多方案也多是結合(一)與(三)，譬如說前段治療方



他們怎麼了？

婚姻暴力加害人的心理及其輔導治療

案中由團體討論女性主義模式之省視社會文化中之兩性不平等，而後段則以認知行為模式之省視自己可能偏差之認知及行為，並加以練習改善。

此外，Healey, et al, (1998) 並比較現有美國之三大方案，即Duluth Model (Minnesota), EMERGE Model (Massachusetts), AMEND Model (Colorado)，此外並有其他方案，一併介紹之。

(一)Duluth模式之特色：Duluth之家暴介入方案(Domestic Abuse Intervention Project, DAIP)係民間發起，現有機構亦是民間機構，其採取女性主義路線，努力於整合資源，訓練警察、法官及民眾，現在美國之多數方案多以之為基礎。其特色在於 a. 社工、警察及司法系統之迅速處理，以快速及密集之反應使施暴者知所節制；b. 處遇上強調施暴者之心理教育，教導其瞭解並認出自己在家庭中病態之權力與控制(power and control)的行為反應，並示範如何才是平等及非暴力(equality and nonviolence)之行為反應(詳見附錄一、二之「權力與控制輪」及「平等輪」(power and control wheel & equality wheel)。治療課程為26週之心理教育課程，每週一次，分八個子課程(無暴力、無威脅、尊重、信任支持、誠實負責、對性之尊重、建立伴侶關係及協調暨公平)，並每一段課程前先放映錄影帶內容為權力與控制下之男性言行，再討論其可能想法及其引起的反應，再討論如何是較好的解決之道。同時並指定家庭作業，提出自己對伴侶之言行。讓案主能在團體諮商師之引導及互動中讓案主漸能學會健康之兩性互動。然Healey et



al. (1998)指出此取向因多以心理教育課程為主，所以應較無法改善高危險或長期之施虐犯。筆者個人認為此一方案過度強調女性主義中毆妻犯之責任及再教育模式，雖可能減少部分毆妻犯之再犯，然因忽略不同毆妻犯中可能之不同心理病理之根源，將可能導致療效之低落及再犯率偏高。因此，此一模式雖是美國最早與最普及之模式，筆者認為國內應多參考其他較好之模式。

(二)EMERGE 方案：Healey et al. (1998)指出本方案與AMEND方案是較為深度之團體治療。此二方案認為單以心理教育課程應無法解決真正問題，所以應加上「認知行為療法」才能較有效，然而也認為行為管理之教導等有可能會使毆妻者負面地增強其自我中心的世界觀，所以也不能疏漏施暴者對自己行為負責之強調。本方案負責麻瑟諸塞州Boston及附近之數個城鎮，其方案為期40週(不久之前為48週，因法院希望縮短)，分兩階段。前八週為教育模式(教導甚麼是家庭暴力、心理虐待、性虐待及經濟虐待，正面及負面之自我對話，負面及正面之溝通，及家暴對被害人及小孩之影響)，據方案主持人David Adams告知在此階段內約有50%之人會退出或被停止參與(被停止參與之評估標準如下，出席率、繳費、投入程度、團體中無破壞行為、是否承認暴行及未再有毆妻之行為)，但其可能因法官施壓而會面臨撤銷觀護而監禁，因此仍大多會重新參加治療。後三十二週為第二階段是一持續進行之開放團體，大約由老成員、中成員及新成員各四人組成(約每十週放走老成員一次，而接收新成員一次)，每週兩小時之團體輔導，每次團體之初每人





他們怎麼了？

婚姻暴力加害人的心理及其輔導治療

須有check-in之報告，成員要報告其一週內之負面行為，然若有新成員加入團體則每人均應自我介紹並說明自己之暴行。每次團體之末，每人仍應有check-out之報告包含本週心得分享、本週之行為目標（第一階亦有團體始末之報告，然成員要報告其前一次暴行中如何毆打及被害人之受傷情形，但不能講理由）；並依個別情形發展個別目標（personal communication, March 9, 2000）。若有案主總是推卸說是其妻惹他的，則治療師會說：

其實我現在只想知道你到底作了甚麼，我對你認為你打她之前她做甚麼並不感興趣....其實你之所以在這裡是因為你的行為而不是她的行為。

本方案之治療內容強調如下：(1)面質並鼓勵案主接受行為之責任；(2)在瞭解事情經過後，請團體成員腦力激盪，討論案主可以有哪些作法，並請案主評估這些建議的可行性；(3)請案主就其中認為較可行之作法與另一成員作角色扮演，每次團體結束前並請案主提出對未來一週之目標為何；(4)建立同理心之角色扮演，由案主扮演其妻，並由另一成員扮演案主之各種言行，並由治療師詢問其感覺，並由大家回饋之；(5)治療師與被害人聯絡，以瞭解案主之情形及其疑慮；(6)鼓勵每位案主提出自己的行為目標，並依自己之犯行提出因應的行為策略，而也鼓勵團體成員幫忙他，譬如妒嫉心重者如何作可減低其妒嫉疑慮(如可以在下次有此想法時讓自己有正面的內在對話，或出去走走而不馬上激烈反應等)。本方案且也建議最好由男女各一之治療師參與團體治療，因其可提供男女互動之良好示範機會。筆者