

近幾年精神疾病、高權控、暴力犯罪前科、酒精毒品物質濫用，
或老年、身障失能及照顧負荷過重等問題，
致第一線網絡人員介入處遇之困難度及複雜度增加，
需更多服務資源的連結及共同介入策略的運用，
才能發揮更全面的防治效果。

2022

家庭暴力案例 教材彙編



目錄

主編序	6
使用指引	8

壹、案例解析

瓶中情人的魔爪——涉及酒癮家暴案件 12

- 挑戰 1：加害人暴力史嚴重，常酒後施暴，網絡會議因應策略為何？
- 挑戰 2：何時可以現行犯逮捕？
- 挑戰 3：如何向法官倡議裁處戒酒處遇令？
- 挑戰 4：經警方以現行犯逮捕後，後續可如何處理？
- 挑戰 5：加害人的酒癮行為，如何連結醫療資源進行處遇？
- 挑戰 6：面對疑似躁鬱症，又缺乏病識感的加害人，網絡夥伴如何處理？
- 挑戰 7：加害人服務資源如何協助加害人情緒調節、就業穩定及家庭功能提升？
- 挑戰 8：被害人權能感與人際資源薄弱，如何結合網絡提升被害人權能感？
- 挑戰 9：如果被害人因家暴住院治療，社工如何與主治醫師聯絡溝通案主病情與需求？
- 挑戰 10：如何協助案家緩和經濟因素導致的家庭壓力？
- 挑戰 11：學校如何協助目睹家庭暴力兒少內在傷痛及學校適應？

漂洋過海魂斷異鄉——涉及新住民家暴案例

34

- 挑戰 1：面對素行不良、多重前科而且仍涉及討債滋事的加害人，警方如何強化約制效果？
- 挑戰 2：加害人三度違反保護令，警方是否能聲請預防性羈押？
- 挑戰 3：加害人疑似吸毒，網絡夥伴如何處理以協助被害人安全？
- 挑戰 4：加害人涉及兒少虐待行為，網絡夥伴應如何協助案家未成年子女的安全？
- 挑戰 5：針對新住民的被害人，網絡人員應有的敏感度及多元文化能力為何？
- 挑戰 6：被害人長期在加害人的高權控中，網絡夥伴如何增能被害人？
- 挑戰 7：被害人與加害人有共同子女，如何增加探視時的安全性？
- 挑戰 8：加害人涉及對女兒身體過度親密，該如何評估是否為家內性侵害案件？
- 挑戰 9：教育體系如何協助未成年子女面對照顧者疑似使用毒品及死亡變故？

藏在櫃子裡的彩虹眼淚——涉及同志親密暴力案例

51

- 挑戰 1：針對疑似邊緣性人格加害人的操控行為，警察人員如何有效處理？
- 挑戰 2：加害人的情緒、心理、人格不穩定，沒有進入精神照護體系，亦無衛政人員提供服務，如何引入合適的網絡資源協助？
- 挑戰 3：加害人失業已一段時間，身心狀況不太穩定，如何協助其就業議題？
- 挑戰 4：網絡成員如何與同志案主、加害人建立關係，打破封閉孤立的系統？
- 挑戰 5：被害人報警後面對出櫃的議題，擔心家人、同事知悉，網絡成員如何處遇？
- 挑戰 6：如何透過同志服務資源，協助雙方討論出櫃、家人關係、親密關係經營？

我要的自由，你要的愛——涉及權控親密暴力案例 63

- 挑戰 1：加害人假釋出獄時，如何做到無縫接軌通知潛在被害人預為因應？
- 挑戰 2：被害人深陷家暴高致命風險，但不願聲請保護令，網絡人員應如何確保被害人及子女安全
- 挑戰 3：加害人對法律規範的遵從性低，疑似有反社會性人格，網絡可以有何作為？
- 挑戰 4：被害人多次重覆進案，對社工的介入保持距離，社工如何理解被害人，並與之建立信任關係？
- 挑戰 5：被害人的生存模式慣於依賴男性，經濟及心理的獨立性有限，如何協助被害人建立安全策略？
- 挑戰 6：加害人假釋出獄後再度犯家庭暴力罪，網絡人員如何與觀護人合作？
- 挑戰 7：加害人因其他家庭暴力案件入獄服刑，入獄前對於保護令之加害人處遇計畫亦不遵守，是否能運用在獄中期間執行加害人處遇計畫？
- 挑戰 8：學生面對家庭變故成為重大社區事件，學校如何回應社區及協助學生家庭的復原？
- 挑戰 9：案發後，學校要如何輔導當天目睹暴力事件的學童，以及對全校師生家長的輔導協助機制為何？

似水年華變奏曲——涉及雙老照顧家暴案例 78

- 挑戰 1：如何評估案家是否是高負荷的雙老照顧家庭？
- 挑戰 2：面對通報頻繁卻拒絕服務的雙老照顧家庭，社工如何面對挫折並提供服務資源？
- 挑戰 3：加害人疑似出現失智症而引發家暴危機，網絡人員可以做些甚麼？
- 挑戰 4：被害人是長者，也是家庭照顧者，長期患憂鬱症且有多次自殺通報，衛生醫療與社政單位如何整合並提供案家多重需求的適切服務？
- 挑戰 5：面對案家的孤立性，如何增加社區的家暴防治功能？

挑戰 6：被害人身兼自閉症孫子的照顧者，如何結合教育及民間資源減輕被害人負擔？

挑戰 7：被害人在家庭中的過度承擔與孤單，如何透過親屬會議增加案主的支持系統？

懸崖上的親情——涉及精障照顧家暴案例

94

挑戰 1：被害人對於聲請保護令猶豫不決，網絡人員如何協助？

挑戰 2：對於精神情緒疾患嚴重加害人之家暴案件，網絡夥伴在協助上的思考？

挑戰 3：對於疑似精神病人或已確診但就醫服藥不穩定之精障加害人，衛生醫療單位如何整合資源提供協助？

挑戰 4：面對案家多人反覆進案，但無服務意願，網絡夥伴還能做甚麼？

挑戰 5：自殺關懷訪視員如何提高對於危機家暴被害人的敏感度並積極協助？

挑戰 6：如何評估身心障礙照顧者之壓力，轉介適當照顧者服務資源？

貳、延伸閱讀

個案處遇

109

01. 面對有多重脆弱與問題的家庭，網絡夥伴應如何以家庭為中心共同合作協助案家？
02. 當高危機案件需要跨轄區轉介時，各網絡需要確實落實的步驟與注意事項？
03. 成人保護工作者與兒少保護社工合作時，可以提供的關鍵資訊有哪些？
04. 如何從兒少性舉止判斷可疑的兒少性侵害案件？

05. 教育單位遇到家暴事件對校園安全產生威脅時，應注意事項？
06. 網絡工作人員面對案主死亡所帶來的替代性創傷，如何透過系統性與自我照顧減少對工作的耗竭？

司法處遇

123

01. 網絡人員協助被害人聲請保護令時，如何評估聲請暫時保護令或通常保護令？尤其是高危機案件進案。
02. 面對高度危險的加害人，檢警可執行的積極作為？

多元性別處遇

127

01. 網絡夥伴對多元性別親密暴力的理解、處遇時的方法與保密原則
02. 同性親密關係暴力的風險特性

精神疾病處遇

131

01. 從「跨理論模式」談物質使用障礙症的戒癮行為改變
02. 簡介邊緣型人格障礙症與家庭暴力的關聯及處遇
03. 失智症常見臨床症狀與診斷評估
04. 憂鬱症的診斷與治療
05. 如何判斷病患是否應該護送就醫？
06. 從精神衛生法談護送就醫與強制住院於社區實務應用

參考書目

150

主編序

回顧台灣家庭暴力防治史，衛生福利部自 2009 年起實施「重大家庭暴力事件研討及策進實施計畫」是重要里程碑，透過召開重大家庭暴力致死案件個案研討會議，檢視跨網絡合作及制度層面等問題，並積極落實改善缺失。

近幾年研討之重大家暴案件發現，暴力家庭內有成年人、兒少等多重被害人，案家合併多重家庭議題，例如精神疾病、高權控、暴力犯罪前科、酒精毒品物質濫用，或老年、身障失能及照顧負荷過重等問題，致第一線網絡人員介入處遇之困難度及複雜度增加，需更多服務資源的連結及共同介入策略的運用，才能發揮更全面的防治效果。

有鑑於重大家暴案件的高複雜度與第一線工作人員專業經驗累積不易，衛生福利部乃委託台灣防暴聯盟完成本手冊編輯撰寫。我們透過檢視 3 年來 50 件重大家暴案件檢討會議資料，分析相關重大警訊與網絡常見的挑戰議題，並經過多次焦點座談與編輯、審查委員會議討論、篩選出案例與解析內容。歷經 8 個月與編輯委員們的合作，才能彙整編撰各領域的議題與工作策略。

本手冊的完成，首先要感謝衛生福利部給予台灣防暴聯盟編撰機會；另特別要對參與討論、撰寫的編輯委員致上最誠摯的謝意與敬意，他們是：雲林地方法院潘雅惠法官、台北地檢署蔡沛珊檢察官、台灣警察專科學校吳啟安副教授、新北市輔諮中心蘇迎臨督導、資深社工督導陳淑芬老師、三軍總醫院楊蕙年醫師、陳泰宇醫師；以及協力撰

寫的專家：台灣兒少權心會李姿佳秘書長、台中市家防中心侯淑茹主任、兒少保護實務工作者林惠娟社工師。我們非常感動參與本手冊的所有委員們，大家在百忙當中願意犧牲晚上或假日時間，一起進行會議討論與撰寫，貢獻時間與智慧，熱忱的傾囊相授，讓本書的內容富含知識量與多元視野。

除此之外，也要感謝協助審查手冊初稿的委員：高雄市衛生局黃志中局長、暨南國際大學沈慶鴻特聘教授、台北地檢署黃冠運主任檢察官、警察專科學校韋愛梅副教授，及多位受邀參與焦點座談的網絡夥伴。最後感謝協調聯繫本計畫的研究助理林虹瑜，讓手冊能順利產出。

本手冊內容豐富，且非常貼近實務現場所遭遇的狀況與問題，相信一定能幫助提升第一線工作人員整合性的知能與處遇技巧，獲得更深廣的學習。

防暴聯盟理事長 王珮玲

防暴聯盟理事 林美薰

110 年 10 月

使用指引

手冊撰寫理念

有鑑於重大家暴案件層出不窮，有必要進行系統性的了解，並編寫成為教材彙編，以供網絡夥伴共同學習之用。因此本手冊於撰寫前先統整 107-109 年之重大家暴案件，並分析出重大警訊與網絡夥伴工作時容易遇到的挑戰或疏忽，融合編寫成六大案例後，綜融各領域的專業，兼顧深化知識與實務操作。重大家暴案件的學習是跨領域的學習，建議不管您來自哪個領域，都能閱讀本書的不同專業內容，有助於熟悉不同領域的工作內涵，並促進網絡對話與合作。

閱讀對象

這是專為處理保護性案件的社政、警政、衛政、醫療、教育、檢察、司法人員及其他相關工作者所需要而產生的手冊。

閱讀者須具備的前置知能

本書的撰寫並非要解決所有家暴處理的問題，而是著重在預防重大家暴案件發生，同時回應近年來家暴案件的處理難題。閱讀者最好能具備家暴安全防護網會議、親密關係暴力危險評估量表 (TIPVDA)、多面向評估指引的相關知能。

手冊編輯的架構

本書共六大案例，並列出關鍵字，方便索引特定名詞。每個案例呈現不同的「**重大警訊**」，分為六個面向分析（如下頁圖），包括暴力史與暴力行為、加害人因素、被害人因素、情境因素、介入效果與家庭關係動力。

警訊地圖

- ① 暴力史與暴力行為
- ② 加害人因素
- ③ 被害人因素
- ④ 情境因素
- ⑤ 介入效果
- ⑥ 家庭(關係)動力

接下來是「**服務網絡面對的挑戰與建議**」(如下圖)，從風險管控的角度分為「停止或減輕暴力行為對生命安全影響」、「控制加害人因素」、「增能被害人」、「緩和情境因素」，並增加「未成年子女協助」共五大面向，篩選出網絡夥伴在該面向中常見的重要挑戰(並非只有這些挑戰)與實務建議。對於需要深入說明的概念，編寫在「**延伸閱讀**」當中，提供精進與深度的知能養分。


