

# 性侵行為形成原因 與矯治對策

The Etiology and Treatment of  
Sex Offending Behavior

陳慈幸 Tzu-Hsing Chen\* 林明傑 Min-Chieh Lin\*\*



## 摘要

1994年以前，臺灣將性侵害犯罪視為一般犯罪行為。1994年立法院始仿效外國立法例，在刑法第77條增訂犯刑法第16章妨害風化各條之罪者，非經強制治療不得假釋的規定，首度引進性侵害者應「治療」的觀念。嗣後通過的「性侵害犯罪防治法」，則進一步為性侵害加害人的社區處遇與監督制度奠定了基礎。部分性侵害者具有高再犯率之特性，且許多行為人有精神異常或人格違常的情況，某些類型的性侵害者更為特殊，需要結合精神醫學、臨床醫學釐清其犯罪動機並加以治

本文感謝法務部矯正署臺中監獄、矯正署屏東監獄提供資料得使本文內容更為精確。

\*中正大學犯罪防治學系教授 (Professor, Department and Graduate Institute of Criminology, Chung Cheng University)；日本中央大學比較法研究所囑託研究員 (Researcher, Institute of Comparative Law in Japan, Chuo University)

\*\*國立中正大學犯罪防治學系教授 (Professor, Department and Graduate Institute of Criminology, Chung Cheng University)

關鍵詞：刑法第 91 條之 1 (Criminal Code Subject 91-1)、性侵害者 (sex offender)、性侵害防治法第 22 條之 1 (Sex Offense Prevention and Treatment Law Subject 22)、強制治療 (compulsory treatment)、矯治 (correction)

DOI：10.3966/241553062018120026001



療。本文將介紹性犯罪之成因，並就現行的矯正處遇措施進行說明，以及指出待改進之處。

Sex offense was treated as regular violent crime before 1994, and Taiwan passed a new Criminal Code Subject 77 to treat sex offenders in prison before they release by referring the law of developed countries in 1994. It was the first time to provide treatment to sex offenders. In 1997, Taiwan passed the Sex Offense Prevention and Treatment Law to provide the treatment and supervision in community while they release. Part of sex offenders has high re-offense rate and might have mental disorder or even personality disorders. Therefore, it is necessary to provide the clinical psychiatric and psychological assessment and treatment for sex offenders. The study is to introduce the causes of sex offenders and the current treatment and supervision, as well as how to improve the efficacy.

---

## 壹、前言：性侵害之分類與行為成因、國外強制治療歷史

性侵者之行為成因須從分類來看，因不同類型會有不同原因。一般而言，依被害人是否達青春期中（約13、14歲，DSM-5<sup>1</sup>定為13歲）將性侵者分為兩大群即「成人性侵犯者」與「兒童性侵犯者」（rapist and child molester）<sup>2</sup>。

- 
- 1 美國精神醫學學會於2013年出版《精神疾病診斷與統計手冊第五版》（*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*），是一本使用來診斷精神疾病的指導手冊，臺灣有出版中文簡版。
  - 2 A. NICHOLAS GROTH & H. JEAN BIRNBAUM, MEN WHO RAPE: THE PSYCHOLOGY OF THE OFFENDER 141 (1979).

# Angle

## 一、成人性侵者之分類與原因

Groth以精神分析學派之看法，從3000位評估或治療的性侵者之臨床經驗中，發現於性侵案件中呈現有三種因素：即權力（power）、憤怒（anger）與性（sexuality），並指出其中「性」係最不重要者，其原因在於性是絕大多數人都需要的，故性侵者是有性以外之因素才會導致其為性侵行為，絕大多數人沒有受到這些性以外之因素影響，故不會從事性侵害之行為<sup>3</sup>。基於以上理由，於是可以權力及憤怒兩軸來評估性侵者之心理動機，並將權力較多者稱為「權力型」（power rapist）<sup>4</sup>，憤怒較多者稱為「憤怒型」（anger rapist）<sup>5</sup>。本文認為這兩型之治療重點在於接納自己與憤怒管理。

## 二、兒童性侵者之分類與治療

Groth於1979年之研究中認為，兒童性侵者分類是以主要的性偏好對象是否為兒童為區分<sup>6</sup>。若否，則為「退縮型」（regressed type）<sup>7</sup>，其治療重點是補強自尊與壓力管理；若

---

3 A. Nicholas Groth & Ann W. Burgess, *Motivation Intent in the Sexual Assault of Children*, 4(3) *CRIMINAL JUSTICE AND BEHAVIOR* 253-264 (1977).

