

性侵害再犯之防治

Relapse Prevention
With Sex Offenders

D.RICHARD LAWS◆著

王家駿等◆譯

性侵害再犯之防治

王 家 駿 等譯

五南圖書出版公司 印行

國家圖書館出版品預行編目資料

性侵害再犯之防治／D. Richard Laws作；王家駿
等譯．-- 一版．-- 臺北市：五南，民90
面： 公分
譯自：Relapse prevention with sex offenders

ISBN 957-11-2490-7(平裝)

1. 性侵害 2. 性犯罪

548.544

90008878

Copyright (C) 1989 by The Guilford Press
by arrangement with Mark Paterson

5J02

性侵害再犯之防治

作 者 D. Richard Laws
譯 者 王家駿(18.1)等譯
編 輯 鄭萍如



出 版 者 五南圖書出版股份有限公司
發 行 人 楊榮川

地 址：台北市大安區106
和平東路二段339號4樓
電 話：(02)27055066 (代表號)
傳 真：(02)27066100
郵政劃撥：0106895-3
網 址：<http://www.wunan.com.tw>
電子郵件：wunan@wunan.com.tw

顧 問 財團法人資訊工業策進會科技法律中心

版 刷 2001年 7月 初版一刷
2004年 12月 初版二刷

定 價 500元

版權所有・請予尊重

Relapse Prevention with Sex Offenders

Edited by

D. RICHARD LAWS

*Florida Mental Health Institute
University of South Florida*

Contributors

- CARMEN S. ANDERSON, M.A., Department of Law & Mental Health, Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, Florida
- KENNETH A. ANDERSON, M.A., Department of Law & Mental Health, Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, Florida
- JOHN ARMSTRONG, Burlington Probation and Parole, Burlington, Vermont
- LINDA S. BEAL, M.S., Burlington Probation and Parole, Burlington, Vermont
- CAROLYN H. CAREY, M.A., Child Sexual Abuse Treatment Services, Counseling Service of Addison County, Middlebury, Vermont
- GEORGIA F. CUMMING, B.S., Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors, South Burlington, Vermont
- DAVID M. DAY, California State Department of Mental Health, Sacramento, California
- WILLIAM H. GEORGE, Ph.D., Department of Psychology, State University of New York at Buffalo, Buffalo, New York
- RODERICK L. HALL, Ph.D., Florida Department of Corrections, Tallahassee, Florida
- DIANE HILDEBRAN, M.A., College Street Center for Psychotherapy, Burlington, Vermont
- PAMELA JACKSON, Ph.D., Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero State Hospital, Atascadero, California
- KATURAH D. JENKINS-HALL, Ph.D., Department of Law & Mental Health, Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, Florida
- D. RICHARD LAWS, Ph.D., Department of Law & Mental Health, Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, Florida
- J. DAVID LONG, Ph.D., Rutland Mental Health Services, Rutland, Vermont
- RITA K. MACDONALD, Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors, South Burlington, Vermont
- G. ALAN MARLATT, Ph.D., Department of Psychology, University of Washington, Seattle, Washington
- JANICE K. MARQUES, Ph.D., California State Department of Mental Health, Sacramento, California

- GARY R. MARTIN, M.S.W., College Street Center for Psychotherapy, Burlington, Vermont
- ROBERT J. McGRATH, M.A., Adult Outpatient Services, Counseling Service of Addison County, Middlebury, Vermont
- MICHAEL H. MINER, Ph.D., Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero State Hospital, Atascadero, California
- JOSEPH MURPHY, Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero State Hospital, Atascadero, California
- MARY K. NAFAKTITIS, Office of the San Luis Obispo County Superintendent of Schools, San Luis Obispo, California
- CRAIG NELSON, Ph.D., Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero State Hospital, Atascadero, California
- CANDICE A. OSBORN, M.A., Department of Law & Mental Health, Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, Florida
- JOHN PETTY, M.Ed., Brattleboro Center for a Safer Society, Brattleboro, Vermont
- WILLIAM D. PITHERS, Ph.D., Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors, South Burlington, Vermont
- KABE RUSSEL, M.S.W., Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero, California
- GENELL G. SANDBERG, Ph.D., Parkview Psychological Services, Sioux City, Iowa
- CAROL SHOCKLEY-SMITH, M.Ed., Department of Law & Mental Health, Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, Florida
- HELEN STEENMAN, Ph.D., Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero State Hospital, Atascadero, California
- V. HENLIE STURGEON, M.S., Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero State Hospital, Atascadero, California
- J. KEVIN THOMPSON, Ph.D., Department of Psychology, University of South Florida, Tampa, Florida
- CARL R. VIESTL, JR., Ph.D., Sex Offender Treatment and Evaluation Project, Atascadero State Hospital, Atascadero, California
- ALICIA WUESTHOFF, M.S.W., Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors, South Burlington, Vermont