挑戰指南針 停止或減輕暴力行為對生命安全影響

尊重不同領域使用的語言

處理重大家暴案件是網絡合作的實務。本書是由跨專業多機構的專家編輯小組撰寫而成，因應每個專業對於案件當事人有不同的稱呼(例如社工以案主/加害人稱呼、精神醫療以患者稱呼、教育以學生稱呼等)，以及不同司法階段的稱呼亦不相同(加害人、嫌疑人、被告、受刑人等)，本書基於尊重專業，維持不同專業的用語，藉此促進不同專業間語言運用的理解。

手冊的使用建議



1. 本手冊可自行閱讀，亦可用於教育訓練之用。
 2. 本手冊內容十分豐富，不建議一口氣讀完。建議您每個案例讀完後，先思考、消化、反思自己的工作經驗後，再閱讀下個案例。
 3. 建議您在閱讀案例後，自行先列出案件重大警訊，再對照書中的說明，可以增加學習印象。
 4. 建議您閱讀到「服務網絡面對的挑戰與建議」時，運用挑戰的問題自行回想處理個案的經驗並嘗試解析，再閱讀書中的建議與說明，審視自己在實務上精進的方向。
 5. 建議您閱讀到非自己專業的內容時，可以記錄下不懂的問題，並向網絡夥伴請教，以增進不同領域的交互學習。
 6. 若您閱讀後對於實務挑戰的建議有不同的見解或處理方式，鼓勵您與督導或同事討論分享，促進更豐富的工作模式。
- 

案例解析

1

- 01** 瓶中情人的魔爪——涉及酒癮家暴案例
- 02** 漂洋過海魂斷異鄉——涉及新住民家暴案例
- 03** 藏在櫃子裡的彩虹眼淚——涉及同志親密暴力案例
- 04** 我要的自由，你要的愛——涉及權控親密暴力案例
- 05** 似水年華變奏曲——涉及雙老照顧家暴案例
- 06** 懸崖上的親情——涉及精障照顧家暴案例

01

瓶中情人的魔爪 ——涉及酒癮家暴案件

【關鍵字】 酒癮、戒酒處遇令、疑似躁鬱症、被害人權能感、現行犯逮捕、聲請羈押、加害人服務、學校輔導目睹暴力兒少。

【案情摘要】

警察獲報前往案發現場，酒醉的志國拿著斷成半截的棒球棍，咆哮要打死全家人，不顧鄰居的勸說，持續猛力敲擊房門。裡面傳來太太小芳的求饒聲與孩子的哭聲。傢俱東倒西歪，地面上有破碎的酒瓶與散落一地的藥丸……。半年前好不容易才從高危機案件解除列管，然而二人穩定情況維持不到半年，今天志國因工資核算問題與工頭大吵一架，返家再度酗酒後遷怒小芳，情緒失控下再度施暴，並以砸破之酒瓶刺向小芳，小芳全身多處流血不止，帶著孩子躲進房間…。志國違反保護令，由警察當場逮捕，案件再度進入於高危機會議列管。

志國為土水師傅，與小芳婚後育有二子培軒、培亮，分別就讀國小五年級與三年級。志國因個性問題常與人相處不和，致工作情況不穩，時常更換工班，也導致經濟收入不佳。復因生活壓力與工作習性，酒精使用愈來愈嚴重，常常呈現酩酊狀態，且酒後情緒控制更差，常

有瞬間暴怒或將自己鎖在房間內喝悶酒或不吃不喝等情事。去年年初即因酒後施暴，小芳受傷嚴重，經通報進高危機會議列管。列管過程中，小芳由社工協助聲請保護令，同時加害人服務社工亦開始與志國接觸進行服務。志國願意接受家暴處遇，經診斷有酒癮、情緒起伏極大疑有躁鬱症等情形。後因處遇狀況穩定，也能由小芳陪同就醫，並且開始返回工班工作，列管四個月後會議解除列管。

小芳當年與志國結婚時，年紀尚輕，與父母關係疏遠，也無意尋求娘家協助。婚後生子即在家中全力照顧孩子，無外出就業，與社區鄰居的人際連結薄弱。一開始，小芳也抗拒網絡單位的介入，擔心志國不高興。後來在網絡人員鍥而不捨服務下，從協助保護令聲請及討論安全策略，小芳漸漸接受網絡人員對自己和孩子的保護，甚至協助志國改變。前次安全網會議列管期間，志國曾發生一次違反保護令情事，由警方依法移送，讓小芳更信任網絡人員的保護效果。

兩個小孩平日少與志國互動，最怕喝酒後的爸爸又亂發脾氣。培軒（國小5年級）在校較為沈默，課業表現不太理想，平日與同學互動關係較差，培軒也曾突然情緒失控，或以強烈肢體動作推開同學。對於老師詢問爸爸有無責打等情事，不易如實以告。培亮（國小3年級）個性較為天真開朗，在校各方面表現正常，但談起家中事務就會快速轉移話題，不想多談。二人上下學準時，皆由小芳騎機車接送。這次目睹爸爸拿酒瓶把媽媽刺傷全身流血，對兩位孩子而言都驚恐到無語，現場驚叫：「媽媽不要死。」

【重大警訊】

警訊地圖

- ① 暴力史與暴力行為
- ② 加害人因素
- ③ 被害人因素
- ④ 情境因素
- ⑤ 介入效果
- ⑥ 家庭關係動力

一、暴力史與暴力行為

加害人長期反覆使用暴力、暴力手段殘酷、使用凶器施暴等情況，都可能發生嚴重後果，如：被害人死亡、重傷…等，且傷害可能波及社區鄰里（如：公共危險等）。

本案例之加害人分別對不同的被害人施暴，暴力方式不僅是恐嚇咆哮，更有持棍棒施暴，暴力情況極為嚴重，並有多次通報紀錄，最終導致被害人受暴重傷。

二、加害人因素

加害人個性暴躁、酒後情緒行為控管不佳，疑似躁鬱症及工作不穩定，在家庭暴力案件中，這是容易誘發衝突與暴力發生之風險因素。

個人氣質、成長環境、家庭背景，甚至是兒童時期的負面經驗，都可能型塑個人不同的人格特質；此外，躁鬱症及酒後行為情緒控管不佳部分，亦涉及醫療資源介入相關議題，人格特質與情緒控管不佳即衍生為加害人工作不穩定情況。

以本案例而言，網絡工作夥伴應考量以聲請民事保護令的方式進行協助，並運用「處遇令」讓加害人接受加害人處遇計畫，透過評估與提

供相關醫療資源，積極協助加害人處理人際、酒癮及躁鬱等問題。

在服務過程中，網絡夥伴應與處遇人員保持密切聯繫，即時交換各項情資，以妥適評估案家相關風險因子，並據此採取積極處遇作為，有效維護被害人及其未成年子女之人身安全；同時亦應與家庭成員保持密切溝通，提供加害人支持，以促進及穩定加害人處遇之成效。

三、被害人因素

保護因子與危險因子：依研究顯示，婚暴受虐婦女復原力的內在保護因子有：思考與認知能力、適當的獨立性、主動性、良好的自尊、對生活的確定性、合於社會變遷的道德觀、幽默感與樂觀態度、信仰。外在保護因子則有：支持的成人、支持的家庭環境、支持的正式資源體系（張妙如，2006）。另外，早離家、早婚、夫妻衝突多、經濟差，是婦女受暴之危險因子（鄭瑞隆、許維倫，1999）。所以，人際關係的連結，可提供在親密關係中易受害的一方有較多的支持與協助（吳啓安，2013）。

本案例中，小芳早婚、未就業，夫妻長期感情不睦衝突多，育有尚未能獨立的未成年子女二名，全家端賴工作不穩定且嗜酒的志國從事土水工作維生，經濟狀況不佳，是小芳受暴之危險因子；而與外界連結薄弱，沒有常往來的親朋好友或社區鄰里協助通報或提供資源；無就業經驗亦無專長則謀職不易，又不願尋求娘家的協助，欠缺防治家暴的保護因子，更使小芳難以脫離受暴的環境。

四、情境因素

危險判斷內涵：「情境」因素在判斷被害人危機風險時極為重要。親密關係伴侶平日生活空間的互動性、重疊性極高，於共同生活環境之

中，彼此的依賴極深，再加上暴力發生時，大部分時間亦為二人獨處，若有第三人在場，通常就是家人，家人中又有極高比例是加害人與被害人的子女，因此對於暴力行為的即時抑制有其困難（蕭郁娟，2016）。

本案例中，案家經濟狀況不佳，夫妻易因此發生爭執，所以志國為了抒發經濟上的壓力或挫折，或為了展現其在家中具有權力及控制能力，極易對小芳施以暴力，小芳與二名未成年子女在經濟上又極依附志國，以致於小芳即使受暴也難以抑制志國，或脫離志國，甚至難以向外求救。

五、介入效果

在列管過程中，加害人表示（或展現出）有意接受保護令的規範，並願意接受處遇治療，常會使網絡單位認為這是「安全」的，但工作者應確實理解，加害人有「動機」，並不保證加害人能有效控制情緒及衝動行為，因此，「安全」應分別就個人因素與情境因素加以綜合考量。

本案例工作者在與加害人互動後，研判加害人酒精使用情形已減少（亦或是可保持清醒狀態），但一旦使用酒精後，個人內控能力則會大幅下降，若加上個人精神情緒因素與各項人際壓力之交互作用，暴力發生機率大增，有違反保護令之可能。對於此類個案，工作者應就風險因子全盤進行評估，並提供有效之行動建議，先使被害人遠離危險情境，避開攻擊，以確保安全。

執法人員對於加害人違反保護令之行為，應落實依法辦理，使加害人之違法行為得到規訓，並可有效結合司法力量，援引家庭暴力防治法中有關刑事強制作為規定，積極運用刑事策略（吳啓安，2019），以更強而有力之方式，督促加害人續行接受處遇及醫療協助，並整合加害人服務資源，提供支持，以有效降低加害人再犯。

六、家庭關係動力

家庭是一個小型的系統，成員間的關係可能因為複雜和多元而充滿動力，家庭動力即是從系統的觀點著手，研究家庭成員間在家庭系統中發揮什麼作用？彼此如何受影響？透過覺察家庭結構、溝通型態及家庭互動方式來了解案家的動力關係。

本案例中，案家平日少與外界接觸，自成一個封閉的家庭系統，志國在此系統中扮演經濟提供者的角色，小芳則是在家中操持家務及照顧子女，若能各自扮演好角色或許能維持家庭的穩定和平靜，但志國與小芳權力落差大，志國酒後容易失控而有暴力行為，小芳又缺乏外界正式和非正式系統的支持，無法與志國有良好的溝通來制止志國的暴行，只能長期陷在受暴的處境中。雖然家中有二名子女，但因子女均就讀國小階段，不只無法制止志國的暴力行為，甚且因為目睹志國對小芳的暴行而成為被害人，子女所受的影響也展現在學校的行為表現。

【服務網絡面對的挑戰與建議】

挑戰指南針 停止或減輕暴力行為對生命安全影響

挑戰 1：加害人暴力史嚴重，常酒後施暴，網絡會議因應策略為何？

一、暴力史在危險評估上的運用

針對本類型案例，網絡夥伴於個案列管討論過程中，對加害人暴力危險評估可由加害人對於使用暴力之後有無否認、暴力型態、有無使用

器械、加害人暴行相關之前科素行紀錄（如酒駕、暴力、毒品、妨害性自主等）情況加以評估。此外，個案歷次家庭暴力通報紀錄、實施家戶訪查紀錄（警勤區員警、社區家防官、家防官等人員在約制訪查或執行工作所見資訊）、現場狀況紀錄（人、事、物、環境）、被害人保護令聲請紀錄、保護令執行情況…等，充分就暴力風險進行整合性之評估，在確保被害人人身安全之前提下，分析兩人互動過程中之風險因子，並研擬行動策略，有效提供保護。

二、加害人情緒控管不佳、常酒後施暴案件因應

針對本案例而言，網絡夥伴可考量以聲請民事保護令的方式行進行協助，運用「處遇令」，讓加害人接受加害人處遇計畫，透過評估與提供相關醫療資源，積極協助加害人處理人際、酒癮及躁鬱等問題。在個案列管過程中，網絡夥伴亦應與處遇人員保持密切聯繫，即時交換各項情資，將處遇作為輔助安全維護之工作。同時亦應與家庭成員保持密切溝通，期待提供支持並促進處遇成效，以維持穩定。