4 此種性侵者係透過以武器、強制力、威脅將對身體傷害而恐嚇被害人，以達成尋回權力感，並控制被害人。身體上之攻擊常只是用來控制並制伏被害人，以達到征服被害人之目的。此類強暴犯的人際溝通能力甚差，在生活中之性與非性方面常有不夠格感，因少有個人表達情緒之管道，性就變成其自我意象及自尊之核心議題。

5 此型性侵害經常伴隨著不必要之暴力、貶抑與使被害人受屈辱之性行為，此行為是為了發洩怒氣，而性成了表達憤怒的一項武器。此種性侵者對女性表現出極多之憤怒與敵意，而且犯行常指向一群有重要象徵的女性，並突發地與其衝突，以轉換內在之憤怒。被害人雖包括所有年齡之婦女，然較多會是年齡稍大之婦女，而行為人可能幼年曾遭成年婦女的羞辱。

6 GROTH & BIRNBAUM, *supra* note 2.

7 在性侵者一生中曾與適當之同儕有過性關係，然因一些情境上之壓力（如長期失業、身體傷殘、遭成年婦女的貶抑，尤其在性方面），使他們漸失身為男人的信心，於是轉移性的滿足到較不具威脅性的未成

# Angle

是，則為「固著型」(fixated type)<sup>8</sup>，依筆者之臨床經驗顯示，因幼年曾遭受創傷或性創傷致心理病理嚴重且甚為難以治療，故於美國加利福尼亞(California)州、韓國、德國等地，實務運作均在其同意下輔以抗男性荷爾蒙之化學療法以降低性慾並壓低再犯可能<sup>9</sup>。惟本文認為其治療重點除接納自己與性慾管理外，須釐清的是兒童性侵者百分之百是戀童症(pedophile)，美國的DSM-5明確將之區分為不專對兒童型(non-exclusive)與專對兒童型(exclusive)，前者即退縮型，而後者即固著型，Groth認為亂倫者也可依此分類。本文認為只要有一次性侵13歲以下者就算戀童症，在此類案件之情形，法院多會要求精神科醫師確認其有無戀童症，其實是不必要的；若為轉介，則有必要告訴法院行為人係屬於哪一類型。其中，固著型之心理病理嚴重許多且難以治療。

至於因應性侵害犯罪之刑後強制治療的歷史，相關之法案為「危險性侵者法案」(Sexual Violent Predator Act, SVPA)，該法案係起源於1990年美國華盛頓(Washington)州一起小男孩被假釋之性侵者姦殺之案件。至2015年約已有20州通過該法案，其賦予該州有權將危險性侵者實行民事監管(civil commitment，又稱民事收容，該制度接近臺灣刑法上保安處分之強制治療或監護之概念，惟由民事庭根據其日後之危險性而不定期限收容於有圍牆電網的精神病舍，直到其被認為對社會不具危害性)。各州及聯邦法院對於該制度

---

年兒童身上(只有兒童不會知道其性能力如何)。

- 8 他們終其一生只能被兒童(也可能是男童)所吸引，且無法在發展中獲得性心理上之成熟。經研究發現，此可能與幼年受虐甚至性虐待有關，造成無法發展與成人之信任關係，轉而與兒童親近，並以性為表達關懷的方法之一。臨床經驗顯示此型之被害人有可能是固定某一年齡層之男童，原因可能是性侵害犯首次之受虐年齡亦在此年齡，因而性心理成長固著在該年齡，停滯不前。
- 9 林明傑、張晏綾、陳英明、沈勝昂，性侵害犯罪加害人之較佳方案及三個爭議方案，月旦法學雜誌，96期，2003年5月，160-185頁。



有採贊成與反對之不同意見，聯邦最高法院則於1997年以五票對四票贊成，認為該制度之目的在於治療（treatment）而非刑罰（punishment）<sup>10</sup>。但近年約有半數之州，如明尼蘇達（Minnesota）州，裁定收容後而尚未釋放者，有收容長達20年之久，目前正檢討是否將改善該制度，即設定期限且由法官審閱，蓋如紐約州等州，因性侵而受民事監管者，平均3年半即可釋放。至於德國則原是由刑事庭在出獄前根據其未來的再犯危險性再行裁定「保安監禁」（即收容），但因期限一直延長幾近為無期限，最終被告到歐洲人權法院（European Court of Human Rights），歐洲人權法院認定保安監禁制度已違反歐洲人權公約，而於2011年修改德國刑法第67e(2)條規定：「戒癮處分以半年為期限，精神科收容以1年為期限，保安監禁10年為期限且每年之第九月評估一次<sup>11</sup>。」

## 貳、臺灣性侵害強制治療之歷史與法律依據

臺灣性侵害強制治療之歷史與法律依據等相關研究，肇始於筆者於2012年研考會及2013年衛生福利部（下稱衛福部）之研究，其內容如下：「其一，1994年1月28日修正刑法修正案第77條增訂第3項規定『非經強制診療，不得假釋』。法務部遂於1994年頒訂『妨害風化罪受刑人強制診療實施要點』，以作為監獄強制診療業務實施依據。其二，1997年5月14日修正監獄行刑法第81條，於第2項列入『犯刑法第221條至第230條及其特別法之罪，而患有精神疾病之受刑人，於假釋前，應經輔導或治療；其辦法由法務部定之。』法務部遂於1998年頒布『妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法』，以使監所強制治

---

<sup>10</sup> *Kansas v. Hendricks*, 117 S.Ct. 2072, 138 L.Ed.2d 501 (1997).

<sup>11</sup> 林明傑、鄧閔鴻，從美英紐德荷之性侵者刑後強制治療看臺灣之困境與出路，*世新法學*，11卷2期，2018年6月，195-225頁。