譯者

王家駿

學歷：國防醫學院醫學系畢

經歷：美國密西根大學及性罪犯短期進修

金門花崗石醫院外科住院醫師

中華民國精神科專科醫師

現職：國軍北投醫院副院長

台灣台北監獄性侵害加害人團體治療召集人

王作仁

學歷：國防醫學院醫學系畢

經歷：國軍北投醫院兒童精神科主治醫師

中華民國精神科專科醫師

美國精神醫學會（APA）會員

現職：桃園榮民總醫院社區精神科主治醫師

三軍總醫院精神醫學部兼任主治醫師

朱憶華

學歷：私立中原大學心理學系

經歷：中國心理學會臨床心理學組檢覈通過

現職：現任國軍北投醫院心理師

李文貴

學歷：國防醫學院醫學系畢

經歷：中華民國精神科專科醫師

台北榮民總醫院精神科醫師

現職：國軍北投醫院老人精神科主任醫師

台北浩然敬老院特約精神科主任醫師

李光輝

學歷：國防醫學院醫學系畢

英國雪菲爾大學精神醫學研究所博士

經歷：中華民國精神科專科醫師

1998 年瑞士精神分裂病研討會「年輕科學獎」得主

現職：現任國軍北投醫院社區精神科主任醫師

邱怡瑩

學歷：東海大學外文系

經歷：華航空服員

現職：業餘翻譯

林明傑

學歷：國立政治大學社會學系（併修社會工作課程）

美國密西根州立大學犯罪學研究所碩士（罪犯矯治方案專攻）

經歷：陸軍第八軍團司令部心理衛生中心心理輔導官

國軍高雄八〇二醫院精神科社會工作師

密西根州蘭辛市社區諮商中心，研習對緩刑假釋之性罪犯、家庭暴力犯與及煙毒犯的諮商技術及方案（800 小時）

現職：美國密西根州立大學犯罪學研究所博士班及諮商碩士班肄業

高恒信

學歷：國立政治大學心理學碩士

經歷：民國八十五年蘇薌雨全國心理學碩士論文獎

台北地方法院義務輔導員二年

現職：現任國軍北投醫院心理師



張碧娥

學歷：私立中原大學心理學系

經歷：中國心理學會臨床心理學組檢覈通過

現職：現任國軍北投醫院心理師

楊美惠

學歷：東吳大學社會學研究所社會工作組碩士

經歷：東吳大學學生輔導中心助理輔導員

慈惠醫院社工師一年

義務張老師多年

現職：國軍北投醫院社會工作師

楊聰財

學歷：美國杜蘭大學公共衛生醫學博士

國防醫學院醫學系

經歷：國防醫學院助理教授

三軍總醫院主治醫師

21 男性成長協會理事長

現職：國軍北投醫院醫療部主任

台灣精神醫學會副祕書長

劉文芝

學歷：東吳大學社會工作系畢

現職：國軍北投醫院社會工作師

蕭仕杰

學歷：國立台北護理學院護理系

經歷：國軍北投醫院上尉護理官

現職：省立衛生署苗栗醫院精神科護理師

(以上人名按筆劃順序排列)