三、加害人多次違反保護令

對於此類個案，首要提供被害人有效之行動建議，先使被害人遠離危險情境，避開攻擊，以確保安全。執法人員對於加害人違反保護令之行為，應落實依法辦理，使加害人之違法行為得到規訓，並可有效結合司法力量，援引家庭暴力防治法中有關刑事強制作為規定，積極運用刑事策略（吳啓安，2019），以更強而有力之方式，督促加害人續行接受處遇，並整合加害人服務資源，提供支持，以有效降低加害人再犯。

挑戰 2：何時可以現行犯逮捕？

家庭暴力防治法第29條明定，警察人員發現家庭暴力罪之現行犯，應逕行逮捕之。「家庭暴力罪」係指家庭成員間故意實施家庭暴力行為而成立其他法令所定之罪。有關警察人員對於家庭暴力罪現行犯逮捕之判斷，應以「家庭暴力行為有無與違反其他法令所定之罪」加以衡酌，一旦成罪（如家庭成員間成立殺人罪、傷害罪、妨害名譽罪、毀損罪…），即應逮捕，而非依其所違反之罪係為告訴或非告訴乃論之罪而決定是否逮捕。

對本案例而言，當受案前往處理之警察人員到達現場時，若見已酒醉的加害人持棍咆哮施暴，破壞傢俱並持續猛力敲擊房門意圖要打死全家人…。此時加害人對家庭成員涉犯殺人、傷害或恐嚇等罪，業已該當家庭暴力罪之現行犯，警察人員應即依家庭暴力防治法第29條規定予以逮捕。

家庭暴力案件中「家庭暴力罪」及「違反保護令罪」等二項罪名，係接續刑事程序之主要關鍵，警察人員逮捕現行犯，亦是遏止暴力續行之關鍵做法，執法人員對於此二項罪名之處置至為重要。

除家庭暴力罪之現行犯應予逮捕之外，家庭暴力防治法中的「違反保護令罪」亦為非告訴乃論之罪，一旦觸犯該法第61條所訂，由法院依該法所核發之保護令第一款至第四款及第十款之禁止令、禁制令、遷出令、遠離令及處遇令，即該當「違反保護令罪」。其中違反處遇令部分需由衛政主管機關檢附相關書表文件告發，方有接續偵辦情事，因此本部分較難構成現行犯。其餘加害人如有違反禁止令、禁制令、遷出令及遠離令時，即有構成「現行犯」之可能。無論該違反行為是否為被害人所同意（如有遷出令，但被害人同意加害人返家；有遠離令但被害人同意接送），只要警察人員當場發現加害人違反法院核發之通常保護令中

之禁止令、禁制令、遷出令及遠離令時，即應依法以現行犯予以逮捕。
(請參閱**本案例挑戰4：本案經警方以現行犯逮捕後，後續可如何處理？**)

挑戰3：如何向法官倡議裁處戒酒處遇令？

法官得直接裁定認知教育輔導處遇計畫：依家庭暴力防治法第14條第3項及法院辦理家庭暴力案件應行注意事項第25點規定可知，法官得不經過鑑定即裁定命加害人完成認知教育輔導、親職教育輔導及包括戒酒教育輔導之其他輔導，所以未經專業人員鑑定，法官綜合卷內資料逕命加害人完成戒酒教育輔導之處遇計畫於法有據。

但目前戒酒處遇的裁處，大多從疾病化角度出發，面對加害人有酒精使用問題時，傾向依賴精神科醫師的鑑定才裁處戒酒處遇。然而此種倚重診斷與生物醫學觀點的處置，卻可能使酒精使用造成的危害與問題被弱化甚至是忽視（黃志中，2005）。另外，亦有法官認為自己不具處遇方面的專業能力，所以不敢或不願裁定教育輔導相關的處遇計畫。

因此，在倡議法官核發戒酒教育輔導時，有必要讓法官了解現有的實證研究已經證實，加害人之飲酒狀況雖可能未達到疾病診斷標準，但確實會因為酒精使用而造成社會、心理問題，若單依賴疾病化角度裁處戒酒處遇，可能會輕忽酒精在家庭暴力中形成的負面影響問題。另外，在家庭暴力加害人當中，實務上所見酒精依賴者的比例較少，然而，卻有多數人都是在不當的飲酒行為後對家人出現施暴行為，這些加害人多半有飲酒習慣，卻未達DSM-V「酒癮」的診斷標準（以上資料由國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院社工師游志遠、李松泰、心理師田欣珊提供）。

另外，建議法官從酒精的危害角度酌量裁處戒酒處遇，包括從酒精

使用對社會、職業功能的損傷，以及對於家庭關係、情緒管理的負面影響。再者，透過保護令裁定處遇，讓加害人有機會進入輔導體系，了解生活中面臨的問題，而且在接受處遇時間內，由專業人員提供協助及陪伴，一同擬定未來有效因應家庭衝突及改善自身不良習性之方法。

挑戰 4：經警方以現行犯逮捕後，後續可如何處理？

一、逮捕後應解送檢察官

依刑事訴訟法第92條第2項規定，司法警察官、司法警察逮捕現行犯者，應即解送檢察官。

二、符合要件時，可建請檢察官向法院聲請預防性羈押

經檢察官訊問後，如認有家庭暴力防治法第30條之1之情形，即被告係犯違反保護令者、家庭成員間故意實施家庭暴力行為而成立之罪，其嫌疑重大，有事實足認為有反覆實行前開犯罪之虞，而有羈押之必要者，得向法院聲請羈押。本案例中，警方到場時，志國仍在咆哮要打死全家人，可認屬刑法第305條之恐嚇危害安全罪嫌之現行犯，即可以現行犯逮捕。

三、建請檢察官聲押，應檢附哪些證據資料

若本案尚在保護令有效期間，應檢附有效之保護令裁定影本、送達情形、家暴加害人約制告誡單、家庭暴力加害人查訪紀錄表。另為強化檢察官、法官對現場情境的掌握，可檢附現場照片、秘錄器畫面、扣押筆錄暨扣押物品目錄表、扣押物品照片（如斷掉的棒球棍、破碎酒瓶照片），並建議檢附先前志國在高危機個案會議列管期間違反保護令案件之移送書或前科資料，佐證志國本案至少為二犯，有助於檢察官或法官判斷是否構成「反覆實施前開犯罪之虞」之情事。

四、如檢察官或法院認無羈押之必要，而為交保等諭知，網絡人員應如何處理：

(一) 附條件命令 (家令字的運用)

依家庭暴力防治法第 31 條規定，檢察官（或法院）認無羈押之必要，可諭知附條件命令，此附條件命令依家庭暴力防治法第 34 條應送達被害人所在地之警察機關，從而，如前次違反保護令案件，檢察官雖認未達向法院聲請羈押之門檻，而對志國諭知檢察官命令，志國再次的家暴行為，可視同為家庭暴力防治法第 32 條對檢察官命令之違反，檢察官除得撤銷原處分另為適當之處分外，如認為志國有反覆實施家暴行為之虞，亦得向法院聲請羈押。因此，檢附前次檢察官（或法院）命令，使檢察官（法官）充分掌握本案資訊是非常重要的！

(二) 被告釋放前的即時通知

依家庭暴力防治法第 34 條之 1 規定，被告經檢察官或法官訊問後，認無羈押之必要，而命具保、責付、限制住居或釋放，或羈押中之被告，被撤銷或停止羈押，法院或檢察署應在釋放被告前，即時通知被害人所在地之警察機關及家防中心。警察機關及家防中心於接獲通知後，應即通知被害人或其家庭成員，使其有心理準備。

若找不到被害人怎麼辦？因通知方式多元，可以言詞、電信傳真或其他科技設備傳送方式為之，故網絡單位仍應盡力以各種方式聯繫被害人或其家庭成員，惟如因被害人或其家庭成員所在不明或通知顯有困難者，則建議留下相關公務電話紀錄等資料，以資佐證。

挑戰 5：加害人的酒癮行為，如何連結醫療資源進行處遇？

一、酒精使用障礙症

俗稱酒癮，為物質使用障礙症的一種，是因長期酗酒導致腦部功能失調的疾病，對酒精產生強烈渴求感而無法控制。長期且大量飲酒不只造成肝、腸胃、心臟等多器官病變，對腦部的損害包括憂鬱、焦慮、妄想、長期失眠、認知功能下降，甚至失智。

二、不同戒癮階段的處遇

加害人（患者）不一定能將飲酒視為一個問題或是疾病，也較難連結飲酒與情緒、行為和衝動控制之間的相關性，因此，經常缺乏足夠戒癮動機。當患者不認為自己需要改變，網絡夥伴竭盡心力勸導就醫和戒酒往往成效不彰。根據「跨理論模式」，行為改變分為懵懂期、沉思期、準備期、行動期、維持期及復發期6個階段（表1），針對患者處在不同階段有不同的處遇（請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——從「跨理論模式」談物質使用障礙症的戒癮行為改變](#)）

從「沉思期」到「維持期」中的任何一個階段，患者都有可能因為再度飲酒而進入「復發期」。經歷這些階段的變化、即便再復發，都比第一次開始改變擁有更多的經驗和智慧，這些累積會促成患者改變行為且成功戒酒。

表1：「跨理論模式」行為改變六階段

階段	症狀	處遇建議
懵懂期	患者完全沒有覺察頻繁飲酒造成一連串情緒和行為問題。	藉由連結飲酒和造成的相關問題來增加患者對問題危險性的認知。
沉思期	患者知道暴力行為和情緒失控的狀況和飲酒有關聯，但缺乏足夠意願或不瞭解如何改變現況。	強化患者有意改變的動機，共同討論可以促成改變的選項及資源。
準備期	患者下定決心要改變和嘗試戒酒。	陪伴患者制定改變計畫並準備採取行動(例如：討論就醫尋求精神科專業治療、決定準備開始戒酒的日期等)。
行動期	患者開始停止飲酒，持續戒酒計畫，並改變原本的生活型態和飲酒模式。	鼓勵患者開始採取行動，執行戒酒計畫和接受藥物、心理或認知治療。目前台灣已有美國食藥局（FDA）核准的戒酒藥物，能減少對酒精的渴求感，不會與酒精產生交互作用且副作用少，為酒癮第一線治療用藥。惟戒酒藥物仍需搭配心理、認知治療，方能有效戒除酒癮。
維持期	患者穩定戒酒超過六個月。	檢視目前採用的戒酒策略和治療是否仍有不足、或有新的困難，並調整或新增對策。
復發期	患者中斷戒酒，再度頻繁飲酒。	以接納態度理解患者所遭遇的困難，強化自我有能感，鼓勵重新開始。

三、強制性處遇

當加害人合併頻繁出現不穩定情緒和暴力言行，但就醫態度仍抗拒或被動消極時，利用法律的強制性較能於短時間有效連結醫療：

(一) 聲請保護令的加害人處遇計畫

依據家庭暴力防治法第 14 條、54 條、55 條，加害人評估小組評估後擬定處遇計畫建議書，處遇計畫項目包含戒癮治療、精神治療、認知 / 親職教育輔導、心理輔導及其他輔導、治療，可單獨或合併執行。當加害人不遵守處遇計畫，應通知警察機關或移送地方檢察署。

(二) 危及安全時啟動護送就醫

依據精神衛生法第 32 條，當加害人出現傷害他人或自己或有傷害之虞，警察及消防機關應即護送前往醫療機構就醫。家屬應被教導啟動護送就醫的時機，報案請警消人員協助。若就醫機構非精神科專科醫院，可請急診室會診精神科給予專業協助。

挑戰 6：面對疑似躁鬱症，又缺乏病識感的加害人，網絡夥伴如何處理？

一、雙相情緒障礙症與鑑別診斷

「雙相情緒障礙症」即俗稱的躁鬱症，是指患者的情緒在躁期（持續情緒過度高昂或易怒，合併明顯行為改變，例如：自我誇大、睡眠需求減少、多話難打斷、思緒飛躍、容易分心、增加社交或目的性行為等）與鬱期（心情憂鬱或降低興趣、愉悅感）之間來回擺盪。