簡 介

王作仁 譯

性侵害事件（例如強暴及兒童性侵害）已被認為是發生頻繁但未常被報導的犯罪行爲。對於受害者及其家庭之身心方面均會造成重大影響，此問題愈來愈受社會大眾重視。而且現今逐漸瞭解到性侵害者及其家庭，許多以前也是性侵害的受害者。雖然性侵害事件真實發生率仍未有定論，一般認為現今所知的統計數字其實是被低估的。更重要的是，性侵害造成的負面影響，其嚴重性及持久性，以及引起的公憤，已形成需要尋求降低性侵害發生率解決方法的急迫性。

對於性侵害事件形成原因及可行治療方式，雖然仍有爭論，其中一個解決方法乃是查出並懲罰性侵害者。這樣的方法好處之一是可保護社區，箝制加害者使其不易去加害可能的受害者。同樣地，加害者須至犯罪公義監測系統（緩刑和假釋）中報到，接受監測加害之所在，限制其活動範圍及接近可能的受害者，並強化參與復健計畫。雖然對於再犯率的研究數字不盡相同，對於某些性侵害者光以懲罰方式處置，這樣的解決方法是不夠的。另外有些治療方法的設計是為了改變性侵害者進行性侵害時的性激起模式，行爲治療特別是為這方面所進行的。雖然短期而言，改變性激起模式的治療是成功的，但長期而言，治療成功率是令人失望的。

整體而言，接受或未接受治療的性侵害者，其再犯率仍是令人不安的。現今的趨勢即是重視如何維持療效的問題。再犯預防（RP）為一治療模式，原由藥癮疾患治療領域發展出來，對於行為改變中特別強調如何維持療效的主題。此章簡介中介紹再犯預防治療模式及如何降低再犯率。其中有四個預期目標：

1. 描述再犯預防的起源及基本假設。
2. 將再犯預防概念架構摘要表達。
3. 討論再犯預防模式應用於性侵害者治療之思考邏輯、優點及限制。
4. 列出綱要：再犯預防治療步驟如何應用於性侵害治療。

何謂再犯預防

再犯預防是一種自我控制計畫，設計來教導正在嘗試改變行為的個案，如何預期及面對再犯問題。簡而言之，「再犯」指的是個案嘗試改變或調整任何目標行為過程中的失敗或挫敗。再犯預防計畫重點在使個案避免再犯，而且維持這剛吸取的新行為模式。基於社會認知原則，再犯預防心理教育推廣的，乃是合併行為技巧訓練步驟及認知干預技術。

起源於藥癮疾患領域

再犯預防模式起初是發展用於治療成癮行為，例如酒精濫用、吸菸、藥物濫用及飲食過量。對於成癮問題，典型治療目標是戒除



目標行為之產生（例如戒除藥物使用）或對行為產生加以設限（例如節食以控制食物攝取）。此領域主要強調的是使「成癮」者能停止從事問題行為。無論如何，成癮治療中的高再犯率表示「停止」並不能保證「保持停止」（成癮行為）。治療後的改變，常常回復到治療前的成癮模式。

再犯預防的科學與理論背景

再犯預防計畫發展為維持長期遠離成癮的方法，源自廣義社會學習取向來瞭解人類行為，現在稱為社會認知理論。以臨床研究及理論檢定為基礎，社會認知取向由早期行為理論發展，整合社會認知、觀察學習及行為改變的原則。如同其他近年來發展的認知行為研究及治療取向，再犯預防計畫合併有行為及認知干預處置。基於此，再犯預防計畫有幾個特定重要假設：

1. 成癮行為模式被看待為過去學習經驗、先前情境影響、占優勢的偶發事件強化因素（包含獎勵與懲罰）、認知期待或信念、生物因素影響等多重因素所決定。
2. 目標行為最好被解釋為介於非問題表現（例如社交飲酒）及成癮問題表現（例如飲酒）之間的連續狀況。因此，相同原則亦成立於達到維持非成癮狀態及成癮行為之間。
3. 最後，成癮行為可以概念化，指對於生活壓力源及未能得到滿足的不良因應方式。此假設指的是個體未採取較適當的因應方式，而且成癮行為乃發展成為一彌補此缺陷的習慣性取代方式。整體而言，上述假設反映一種信念，此與成癮治療領域中的「醫療疾

病模式」不同。後者取向乃假設某些（若非全部）成癮情形（例如酒癮），其具有疾病特質。此處所謂再犯預防計畫書並非是成癮之醫療疾病模式所延伸而已，因此並不將成癮定義為疾病的課題。

再犯預防計畫另一重要角色，由社會、學習延伸而來的，即是強調自我管理。因此，畢克曼（Brickman）等說明，再犯預防中所舉例的自助—因應之代償模式，個案被認為應對問題解決負責，而非對問題起因負責。此立足點避開傳統中主動的醫師／被動的病患關係，而希望個案更主動合作及參與。個案在改變過程中所有感受，提供內在自我控制及堅持能對抗外在環境非支持性影響的行為改變。反之，在醫療疾病模式中，如畢克曼所提到的，並未使個案對於問題起因或問題解決能夠負責。取而代之的是個案接受病患的角色，尋求專業協助，順從專家對問題解決的處方。根據畢克曼等所主張，使個案對於問題解決責任降低的介入方法，傾向助長依賴，削弱個案對個人自信感，產生的進步乃受外力所致，且只能暫時維持。

成癮改變各種階段：治療相對於維持

在成癮領域中，將習慣改變為多階段之概念，愈來愈有用了。此策略之重要性乃在於許多不同的描述性分析、解釋性原則、治療取向，其相對重要性及可行性，於成癮由一階段轉換成另一階段時也會改變。也許最透澈及具有信服力的臨床習慣改變多階段模式經驗，乃 1982、1983 年普羅切斯卡及迪卡來蒙提兩位，對於菸癮者治療工作所提出的五階段模式。

以現今啓發目的而言，考慮較簡單的二階段模式已經足夠了，只需區分治療及維持二者。治療階段傳統上在成癮治療中，是主要治療焦點。正因如此不成比例地投注關心及能量在治療上，較廣為熟知的乃是停用（cessation）（使得個案停止成癮行為），而非維持（再犯預防）。這二者常被混淆，因為假設認定維持只是停用的延伸而已。對於起始治療及長期維持二者的重要差異，並不是很清楚。事實上，很少有已知的步驟是特別設計來維持在起始停用或「戒除日」之後的行為改變。對於維持階段的忽略可反映在下列問題上：

1. 成癮者接受積極停用取向治療後，通常出院時很少接受維持取向的治療，僅訴諸其內在堅毅意志，一連串戒用的美德（及／或成癮行為的危難後果），以及可以連結戒癮者支持網絡的電話號碼。缺乏的是特定的指導其如何避免再犯。
2. 在治療階段中公開討論再犯，一般是不被鼓勵的，因為他假設其將可能使停用承諾軟弱下來，或更糟的是隱約地鼓勵再犯。實際上，沒有核准的公開討論，可供成癮者說出對於維持階段或計畫守衛的恐懼。
3. 再犯被認為是治療失敗，因此對於處理成癮領域中再犯問題的原因，乃在建立更多、更有力的停用之全面性或多模式治療計畫，來強化起始治療。一般想法是強化治療以致較不易「磨損」。此策略明顯的缺點是加入更多技巧及步驟，使得個案更困難去配合治療要求。
4. 起始治療步驟通常是由治療者對個案所施予（例如嫌惡治療法或諮詢），而維持步驟最終還是由個案自己來進行。個案並沒有在正式治療關係結束後，能有系統地被指導他們自己如何在治療中

繼續衝刺。

總而言之，在再犯預防之前，成癮領域中很少在意區別停用及維持步驟。因此很少察覺到治療及維持可能均需要去評估不同的分析及介入點。有許多介入技巧主要是在起始行為改變，而非在維持長期改變。治療階段中常被忽略的是維持改變，一旦引發注意時，常是被不同於起始停用的原則所控制。再犯預防是一套維持取向的原則及介入方法，注重的是這長久以來所缺乏的。除此之外，既然區別治療及維持似有些用處，再犯預防計畫另一優點是其應用時可以不管治療階段中的取向或方法。