診斷需鑑別是否為物質（如濫用酒精、毒品、藥物）或身體病況的效應。因此，若案例中的志國酗酒情形已符合「酒精使用障礙症」，而

雙相情緒障礙症狀是在頻繁飲酒之後才出現、非之前既有的，且停止飲酒一段時間後躁症/鬱症症狀隨之緩解，則診斷要優先考量「酒精引發的雙相情緒及相關障礙症」；也可能志國在罹患「酒精使用障礙症」之前，已患有鬱症或雙相情緒障礙症，飲酒後使病症加劇。精神科醫師依不同的診斷會有不同的治療策略。

二、對缺乏病識感加害人之處遇

(一) 找出關注的核心議題提供協助

以關心的立場，從食慾、睡眠、家人相處、親子互動及工作困境等方面了解加害人的困擾與抱怨，針對最在意的部分鼓勵就醫。若加害人曾有就醫經驗，就其關注的議題（例如：工作、情緒、睡眠），引導其檢視、比較穩定就醫期間與目前未就醫的不同，以增強就醫動機。

(二) 精神醫療轉介

如果加害人對於就醫態度仍較被動或消極，網絡夥伴可以偕同衛生機關指定（補助）醫療機構之精神科醫師前往案家評估，依評估結果轉介後續醫療服務或衛生福利部相關計畫案。

(三) 緊急時啟動護送就醫

依據精神衛生法第 32 條，當（疑似）病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，警察及消防機關應即護送前往醫療機構就醫。在未聲請保護令或保護令未核發期間，家屬需熟悉啟動護送就醫時機，使醫療能即時介入。（請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇—從精神衛生法談護送就醫與強制住院於社區實務應用](#)）

挑戰 7：加害人服務資源如何協助加害人情緒調節、就業穩定及家庭功能提升？

一、面對處遇倒退的挫折，提醒自己看見進展

本案加害人志國有成癮行為、疑似有躁鬱症，最近一次暴力因薪資問題與工頭發生衝突，返家後仍憤怒難消，轉而以酒精安撫自己的情緒。成癮成因相當複雜，與大腦的發展、依附關係、創傷經驗、壓力、環境等都有關係，因此戒癮相當不易、容易復發。這是與成癮者工作，需給自己的心理建設。面對志國再次喝酒失控，失望與挫折之餘，我們更要看到志國曾有戒癮的行動（曾處於前述「跨理論模式」的行動期），也維持一段時間，這是網絡夥伴需看到的進展。志國再次違反保護令，他可能對自己失望、感到羞愧、失去改變動機。要與志國持續工作，加害人社工首先要對志國這個人無條件接納，無條件接納並不是接納他犯法、傷害及成癮的行為，而是接納他這個人。加害人社工後續需陪伴志國面對自己再次施暴的後果，包括違反保護令的法律程序及家人對他的情緒與關係變化。

二、怨恨、痛苦升高，可能再次讓成癮行為復發

支配成癮行為的主要情緒是恐懼和怨恨（Maté, 2008 / 2020），背後更有內心深層的痛苦，案例中的志國即在強烈的憤怒、無法達成養家責任的恐懼下重拾酒瓶。加害人社工需要與志國一起檢視，協助志國覺察情緒的變化、酒癮復發及再次施暴的原因及其內在轉變過程，鼓勵志國重新開始戒酒（請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——從「跨理論模式」談物質使用障礙症的戒癮行為改變](#)），並與志國討論類似情境下的衝動控制、非暴力、非成癮的情緒調節方法，如：思考正向問題解決的方法、跟好友或社工抒發不滿的情緒、運動或從事有興趣的活動，以紓緩憤怒、恐懼的情緒及壓力。

三、增加加害人的問題解決能力

志國的工作本來即不夠穩定，發生本次暴力後，志國可能面臨失業，案家的經濟問題將雪上加霜。加害人社工可與志國討論工資的問題，同理志國不被公平對待的感受，並討論合適的因應方法，包括與雇主的溝通、如何增加工作的穩定性、增加收入的方法等。

四、重新評估、檢視網絡的處遇目標

志國再次嚴重施暴，一直以來支持、陪伴志國改變的被害人小芳（及家人）可能對維繫婚姻關係有不同的想法，網絡夥伴需要交換訊息，以被害人安全為中心，網絡合作的處遇目標需要重新評估及檢視。

五、加害人的戒癮行為、精神治療需家人陪伴及網絡持續合作

未來案家成員需要衛政人員協助進行酒癮、躁鬱症的衛教，也要了解志國經歷戒癮行動階段的可能行為特質，加害人社工需要與案家成員共同討論及分工，包括找到志國最在意的戒酒動機，陪伴志國回診、提醒持續服藥、陪伴紓解負面情緒、動機減弱時的因應，以及緊急時啟動護送就醫、必要時聲請戒酒處遇保護令或申請居家治療等。

挑戰 8：被害人權能感與人際資源薄弱，如何結合網絡提升被害人權能感？

一、肯定被害人、也肯定網絡夥伴過去的努力

重大案件的服務充滿挑戰，被害人社工在服務過程中，需隨時提醒自己，看到被害人的優勢與努力。被害人小芳一開始雖抗拒網絡單位的介入，但在網絡夥伴鍥而不捨的努力下，小芳提升了自己和子女的安全，也讓志國的情緒及心理穩定過一段時間。

二、再次發生重大家暴事件，需重新進行危險評估、擬定安全計畫

重大家暴事件再次發生，小芳可能感到恐懼與挫敗，社工的陪伴非常重要，需再次進行多面向危險評估、檢視危險因子的變化，並了解小芳對關係離合的期待，評估小芳的權能感，與小芳討論安全計畫。小芳原有危機意識及因應暴力的動機、能執行安全計畫，然支持系統較為薄弱，她與原生家庭疏離，婚後未工作，缺乏非正式支持系統，個人經濟獨立性低、家庭有經濟議題；社工對小芳的身心狀況亦需進行了解。增加小芳的支持系統、經濟能力及身心狀況的穩定度，都是可以增加小芳權能感的工作面向。若小芳仍願意陪同志國戒酒及精神治療，小芳需要相關的衛教，學習觀察志國的情緒變化、增加應變能力。

三、建議增加社區資源、非正式資源的投入

社區資源與人際連結是受暴婦女重要的外在保護因子。本案在高危列管期間，案家有家暴防治網絡等正式系統介入，引入資源以降低案家

的危險因子。然而案家生活在社區中，特別是解列後，正式資源網絡介入的頻率及程度很可能減少，因此建議被害人社工引入社區資源，以持續支持案家。本案案家有經濟壓力，可以協助小芳重返職場，除增加家庭收入外，也增加小芳與外界的聯繫及同事、朋友。被害人社工亦可進行評估，引入脆弱家庭服務系統或戒癮服務機構，另可考量增加鄰里長關心案家或與小芳娘家重新接觸的可能性。社區資源或親友除在案家生活中給予協助，再次發生暴力時亦可協助通報，及時讓家暴防治系統再次介入。

挑戰 9：如果被害人因家暴住院治療，社工如何與主治醫師聯絡溝通案主病情與需求？

被害人因家暴受傷住院治療時，往往社工需要探視關心其狀況，評估案主需求與必要的介入資源，特別是重大家暴案件，或者案家仍有未成年子女的議題需要溝通時，建議社工直接聯繫主治醫師進行溝通，了解病況、復原時間與家庭需求，以利後續協助被害人復原與生活準備。以下提供幾個溝通方式：

- 一、去電醫院的社工室，表明自己的身分，請醫院社工室代為了解被害人的傷勢、治療狀況、是否可以探視、訪談，是否合適聯絡主治醫師及聯繫方式等。
- 二、去電被害人住院病房之護理師，表明自己的身分，詢問護理師被害人的治療狀況及請其轉接主治醫師。
- 三、若護理師因保密原則不便透露病人的狀況，可以改問被害人主治醫師為何人，再撥打醫院總機，表明身分與目的後，請總機幫忙轉接主治醫師。

挑戰 10：如何協助案家緩和經濟因素導致的家庭壓力？

一、經濟壓力或財務糾紛是家暴常見的情境因素

本案例中，志國一直負責養家，而志國工作收入並不穩定，形成案家及志國本人的重大壓力；而經濟壓力容易引發夫妻爭吵、甚至發生家暴。建議被害人社工就案家的經濟狀況進行了解及評估，至少包括收入、支出、入不敷出時家庭的因應對策等，並提供合適的經濟扶助。

二、辨識經濟暴力

小芳婚後一直全力照顧家庭，未外出就業，而案家有經濟壓力。被害人社工需有經濟暴力的敏感度，了解志國是否限制小芳外出工作，或有其他經濟暴力手段存在。

三、擬定家庭經濟改善計畫

為避免志國心理防衛，建議加害人社工以「同理的好奇」、「不評斷」的態度與志國探索其對小芳外出工作的想法，鬆動志國對小芳的控制。被害人社工與加害人社工合作，一起與小芳、志國討論家庭經濟改善計畫。

挑戰 11：學校如何協助目睹家庭暴力兒少內在傷痛及學校適應？

一、法條有明確定義，然第一線接觸學生的教師們，需敏覺兒少獨立需求

家庭暴力防治法定義「目睹家庭暴力：指看見或直接聽聞家庭暴力」，且明訂教育主管機關之任務包含各級學校家庭暴力防治教育、目睹家庭暴力兒童及少年之輔導措施、家庭暴力被害人及其子女就學權益之維護等相關事宜。

然而「目睹」這個字句的定調，往往會稀釋掉孩子目睹照顧者受暴的精神壓力。處理過程也很容易因為需搭配照顧者求助意願，而忽略兒少求援的隱藏訊息。

二、案例中手足各有不同因應行為，校園可透過個別、課程或團體進行協助

兒少目睹照顧者或家中成員被施暴，會因為個別氣質或年齡發展而產生不同反應，若兒少剛好在就學期間，學校是最能夠透過兒少之因應行為，回應兒少需求之場域。以此案例為借鏡：

(一) 透過具體事件，討論對情緒的表達與想法

培軒情緒失控當下，是一個選擇面對自己不安與憤怒情緒的契機，教師或專業輔導人員可藉由此事件，發展個別性能力。協助培軒正視每一次的感覺，接納每一次的衝突經驗。

(二) 透過融入課程，釐清兒少風險判斷能力

培亮年紀尚小，透過日常課程，釐清其自我保護能力，並適時地提供教育。年紀較小的孩子，面對衝突反應較為本能，必須搭配環境的教學與實際演練，才能獲得較佳的能力。

(三) 「非暴力」取向的課程與團體，從日常中讓兒少理解

建構友善校園環境一直是各校園努力之方向，也有很多學校開始使用非暴力教學友善教室的概念 (Sura Hart, Victoria Kindle Hodson, 2015)，無論是利用設計好的團體或者是日常課程或團體生活，讓學生透由每次練習覺察自身需求，才有機會深入處理目睹過程的傷痛。

三、目睹，不是只有看見

持續性的接納才是對兒少真正的守護：事件剛發生被通報，或者是處理單位透過知會單通知學校，校園會開始啟動目睹家庭暴力兒少的協助與服務。然急湧急撤的保護系統，反而形成另一種剝奪感；持續性的協助，才是兒少安心的力量。實務現場也常發現孩子上社群媒體表達自己想要幫助父母，或者幫被傷害一方求助的言論，必要時讓孩子參與家庭改變決策，有時是催化改變的力量。當孩子非被動接受大人的決定，就是孩子回饋自己很重要的歷程。

02

漂洋過海魂斷異鄉

——涉及新住民家暴案例

【關鍵字】 新住民被害人、家暴安全網會議、違反保護令、預防性羈押、兒少保護案件、疑似家內性侵害、疑似吸毒、未成年子女探視議題、重大家暴死亡案件、教育系統協助學生面對死亡、多重脆弱家庭、替代性創傷。

【案情摘要】

武雄憤持酒瓶往前妻阮氏月砸去，導致阮氏月後腦及頸部大量流血，昏厥在沙發上。阮氏月的兒子宏南見狀趁機推開武雄，武雄跌坐在地，宏南即帶著妹妹曉越，並揹起媽媽往外逃出，躲進社區警衛室，並請社區保全叫救護車。武雄手上握著半截酒瓶追出來，社區主委跟保全一同攔阻，宏南撥打電話報警。警察到場逮捕武雄，阮氏月經緊急送往醫院，但仍因流血過多身亡。