定義再犯

「再犯」這個名詞，傳統上被解釋成是全然負面的事件。負面連結如「治療崩潰」及「回到成癮」，反映出在韋伯新協同教會字典中兩種定義之一：「疾病經過一段改善期後再次出現症狀」。此定義很清楚地與「醫療疾病模式」取向相符，因此包括某些意涵。首先，再犯是功能上為一種潛藏及進行中的疾病本質，完全經由內在生物過程所驅使，乃完全非個人意識上所能控制。其次，治療成效上是「全有或全無」的兩個走向。一者是「被治癒」（或症狀緩解中），或另者是再犯（累犯）。在成癮治療領域中，一般臨床經驗認為在接受禁絕取向治療後，任何治療行為的回退（不論多輕微）均被視為指向完全再犯的指標。第三，再犯被悲觀地認為是絕望終點，一種無法彌補過錯的特質。

再犯預防模式包含再犯的另種詮釋，與韋伯字典第二種定義相

符：「退步、惡化或沉淪的行為或事例」。此模式取向強調再犯可以被視為是退縮的單一事件，而非完全重回至治療前的模式。此觀點中一種有利的內涵為「再犯意念」比較不會自動地、完全地承受著負面的連結；而發展為一有意義的、樞紐性的組成。同韋伯字典中定義「再犯意念」為「一較輕微錯誤……，一種暫時的偏差或掉落，特別是由較高至較低的狀態」，例如戒除一段時期後只喝一次酒或吸一次菸。僅有再犯意念不同於再犯，否定了以往全有或全無的詮釋，允許較不悲觀的推論；有再犯意念並不一定必然造成完全的再犯。再犯意念代表的是一種狀態，再犯只是其中一種可能，而非是絕望終點。其他可能的情節包含回復戒除或採取緩和的模式（即行為以非問題表現方式而行，例如控制下的社交性飲酒）。如此，當被視為只是單一錯誤或失誤，再犯意念可以被解釋為短暫的，而且原先假設由再犯意念至再犯此軌跡是無可避免的，也變成是可改變的。在再犯預防中，再犯意念不是被視為全然負面的事件，而是一個提供彌補措施的特色，代表一潛在有用的學習經驗。要建立免於以前的成癮生活，是一個嘗試錯誤的過程。正如學習任何新行為中的錯誤，再犯意念可以告知行為者有關不自知的小缺失，傳導修正回饋，及引導其如何做來避免未來的錯誤。

整體而言，於再犯預防領域中，再犯的定義可以綜合如下。再犯是指違反對於管理某選定目標行為比例或模式而所自訂的規則或一套規則。最清楚的例證為物質濫用者違反戒除原則，例如戒菸成功者又恢復抽菸。違反一組緩和的規則亦代表再犯，正如絕食者恢復吃得過多的狀態。相關的名詞「再犯意念」被用來指單一違反原則的實例。因為在後面將提到的明顯原因，將再犯預防模式應用到

性侵害者時，需要非常保守地詮釋。對性侵害者而言，再犯（relapse）指的是任何再發生的性侵害，意謂著重新採取問題行為。再犯意念指的是發生任何故意的且精心推敲的性侵害幻想，或者回到與性侵害模式相關的刺激來源，但尚未做出侵犯行為。

綜觀再犯預防理論概念

再犯預防模式及其參與者在臨床上的支持在別處曾有敘述。接下來所談的是再犯預防模式理論架構簡短的綜觀。

再犯預防模式包含兩個主要的概念組成。第一概念專注於解釋在某些情境下引發再犯意念的過程，及促進由再犯意念至再犯的過程。第二概念專注於解釋更隱微過程中的運作，逐漸使以恢復的成癮行為走向能夠引發再犯意念的環境。此兩種概念於後以一般名詞描述，可適用於所有成癮行為疾患。這兩種概念組成與兩種治療組成相對應，每種均構成一種介入策略及步驟系統。再犯預防治療介入及其應用於性侵害者，將於本章簡介及後續章節有更多介紹。

概念組成 I：再犯的決定因素

於圖 1 中，將再犯事件以描述性及原因分析方式圖示，此為再犯預防取向的核心。一開始假設個案以自願地選擇採取一種規則或一套規則來改變這成癮行為，再犯預防模式假設他或她曾經驗過對成癮行為能感知控制，直到碰上高危險情境。高危險情境可以廣泛