武雄平日經營地下錢莊，手下有幾名小弟，遇有人不按期還款，集會聚眾滋事，對欠款人施暴。幾年前在小吃部認識離婚獨自撫養二名子女的阮氏月。阮氏月前曾有一段婚姻，生下一子宏南（國中9年級）及一女曉越（國小4年級且有智能障礙情況），因遭到前夫嚴重施暴，曾由家暴高危機會議列管四個月，後因前夫入獄服刑，阮氏月順利與其離婚並搬離原地，案件始由高危機會議解除列管。

武雄為與阮氏月結婚，對其原配偶淑玲施暴後並逼迫離婚，據此要求與阮氏月在一起。阮氏月禁不住武雄幾近脅迫式的追求，於二年前結婚，婚後產下一子其銘。結婚初期生活還算穩定，但時日一久，武雄的生活習慣，例如有疑似吸毒、對宏南嚴重的體罰責打，與曉越的身體界限上過度親暱，甚至不顧子女在場即想與阮氏月發生性行為等情況，逐漸令阮氏月、宏南及曉越難以忍受，學校也因為看到宏南臉頰上的傷曾經通報家防中心。武雄也因阮氏月常拒絕其求歡，不思為時地不宜，而歸責阮氏月與小吃店的客人有染，常有衝突並動手對阮氏月施暴。但暴力過後只要武雄表達歉意，阮氏月通常又會選擇原諒，認為生活事務上仍得有人倚靠較佳。

某次施暴嚴重，鄰居報案，社政單位協助阮氏月聲請通常保護令獲核發，但武雄仍有三次違反保護令之情況遭警函送。後因武雄涉及討債滋事及毒品案件遭警約談，武雄也不想節外生枝，乃由小吃部老闆協助調解，二人離婚。阮氏月持續在小吃部上班，帶子女三人同住（其銘全日委由保母照顧，休假再帶回）。阮氏月約半年後認識一名客人大光，大光偶會接送阮氏月上下班，若時間較晚，大光也會在阮氏月住處過夜。

武雄離婚後，仍會以探望兒子其銘為理由，每月一次前來到阮氏月住處並過夜。當武雄前來時，阮氏月就不讓大光進到住處，以免二人見面發生衝突。

據宏南向學校老師表示，只要武雄回來就是買來大量的酒飲用，且家裡不時有極為難聞的味道，疑似仍有吸毒情事。妹妹曉越也聽從媽媽指導，不敢與武雄有過多的接觸。案發當日即因媽媽下班與在客廳喝酒的武雄就有無新男友一事發生口角，衍生武雄持酒瓶敲擊阮氏月不幸致死情事。

阮氏月嫁至台灣命運坎坷，首段婚姻因家暴結束後即自行到小吃部上班，平日生活作息就是小吃部與在家休息，幾無與任何同鄉互動。因擔心小吃部同事借錢，阮氏月與同事間互動也不多，獨來獨往。對於網絡單位提供的服務，阮氏月認為自己可以處理一切事務，毋須協助，而排斥網絡單位服務。如今魂斷他鄉，獨留三名子女，令人不勝唏噓。

【重大警訊】

警訊地圖

- ① 暴力史與暴力行為
- ② 加害人因素
- ③ 被害人因素
- ④ 情境因素
- ⑤ 介入效果
- ⑥ 家庭動力

一、暴力史與暴力行為

武雄前段婚姻有家暴行為，婚前即以脅迫方式追求阮氏月，婚後也發生家暴事件，並因過度管教，兒保系統亦曾介入調查。暴力的核心問題在於權力控制，在「權力與控制輪」的分析基礎上，當案家內出現「壓制威脅對方」、「恐嚇脅迫」等行為（蔡宓苓，2013），即要特別留意加害人與被害人間的權控問題，而阮氏月為新住民，跨國婚姻背景，在不同社會文化的差異下，更應注意案家呈現出的多段、多次、多人的暴力風險情形。

二、加害人因素

武雄有暴力傾向，前科素行不良，習慣以暴力方式解決問題，且疑似施用毒品及酒癮議題，嚴重者，亦可能引發器質性精神疾患，而有疑

心重重，懷疑別人對其不利等人格改變。也因武雄對於規範遵從度不佳，需要網絡夥伴間更強的約束，與案家工作時，除了強化蒐集資訊能力（如重點在於如何與加害人建立關係，應掌握三大原則：地點輕鬆自在、話題閒聊家常、焦點在見機行事）（宋麗玉，2016）外，亦因武雄有暴力議題，建議社政適度尋求警政協助訪視。

三、被害人因素

阮氏月為越南籍新住民，在台灣歷經兩次婚姻，反覆受暴。因新住民的身分及個性的關係，阮氏月缺乏親人支持系統、少有朋友，非正式資源僅有雇主及長子，而長子亦是受暴者，面對家暴，阮氏月幾乎是孤立無援。加上第二段婚姻中，武雄對阮氏月脅迫控制嚴重、武雄幫派份子的行事作風及傷害子女的行徑等，均讓阮氏月考慮更多、不敢違抗、不敢輕易離開。

四、情境因素

武雄和阮氏月雖已離婚，但因有共同子女，武雄以探視名義不斷與阮氏月接觸、甚至留宿，兩人關係界限不清；武雄未能接受兩造已離婚的事實，而阮氏月離婚後有新的異性朋友，時常引發武雄嫉妒與憤怒，兩造再發生衝突、武雄再施暴的可能性相當高。

五、介入效果

武雄雖因施暴嚴重，經鄰居通報後，由社政協助阮氏月聲請通常保護令獲准，但武雄仍因三次違反保護令遭警方函送，警方如發現家庭暴力罪之現行犯時，應依家庭暴力防治法第29條第1項逕行逮捕，如認犯罪嫌疑人違反保護令罪嫌疑重大，且有繼續侵害家庭成員生命、身體或

自由之危險，而情況急迫者，得依家庭暴力防治法第29條第2項規定逕行拘提，此時應特別考量家庭暴力防治法第30條第1項第2款被告或犯罪嫌疑人有長期連續實施家庭暴力或有違反保護令之行為、酗酒、施用毒品之習慣，做為判斷逕行拘提之依據。

針對此類親密關係暴力類型，應填寫台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA），如評估為高危機個案，宜在移送書上載明屬高危機個案，為保護填表人身份及安全，可於填寫評估表後，遮掩填寫人單位、姓名與聯絡電話後影印附卷，並將評估表原本另置彌封袋，如被告有其他家暴前科亦可檢附，協助檢察官、法官了解本案之危險性，以判斷是否符合前述預防性羈押之要件。

六、家庭動力

武雄與阮氏月有明顯的權力控制關係，且家庭系統封閉

新住民在台灣家庭中常處於弱勢地位。武雄從追求開始即對阮氏月脅迫控制，兩人權力關係落差極大。隨著武雄對阮氏月、宏南及曉越三人都有暴力，阮氏月深感無力、只能更順從。而阮氏月不向外求助、也少有親友，讓案家系統呈現封閉狀態。家庭系統越封閉，因應對策越容易固定，越有助於加害人維持原來的權力不對等結構與控制關係。高權控常是重大家暴案件的危險因子。

親子次系統有身體界限破壞議題

武雄對宏南過度管教，對曉越有性猥褻之虞，繼父子及繼父女次系統都有權控及身體界限破壞的議題。宏南向學校老師說明家中狀況，讓封閉系統有被開啟的可能。

家庭生命週期帶來的挑戰

案家生命週期進入青少年期，家庭任務是重新調整角色界限，讓進入青春期的宏南有更多自主性、學習獨立；武雄高壓管教的方法容易引起宏南反彈、引爆衝突。武雄和阮氏月需學習與青少年相關的親職知能。

多重困境影響家庭功能

案家為重組家庭，阮氏月為新住民、曉越為智能障礙者，案家非正式系統薄弱，家庭照顧挑戰甚鉅。阮氏月本身受暴嚴重，對子女的保護功能受到影響。整個家庭面臨多重問題，並呈現脆弱狀態。

【服務網絡面對的挑戰與建議】

挑戰指南針 停止或減輕暴力行為對生命安全影響

挑戰 1：面對素行不良、多重前科而且仍涉及討債滋事的加害人，警方如何強化約制效果？

加害人若有暴力前科或常從事暴力犯罪，在家庭關係衝突中，亦會慣常使用暴力手段。本案例加害人對配偶習慣以暴力手段來達到個人所期待的目的。例如為求與新認識的女性建立關係，反而對原配偶施暴以迫其離婚。在與被害人婚後，亦又開始暴力不斷並擴及同住之兒少，可見加害人具有高度暴力危險。

針對此類加害人，警政單位應在高危機會議列管討論之後，就加害人所涉及之違法事實，如毒品使用、擁有槍械危險物品、涉及暴力討債之組織犯罪、賭博等，與刑事偵查單位充分交換意見，積極進行查處並

依法辦理，除可落實法律規範查處不法，更能有效避免家暴情況發生。

在此案件中，被害人面臨高度危險，故於高危機個案網絡會議中進行討論。警政單位更應據此與檢察司法單位連結，必要時針對違法事由，蒐集證據報請檢察官指揮偵辦，以利發揮更大效果。

此外，在社區中更可盤點加害人之人際資源，例如街坊、鄰里、親友及加害人服務單位，甚至是防暴社區等資源，建立關係並產生連結，提供合宜家庭互動的支持、加害人衝突暴力行為約制，若一旦發生暴行亦可儘早通報，及時制止暴力、提供救援。

挑戰 2：加害人三度違反保護令，警方是否能聲請預防性羈押？

一、警方得依個案情形，建請檢察官向法院聲押

警方雖非向法院聲請羈押之主體，惟可依個案情節，檢附相關證據資料，建請檢察官依刑事訴訟法第101條、第101條之1、家庭暴力防治法第30條之1、第32條規定，向法院聲請羈押。（有關預防性羈押之詳述，請參見**案例一挑戰4：經警方以現行犯逮捕加害人後，後續可如何處理？**）

二、須檢附之相關證據資料

包括有效之保護令裁定影本、保護令執行紀錄表、家暴加害人約制告誡單、家庭暴力加害人查訪紀錄表、TIPVDA量表；如被告是以言語或line恐嚇被害人，可事前協助被害人練習以錄音（影）方式蒐證，或於事後協助被害人翻拍line對話紀錄；現場照片、被害人傷勢或相驗照片、監視器翻拍照片、秘錄器畫面、醫院診斷證明書、扣押筆錄暨扣押物品目錄表、扣押物品照片（如破碎酒瓶照片）等，本案關於前三次違

反保護令案件之移送書或前科資料，可佐證被告自制能力欠佳。又如前三次檢察官或法院曾諭知附條件命令，亦請檢附在卷內，足證被告本次犯行係違反先前檢察官或法院之附條件命令，以利檢察官（或法院）判斷是否符合家庭暴力防治法第32條第2項預防性羈押之要件。

三、另可檢附犯嫌或被告之通緝紀錄，佐證被告過去有逃匿之事實，本次涉犯為重罪，則伴隨有高度逃亡之可能

本次犯行造成被害人死亡，涉及殺人、傷害致死等重罪，如另有逃亡之虞或串供、滅證情事，請檢附相關證據，以利檢察官、法院充分判斷是否另構成刑事訴訟法第101條之羈押事由及有無羈押必要。

挑戰指南針 控制加害人因素

挑戰 3：加害人疑似吸毒，網絡夥伴如何處理以協助被害人安全？

家暴案件中，毒品、物質濫用等議題常是重要關鍵，吸毒或物質濫用之後，行為舉止失控，發生暴力情況時有所聞。本案加害人疑有吸毒，並於使用毒品後有與人互動不佳情形，易對安全議題產生重大影響。

針對加害人使用毒品之違法行為，警政單位應確實掌握情資，例如在會議中與網絡夥伴交換訊息，並據以積極查辦，就加害人關連之人事物等深入追查。此外，網絡夥伴在工作時，應就此部分列為資訊蒐集重點之一，當被害人陳述加害人有涉及違法事由時，可再多利用技巧加以討論交流，以對於相關人、事、時、地、物等部分加以掌握並紀錄，於網絡會議時提供各單位參考（網絡會議中提報，加害人疑有吸毒，若有更多資訊，更可提供案件偵辦之線索）。

惟亦要提醒，網絡中非警察人員與被害人交談互動時，應注意切莫成為類似偵訊之問答方式，在談及違法事由時，對話交流應採取較為被動方式，關注在加害人違法事由之後被害人的安全狀態與內心感受為主，避免造成被害人心生防衛而不願多作陳述。

挑戰 4：加害人涉及兒少虐待行為，網絡夥伴應如何協助案家未成年子女的安全？

除了前述挑戰，運用警政及司法力量停止或減輕加害人暴力行為外，將兒少保護工作者納入共同工作之網路夥伴，一起以家庭為中心提供案家協助，亦是重要的工作策略。與兒少保社工合作之策略如下：

一、主動通報兒少保護案件，提供關鍵資訊

網絡夥伴隨時留意案家狀況，主動、具敏感度的蒐集案家兒少受暴情事並進行責任通報。本次事件宏南目睹阮氏月遭武雄持酒瓶攻擊導致頭部嚴重傷勢，並遭武雄持酒瓶追趕事件，除嚴重目睹家庭暴力情事外，並有遭受暴力波及之虞，須進行兒少保護通報，由兒少保護社工協助評估宏南身心狀況，並評估家中3名子女之安全及受照顧狀況，協助安排子女後續照顧議題。（請參閱[延伸閱讀：個案處遇——成人保護工作者與兒少保護社工合作時，可以提供的關鍵資訊有哪些？](#)）

二、積極聯繫，讓兒少保護工作者「持續」擔任網絡夥伴

一旦知悉兒少保護社工開始進行調查，可以主動聯繫，提供啟動兒少保護資源的「關鍵」資訊。除善用保護資訊系統，隨時檢視「近一年兒少保護通報紀錄資料」及「個案模型分析」功能資訊外，也可以主動聯繫各縣市篩派案窗口，確認兒少保社工的連絡資訊。本案例中，宏南曾因遭武雄施暴導致臉上有傷，進而被通報家防中心，因此建議成保社

工聯繫兒少保社工交流案家資訊，了解調查及評估結果，並詢問後續是否安排武雄接受親職教育課程。

三、家庭暴力高危機個案網絡會議

目前各縣市針對高危機成人保護案件均會定期召開「家庭暴力高危機個案網絡會議」，可善用此資源，透過各網絡單位掌握及知悉的資訊進行交流討論，針對高危機個案現況進行危險評估、擬定處遇策略與分工任務、追蹤安全計畫執行情形，有時候策略相互合作，共案共訪，可以借力使力，共同確保案主與未成年子女的安全。

挑戰指南針 增能被害人

挑戰 5：針對新住民的被害人，網絡人員應有的敏感度及多元文化能力為何？

一、掌握「同理、尊重、不評斷、不歧視」原則

新住民在台灣通常有語言表達及理解議題、有各種被歧視的經驗，在異文化中很難「做真正的自己」，難以自由表達感覺及想法。網絡夥伴需更留意對其同理、尊重，透過核對及留意其反應，觀察其對語言、法令、社會資源等的理解，有時需要仔細且重覆說明，或請通譯人員協助。

二、夫家形成控管連線的特殊現象

因仲介婚姻的運作過程，夫家家族成員常有聯合控管被害人的現象，而新住民長期處於孤立、封閉的環境下無法亦不敢與外界接觸。網絡夥伴面對其拒絕服務時，建議留意此可能與新住民受暴的特性有關。

三、身分歸化議題左右婚姻決定

新住民的身分歸化議題常左右其對婚姻關係的離合抉擇，許多受暴的新住民以為順從配偶、容忍暴力是其歸化的唯一途徑。網絡夥伴服務新住民時，需了解新住民的身分狀態，同時留意其對歸化規定的了解，討論兼顧身分歸化的安全計畫，避免其因歸化而過度忍受暴力。

四、子女受歧視議題造成家庭壓力

新住民的子女在學校的學習及人際關係可能因母親為新住民的身分受到影響或歧視，甚至造成子女對母親的輕視，影響親子關係。建議網絡夥伴可在服務過程中留意此議題，引入資源共同協力。

挑戰 6：被害人長期在加害人的高權控中，網絡夥伴如何增能被害人？

一、保持連結，打破孤立，就是充權

阮氏月處於高權控的親密關係中，網絡夥伴聯合起來、主動投入，尊重她，與她保持連結，改變其被歧視、孤立、被控制的處境，就是翻轉高壓控管被害人的處境，就是對被害人的充權及增能。

二、代為聲請保護令

阮氏月受暴嚴重、生命危急卻又不願意接受服務時，網絡夥伴可共同評估代為聲請保護令及相關配套措施，避免激怒加害人。實務經驗顯示，通常警政、司法的主動介入有利降低加害人暴力的嚴重度。

三、啟動被害人可以接受的網絡系統

阮氏月為新住民，可邀請移民署人員共同討論，以增加與被害人接觸的策略與管道。或從被害人關心的議題著手，啟動被害人可以接受的

網絡介入案家，如：網絡夥伴可與宏南或曉越的學校老師共同討論，由學校關懷學生家庭狀況的角度切入，之後再連結其他網絡夥伴共訪，增加被害人因應暴力的資源與選擇。

四、以被害人為中心的介入方法

新住民拒絕服務時，社工不得以其意願做為開案評估的唯一考量，應同時考量其受暴嚴重性、頻率、孤立狀態等，並主動與其建立關係。例如本案阮氏月表達「自己可以處理一切事務，毋須協助」時，社工可先以低度介入的策略試圖與被害人建立關係，例如：傳送同理簡訊、關懷其子女，表達願意陪伴及協助的立場。若被害人從事服務業或職場為大眾消費場所，社工可以思考至其工作地點，運用至被害人之職場消費、傳紙條等方式與被害人保持連結，傳達關心及願意陪伴的善意，建立關係。

社工可以嘗試以被害人關心的議題與之工作，如：子女的安全或曉越的療育議題、性猥褻議題，社工可以與學校合作，先由學校的老師或其他專業人員與阮氏月建立關係，再由學校於適當時機引入社政資源，與被害人建立關係，討論安全計畫。

促進受暴婦女復原力的內在保護因子尚有：思考與認知能力、適當的獨立性、主動性、良好的自尊、對生活的確定性、合於社會變遷的道德觀、幽默感與樂觀態度、信仰等。

挑戰 7：被害人與加害人有共同子女，如何增加探視時的安全性？

未同住者得依法聲請會面交往：依家庭暴力防治法第14條第1項第7款規定，法院核發通常保護令時得定加害人對未成年子女會面交往之時間、地點及方式；必要時，並得禁止會面交往。再者，法院辦理家庭暴力案件應行注意事項第23點規定，法院於核發本法第14條第1項第7款之通常保護令時，應考量家庭暴力因素確實保護被害人及其子女之安全，並得視實際情況核發本法第45條第1項各款所定之命令。而家庭暴力防治法第45條第1項規定：法院依法准許家庭暴力加害人會面交往其未成年子女時，應審酌子女及被害人之安全，並得為下列一款或數款命令。因此，法院核發通常保護令時，為符合未成年子女之最佳利益，得酌定未同住之加害人可與未成年子女進行會面交往。然會面交往之時間、地點及方式應該要能保護被害人和未成年子女之人身安全。

本案為維護阮氏月和未成年子女的人身安全，可以在聲請保護令時，一併聲請酌定武雄與未成年子女會面交往的時間、地點及方式，並由法官視實際情況核發第45條第1項各款所定之命令，例如：於公開安全的地方交付未成年子女、禁止加害人酒後探視未成年子女、由縣市政府委託之機關團體進行監督會面交往、或採漸進式、分階段的方式進行等，若武雄有違背法院所核發命令的情形，或准許會面交往無法確保阮氏月或其子女之安全，則可檢據相關證據，聲請法院依家庭暴力防治法第45條第2項規定裁定變更以更安全的方式或禁止武雄對未成年子女進行會面交往，即使在核發家庭暴力防治法第14條第1項第7款並依同法第45條第1項規定所定之各款命令本即為保護令內容之一部分，故若欲改變會面交往之方式，自可聲請變更保護令，此不論是依法條規定或實務運作皆然。

挑戰 8：加害人涉及對女兒身體過度親密，該如何評估是否為家內性侵害案件？

一、敏感疑似性侵害的檢核指標

是否為家內性侵害案件，需要經過兒少保護調查，因此網絡夥伴在接觸兒少或家庭成員時，如果知悉或觀察到下列資訊，建議進行家內性侵害案件通報，資訊可分為以下兩類：

(一) 有具體資訊

1. 兒少本人以言語、文字或圖畫，主動揭露家內成員曾與其發生性行為，或遭家庭成員猥褻（例如：「爸爸說要檢查我的小鳥有沒有正常長大，但他捏得我很痛。」）
2. 有人目睹兒少遭受性侵害，並有照片、影音資訊、其他資料（例如：兒少撰寫的日記、繪製的圖畫並表示是親身經歷、電子郵件、手機訊息）、施虐者坦承性侵害的自白。
3. 兒少懷孕、罹患性病、生殖部位受傷。
4. 家庭成員發生性行為時，故意讓兒少看見或聽見。
5. 家庭成員誘使兒少觀看色情影片、圖片、文字。
6. 在兒少面前裸露生殖器、做出猥褻或色情動作。

(二) 尚無具體、直接證據，但多次觀察到以下行為

如僅只觀察到單一行為且為單次事件，較為困難認定兒少有疑似遭性侵害情形。

1. 兒少提及一些疑似遭性侵害的言詞

例如：「爸爸說有些事情是我們之間的秘密，不能告訴別人」、「爸爸說要檢查我洗澡有沒有洗乾淨」、「我是媽媽的搖錢樹」、「媽媽叫我跟爸爸一起睡覺、好好安慰爸爸」、「叔叔常常在睡覺時會把我認錯是媽媽」、「我不喜歡叔叔碰我」、「阿伯常常在晚上對我做讓我不舒服的事」

2. 兒少出現明顯與年齡發展階段不符之性舉止

(請參閱[延伸閱讀：個案處遇——如何從兒少性舉止判斷可疑的兒少性侵害案件?](#))

3. 疑似施虐者積極地尋找途徑或製造機會與兒少獨處

4. 疑似施虐者過去有性侵害兒少的歷史

包括：刑事案件審理中或已定罪、曾由兒少保護體系調查成立性侵害案件。

5. 其他遭到性不當對待的指標 (請與上述指標綜合考量)

例如：疑似施虐者在家中經常打赤膊，即使已經提醒過仍不願修正；常在兒少使用浴室時，急著要衝進去上廁所；常說兒少胸部很大、發育得很好；時常關心兒少是否與男／女朋友發生過性行為等。

二、蒐集具體的資訊，並避免詢問時的二度創傷

在本案例中，武雄與曉越的身體界線過度親暱，建議可蒐集更具體的資訊，例如親暱的舉動是指甚麼？發生方式？發生頻率？曉越的感受如何？然後檢核是否符合前述（二）中各項指標，如有符合多項，即使後來阮氏月已經交代曉越避免與武雄過多接觸，但先前曾有涉及性侵害的舉動，未經兒少保調查，仍需進行通報。

網絡夥伴詢問兒少有關疑似性侵害事件時，建議找安全且隱密的地

方，詢問時先建立關係，然後先以開放式問句，例如先了解爸爸和曉越的相處，如何互動，若兒少自行揭露，陳述受害情節，再接著詢問頻率、次數等細節。若兒少未主動揭露，建議不要反覆詢問，避免因不當詢問影響證詞或造成兒少二度創傷。待通報後由兒少保護調查人員進行了解。

挑戰 9：教育體系如何協助未成年子女面對照顧者疑似使用毒品及死亡變故？

一、變故之前，學校知悉照顧者使用毒品及暴力之求助管道

校園較熟知兒童少年保護案件之處理，然面對風險高但無立即危險之虞的毒品使用照顧者，往往不易找到解方。實務現場不乏學生主動跟教師求援或表達家中有毒品使用者。

進行毒品案件的舉發，需要較多舉證，甚至可能會使舉發人陷入險境，建議教師可以善用校園內的專業輔導人員—學校社會工作師，協助聯繫及整合社政與警政系統之相關服務，並提供學生相關保護措施，過程中必須確保每個環節，方能讓學生的求助得以順利。

二、變故來臨，過度關注與系統龐雜容易造成二次傷害

重大家庭暴力事件發生後，當事人及其家屬會受到外界相當大的關注，家庭在一段時間會變成高密度的半公開場合，在處理事件當下，多數人不容易發現兒少的困境，而忽略兒少的需要，但兒少的身心狀況常會在事後一陣子，甚至是資源都突然離開之後才發酵。為妥適協助兒少度過家庭重大變故，建議教育單位可採取以下措施：

(一) 擬定單一聯繫窗口

外部保護系統與家庭聯繫窗口應固定且單一，可藉此統整訊息，並避免因聯繫時序落差而對家庭造成干擾。

(二) 優先順序

與本事件相關人員共同討論，並依業務性質排好優先順序，讓家庭有準備時間。

(三) 訂立追蹤期程

各系統的功能與任務均不相同，建議各系統應在初期訂好追蹤期程，俾穩定對兒少之協助，並可在預定服務結束前讓家庭有所預備。

三、後續就學安置事宜

照顧者死亡且有一方為加害人時，勢必有轉換照顧者或環境改變的可能，如：保護安置或交由親屬照顧。兒少在面對失親傷痛時，還必須面對離開原本熟悉環境的焦慮，教育體系在協助辦理學籍及輔導轉銜事宜時，可參考以下建議辦理：

(一) 學籍更動

一般保護性轉學有其程序，這裡特別提醒的是，若單純轉換住所由親屬照顧，可能事件調查或親屬家庭安頓上需要時間，為維護兒少就學權益，可透過申請各縣市政府教育局（處）教育安置措施進行學籍協調，讓兒少在教育上先有所安頓與適應。

(二) 輔導轉銜

「轉銜」原為特殊教育學生之用語，2016年開始實施之「學生輔導轉銜辦法」將輔導權移轉正式入法。若宏南與曉越轉學，除透過此法設置之登記系統完成外，也建議現階段學校將已完成或擬訂之協助事項，透過會議或線上與下一階段之學校進行討論。

藏在櫃子裡的彩虹眼淚

——涉及同志親密暴力案例

【關鍵字】同志、多元性別、跟蹤騷擾、邊緣性人格、出櫃議題、就業協助、保密原則。

【案情摘要】

妍妍在公務機關上班，最近因為新冠肺炎疫情工作繁忙，隨著每天的疫情變化，長官的要求也隨之改變，她感覺心理壓力好大，而且每天都要加班應付快速的轉變。這天，她拖著疲憊的身心狀態回到家，同居的女朋友芊芊衝過來搶她的手機，不斷質問她，現在都居家上班、為何她卻一直去辦公室？是不是找到新的伴了？是不是想分手了？她查看妍妍在 LINE 對話中跟女同事聊到很晚的紀錄，認定兩人互有好感，認為「這就是證據了」，兩人越吵越兇，芊芊威脅要去跟妍妍的主管出櫃，讓她不用再去工作，妍妍緊張地想阻止，芊芊越講越激動，她突然衝進廚房打開瓦斯，又拿菜刀威脅妍妍說「反正我也遇不到下一個人了，我們就一起死吧」，妍妍驚嚇之下奪門而出，跑到戶外報警。

妍妍和芊芊是一對同性伴侶，兩人從學生時代就開始交往，而且已經同居五年了，除了少數的同志圈朋友，她們並沒有出櫃，懷著這樣的祕密生活，這段感情經營得特別辛苦。尤其芊芊的個性纖細敏

感，同一個工作做久一點，常讓她感到空虛、沒意思，加上這一年多來隨著妍妍的工作越來越忙，她對兩人關係越來越沒有安全感，在空虛感及強大的焦慮感之下，她把工作辭了，生活最重要的事就是注意妍妍的行蹤，她總是忍不住不斷傳 LINE、打電話給妍妍；三個月前開始，甚至時常偷偷跑到妍妍的辦公室附近觀察妍妍的行動，不斷地想知道妍妍在那裡？在做什麼？下班後為何沒有馬上回家？會不會跟別的女生在一起？有一次，妍妍的男性主管因為升遷請大家吃飯，妍妍回家後手機就被芊芊搶去，看到妍妍跟男主管的合照，芊芊感到很嫉妒，冷嘲熱諷地說，「你不是應該排斥男生嗎？你是不是雙性戀、什麼人你都好」，兩人又大吵一架。一個月前，芊芊感到空虛、痛苦難耐，只好直播自己拿美工刀割腕、將憂鬱症藥物大把吞下的畫面給妍妍看，芊芊覺得只有這樣，才能得到妍妍百分百的注意力和保證，妍妍果然立即趕回來她身邊。

發生這麼多事，妍妍真不知道該怎麼跟警察說才好，跟警察講不就透露出自己是同志嗎？那她的父母、家人也會知道，他們一定無法接受，她還會失去工作、失去同事和朋友，求助的代價太大了，讓她卻步。

警察到場了，問她兩個人是什麼關係，妍妍崩潰了，她一個人再也撐不下去，只好全盤托出，警方通報到家暴防治中心。

【重大警訊】

警訊地圖

- ① 暴力史與暴力行為
- ② 加害人因素
- ③ 被害人因素
- ④ 情境因素
- ⑤ 關係動力

一、暴力史與暴力行為

芊芊出現權控行為，包括辭掉工作後，因失去生活重心，遂開始跟蹤妍妍，且有搶妍妍手機查看的行為，竟因情緒失控，衝進廚房開瓦斯，又持菜刀威脅妍妍，且以自殘方式對妍妍情緒勒索，已使妍妍面臨生命威脅。芊芊的行為已涉及犯罪，例如：芊芊跟蹤妍妍構成跟蹤騷擾防制法第18條之跟蹤騷擾罪；芊芊以強暴、脅迫方式，令妍妍交出手機，使妍妍行無義務之事，可能構成刑法第304條之強制罪；又芊芊衝進廚房開瓦斯及持菜刀威脅妍妍的行為，亦分別構成刑法第177條第1項之漏逸氣體罪、第305條之恐嚇危害安全罪，此暴力行為嚴重，網絡夥伴須審慎處理。

二、加害人因素

加害人疑似有邊緣性人格特質，內在長期空虛、自我價值感不穩定，懷疑被害人對感情不忠而不斷發訊息、打電話追蹤和確認，努力避免想像中被拋棄，且情緒不穩、衝動控制差，常有威脅自殺言詞及自傷行為，以獲取關注，避免被害人離開自己。另加害人患有憂鬱症，憂鬱症狀會惡化邊緣性人格的空虛感及低自尊，更多僵化的負面思考和自殺意念，使自傷或傷人的危險性增加。

三、被害人因素

出櫃議題影響被害人求助

妍妍因擔心出櫃，對加害人暴力不斷隱忍，很容易讓被害人的危機意識降低、無法採取有效的安全計畫，支持系統也無法介入，讓自己陷於受暴關係及孤立的處境。

無法言說，心理壓力沉重

因社會對同志的接受度尚低，妍妍對自己的同志身分、受暴事實都有說不出口的長期壓力，加上近期工作壓力大，妍妍很可能有失眠、憂鬱、無力感、孤單等身心症狀，自我保護的權能感低。

四、情境因素

妍妍近期因工作增加而加班、下班後與同事聯繫增加，導致芊芊親密關係的不安全感上升，懷疑妍妍出軌，雙方關係緊繃。雖兩人並無分手議題，但兩人對關係品質、是否出櫃、與外界的關係有不同的想法與考量，這些差異容易被加害人當作「不愛我」的證明。加害人若持續認定被害人出軌，或自認證據越來越多，兩人再次嚴重衝突的可能性相當高。

五、關係動力

同性及異性家暴被害人/倖存者在很多經驗非常相似，但同志身為邊緣化的性少數，還會承受獨特的壓力。出櫃是同志親密暴力的獨特議題，加害人威脅出櫃會造成被害人相當大的精神壓力，因為同志出櫃可能帶來歧視和人際衝突，也擔心影響學業或工作，造成和原生家庭關係

更大的衝擊。同志被害人通報家暴除揭露自己受害的事實，同時也揭露自身的性傾向，形同「雙重衣櫃」。通報或驗傷會讓被害人擔心性傾向可能不被理解或二次甚至多次傷害，出櫃的代價可能遠高於姑息自身被家暴的狀態。這些壓力因子和家暴交互作用，惡化被害人的脆弱狀態，習得無助感會讓被害人逐漸接受並容忍受害情境，並可能同時使加害行為持續甚至加重。

有別於男同志關係，女同志關係有個更為特殊的現象稱為「女同志融合（lesbian fusion）」，意指伴侶在交往之後逐漸退出同志社群、與社會脫節，融合入交往關係中，導致自我認同和人際界線趨於模糊。與控制欲強的伴侶融合程度越高時，可能出現更高的肢體暴力風險。

【服務網絡面對的挑戰與建議】

挑戰指南針 停止或減輕暴力行為對生命安全影響

挑戰 1：針對疑似邊緣性人格加害人的操控行為，警察人員如何有效處理？

邊緣性人格疾患患者對於人際關係、自體形象、情感等極不穩定，並且容易衝動（孔繁鐘，2014），在家庭暴力案件中常見以自殺或自虐操控另一方之情況，造成家庭動力極度失衡。邊緣性人格障礙並無法成立法定免責事由，但家暴案件中具邊緣性人格之加害人，常有高度偏執的人際連結需求，害怕失去伴侶而無法與伴侶有效互動等情況，使得被害人經常處於受暴高壓力之情況。在本案例中，加害人芊芊即疑似有邊緣性人格特質。

我國法律雖已認同同性婚姻，但社會上接受程度仍有待提升，同性

戀者易因社會未普遍接納，需隱藏自己的性傾向，親密關係的兩人，在出櫃議題上若看法不同，更易影響二人關係，甚至成為威脅的理由。

警察人員處理同性親密關係暴力案件，首要確認「安全」議題，同時應注意對於同性戀者勿有不當言語、對待與標籤，執法過程不因當事人性別氣質與性傾向而有差異。面對不同性傾向或性別氣質者，雖然提供的保護與服務並無不同，但需要更敏銳的理解多元性別文化，留意同志被害人的脆弱性與對出櫃的焦慮。（請參閱[延伸閱讀：多元性別處遇——網絡夥伴對多元性別親密暴力的理解、處遇時的方法與保密原則](#)）

面對同志親密關係暴力案件，警察人員在現場詢問當事人彼此間關係時，若被害人無法馬上直接回答，或是以「室友」、「另一半」、「好朋友」等稱呼加害人時，則需提高敏感度，覺察兩造可能為同志伴侶。此時即可向被害人說明：「家庭暴力防治法保護每一個人，無論性傾向、同志身分，我們一樣依相關規定處理，並且將您的案件保密，不會替您出櫃。但依家庭暴力防治法規定，我們需要通報到各縣市家庭暴力防治中心，之後會有社工人員與您聯繫，討論您所需的相關服務和資源」。若被害人直接向警察表明為同志關係，警察可直接向被害人說明：「不論您的性傾向或性別認同，我們執法過程都是一視同仁，維護您人身安全是我們最重要的職責」。以上對話範例提供參考。

挑戰指南針 控制加害人因素

挑戰 2：加害人的情緒、心理、人格不穩定，沒有進入精神照護體系，亦無衛政人員提供服務，如何引入合適的網絡資源協助？

一、精神醫療轉介

案例中的芊芊患有憂鬱症，且具邊緣性人格特質，憂鬱症狀若未能在醫療協助下獲得緩解，更提高情緒與自傷、傷人行為的不穩定性。網絡夥伴需釐清精神科就診狀況，包括：是否規律門診追蹤、是否按醫囑規則服藥、是否只服用特定種類的藥物、看診時是否向醫師反映自己的狀況、請醫師調整用藥等，鼓勵加害人盡快就醫，依醫囑接受治療。

(請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——憂鬱症的診斷與治療，簡介邊緣型人格障礙症與家庭暴力的關聯及處遇](#))

二、自殺防治通報

本案例中芊芊出現割腕、吞藥的自我傷害舉動，雖然是具目的性的威脅行為，但仍應依自殺防治法進行自殺通報。藉由自殺關懷訪視員的評估，依自殺風險程度，轉介心理諮商、精神醫療等資源。

三、電話專線諮詢

教導芊芊當再次出現強烈情緒而無法立即獲得協助時，可撥打以下專線尋求心理諮詢及支持。

- 衛生福利部安心專線：1925
- 生命線協談專線：1995
- 張老師輔導專線：1980

四、加害人服務介入

加害人社工可提供危機事件處理、情緒支持與關懷、兩造協談、家屬關係協調，視需要轉介心理諮商輔導、結合醫療協助。其他服務包括：轉介職業訓練與就業職務，連結法律和居住資源，以協助加害人心理及生活適應。

挑戰 3：加害人失業已一段時間，身心狀況不太穩定，如何協助其就業議題？

一、失業加深加害人的「人我界限」融合、及沒有自我的空虛感

未出櫃的同志關係很容易陷入兩人世界，而女同志關係更容易有「融合」現象，亦即兩人關係太過親密以致失去自我界限（劉安真，2007），如：本案加害人芊芊因缺乏安全感，辭去工作後，生活中僅有她的伴侶妍妍，不但影響其心理與生活界限的獨立性，亦加深二人關係之融合現象。

芊芊疑似有邊緣性人格特質，內心充滿不安全感、想要緊緊抓住對方，反而影響其維持親密關係。實務上觀察，有些邊緣性人格者因自我概念模糊，容易感到空虛，在工作中無法得到意義感而時常轉換工作。芊芊辭去工作後，生活重心放在妍妍身上，加上邊緣性人格者有「努力避免想像中被拋棄」的特質，傾向不斷找出妍妍情感不忠的可能證據，更容易加深自己的內心痛苦與空虛感。

二、協助就業不只具經濟意義，更具心理治療意義

在以上的脈絡下，加害人社工協助芊芊就業就很重要。加害人社工可以先了解芊芊的依附關係，協助芊芊對自我概念、情緒、行為的了解，並在芊芊接受醫療、諮商或身心較為穩定之後，協助其了解就業對其之重要性，陪伴其整理就業經驗、評估就業技能、整理個人特質、工作價值觀、找到有成就感的工作經驗或工作興趣，再討論求職行動。社工亦可與勞政單位就業服務員聯合會談，進行就業探索、職能評量與就業媒合。後續協助加害人從職涯中找到生活重心、加強自我概念、累積成就感、減少空虛，降低過度融合的狀況，增加自我認同感。

挑戰 4：網絡成員如何與同志案主、加害人建立關係，打破封閉孤立的系統？

一、提升對同志生命歷程的理解

當網絡夥伴對同志文化及不同性傾向（如：女同志、男同志、雙性戀、跨性別族群等）生命歷程有比較多的瞭解時，包括：理解同志朋友一路成長過程中從發現自己是同志、到接受自己同志身分、出櫃經驗等，會讓同志被害人感受到網絡夥伴的接納及理解，對於建立關係會有很大的幫助。（請參閱[延伸閱讀：多元性別處遇——網絡夥伴對多元性別親密暴力的理解、處遇時的方法與保密原則](#)）

二、熟悉同志族群文化與暴力相關風險

熟悉同志族群的文化，會更容易與案主建立關係。例如：案主及加害人出櫃情況；女女關係中，兩人關係的緊密程度、有沒有其他的同志朋友？還是兩人生活中只有彼此？有無前女友議題；男男關係中，兩人對開放式關係的看法、對使用網路交友軟體的看法。當對同志族群的文化有比較多瞭解時，也比較能與同志案主建立關係。（請參閱[延伸閱讀：多元性別處遇——同志親密關係暴力的風險特性](#)）

三、同志個別差異大

同志是一個族群，但不能忽略同志也有很大的個別差異，同志會因為年齡、世代、身分認同、社經地位、教育程度、城鄉差距、社群經驗、身心障礙等而有不同，因此在和同志個案工作時，需要注意他的個別經驗。

四、邀請或轉介同志團體共同協助案主

倘若同志被害人面對異性戀者感到不自在或者拒絕正式系統的服務，在被害人同意下，網絡夥伴可邀請同志親密關係暴力服務單位一起加入協助，或轉介該單位給被害人，讓被害人可在匿名、友善及安全環境下，打破沉默與孤立，進一步與專業人員討論安全計畫。(請參閱**本案例挑戰6：如何透過同志服務資源，協助雙方討論出櫃、家人關係、親密關係經營?**)

挑戰 5：被害人報警後面對出櫃的議題，擔心家人、同事知悉，網絡成員如何處遇？

一、安撫情緒，瞭解被害人過去出櫃經驗與其優勢、助力

與被害人討論過往的出櫃經驗：是否有出櫃經驗及對象為何、經驗好壞、曾使用的出櫃方式，以及**出櫃可能會帶來的影響、被害人想像的畫面：**被害人比較擔心的對象（家人、同事、主管等），其對被害人出櫃對象可能的反應。

二、協助被害人找出適合的回應方式

家庭暴力通報是保密的，同志被害人和警察出櫃後，家人或同事並不會因此知道被害人有遭遇家庭暴力的情形，但實務上許多同志被害人進行通報後，都會擔心家人或同事知悉。雖然實務上發現，當家人、主管或同事知道被害人受暴時，都會將被害人人身安全作為優先考量，同志身分反而是次要的事情，但同志被害人面對出櫃議題仍會有許多擔心。為協助同志被害人妥為因應可能面臨的出櫃議題，網絡夥伴可以跟被害人共同討論，讓被害人有心理準備。

因每一個同志案主的情況都不同，同志案主擔心的對象也會因人而

異，下面提出四個面對出櫃時可以回應的方式，網路夥伴可依同志被害人不同的情況，提供合適建議給被害人參考。

(一) 堅持不承認同志身分

若同志案主評估，出櫃真會造成無法承受的情況，且無其他支持系統能夠協助緩和出櫃後的情況，可以選擇堅持不承認同志身分。例：父母若知道被害人同志身份會很難承受，且手足不支持 / 被害人為獨生子女，當父母詢問是不是同志時，可以說是對方的說法，兩人並不是伴侶。（溫馨提醒：當這樣回應時，也要瞭解父母掌握消息的程度，若父母是「聽說」並非有「證據」，如兩人的親密合照等，比較可以用這樣的方式回應）。

(二) 想嘗試和同性在一起，之後不會再這麼做

這是如果家人 / 主管 / 同事已經握有相當的「證據」，且希望能夠較快「脫身」，可以用這樣的說法，能夠降低出櫃的壓力。（溫馨提醒：用這個方法需要留意，也要有心理準備，未來如果有同志的戀情時，要如何面對可能出櫃的議題。）

(三) 先「消毒」轉移注意力

可以先和擔心的對象，如家人 / 職場說到，最近一直有人（加害人）「放話」說跟同志案主是伴侶關係等等，讓同志案主不堪其擾，先發制人，取得話語權。（溫馨提醒：使用這個方式，需要心理準備，如果有人詢問細節等，要能夠「挺得住」。）

(四) 藉此機會出櫃

當評估過往的經驗算正向，且有其他人可以支持，例如：手足，就可以藉這個機會，和家人 / 主管 / 同事出櫃。

挑戰 6：如何透過同志服務資源，協助雙方討論出櫃、家人關係、親密關係經營？

在諮商資源部分，針對同志親密暴力之友善諮商師，可電洽現代婦女基金會同志親密暴力服務方案（02）2391-7133、勵馨基金會多重歧視性別暴力防治中心（02）8911-5595詢問；若是欲尋找「同志友善諮商師」，可透過同志諮商專業人員網（<http://tas.bravo.org.tw:88/>）搜尋。

若希望和同志組織討論同志相關議題，為個案服務提供方向，可以致電現代婦女基金會同志親密暴力服務方案、勵馨基金會多重歧視性別暴力防治中心，或是臺灣同志諮詢熱線協會（02）2392-1969。

我要的自由，你要的愛

——涉及權控親密暴力案例

【關鍵字】 權控、被害人高危機低受助意願、反社會性人格、假釋出獄、觀護人、獄中執行保護令處遇計畫、學校輔導學生身心復原、跨轄個案轉介。

【案情摘要】

志明跟蹤前女友美美，發現美美去接女兒萱萱下課，身旁還多了一位護花使者阿偉。其實志明不久前才服完一年的刑期假釋、附條件保護管束出獄，志明一直不能接受美美居然說他們已經分手了，他才不接受分手！他覺得美美在玩弄他，盛怒之下，志明拿出隨身帶的藍波刀，衝上前朝美美刺去，當場血流如注，萱萱在一旁目睹大哭，學校警衛隨即報警，阿偉和幾個家長一同把志明壓制住等警察到來，美美被送往醫院。案件經通報進入家庭暴力防治中心。

美美第一段婚姻因家暴而離婚收場，離婚後獨自帶著7歲的萱萱生活，萱萱是位發展遲緩兒童，讓美美比一般母親更辛苦。為了讓生活稍微輕鬆一點點，美美總是接受身邊男性的追求與幫忙，也期盼能找到一位願意照顧她們倆的好男人。志明就是這樣在兩年前進入她們的生活，志明確實對她們很照顧，美美不再為經濟煩惱。但漸漸的，

美美發現志明從事電話詐騙的工作，而且好像有性侵害的前科。志明總是自覺高人一等，要求美美什麼都得聽他的，稍微不順他的意就說教、動手教訓美美，美美想出門買個東西，志明要她開著視訊讓志明監控，以確知她不是出去見男人。志明對自己這些控制手法沾沾自喜，還說他爸媽、他妹妹還不是什麼都聽他的，否則他可是六親不認，照打不誤，他又自豪的說，保護令算什麼，他妹妹有保護令，法院要他去上課，他沒去法院又能拿他怎樣。在這樣的高壓下，美美受不了會跟朋友講，朋友曾幫她多次通報家暴，但是美美總是想到志明也有對她們很好的時候，也擔心自己無法給萱萱好的生活品質而無法離開志明，她沒辦法接受社工的幫助，因為警察、社工總是要她去庇護所、聲請保護令，她不認為這樣就能解決她的問題，她一定要自己守護萱萱長大。後來志明因為砍傷他妹妹、違反保護令入獄，就在志明出事不久前，阿偉出現了，美美感到抓到機會逃離志明的牢籠了，很快地和阿偉在一起。

平安的日子到志明假釋那天就結束了，志明命令美美跟阿偉分手，礙於志明霸道、衝動的個性，美美不敢硬碰硬，表面上先答應下來再慢慢盤算。沒想到，憾事還是發生了。家防官與主責社工到醫院訪視美美，阿偉和美美打算出院後搬到外縣市居住。

【重大警訊】

警訊地圖

- 1 暴力史與暴力行為
- 2 加害人因素
- 3 被害人因素
- 4 情境因素
- 5 介入效果

一、暴力史與暴力行為

監視、跟追或掌控即為一種「權控」，權控是家暴行為核心議題，在家庭動力中，有權力者會對弱勢一方實施權控，並進而干預生活、違背自主性或實施暴力加害。

跟蹤常是犯罪前行為，常有以人跟蹤、使用設備（如定位工具、行車紀錄器…）或科技跟蹤（網路資訊搜尋、定位app…）等方式，對他人的行蹤進行掌握。家庭暴力防治法明定跟蹤為「指任何以人員、車輛、工具、設備、電子通訊或其他方法持續性監視、跟追或掌控他人行蹤及活動之行為」。另跟蹤騷擾防制法施行後，除於第3條明定跟蹤騷擾行為係指以人員、車輛、工具、設備、電子通訊、網際網路或其他方法，對特定人持續且違反其意願且與性與性別有關之8類行為¹，使之心生畏怖，足以影響其日常生活或社會活動，並於第18條明定實施跟蹤騷擾行為者，處1年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣50萬元以下罰金，明確規範跟蹤騷擾行為屬犯罪行為。

本案加害人志明砍傷妹妹入獄，具有暴力犯罪前科的高度危險因子。平日對於被害人美美的日常活動與行蹤均要充分掌握，即為高度權控的一種方式。且志明的權控手段不僅止於美美，更擴及父母及家人，同時不顧本身在假釋期間，仍在公共場所持刀殺被害人，個人的衝動控制不佳，且對於法治社會相關規範遵從性不高。

【註 1】包括：一、監視、觀察、跟蹤或知悉特定人行蹤。二、以盯梢、守候、尾隨或其他類似方式接近特定人之住所、居所、學校、工作場所、經常出入或活動之場所。三、對特定人為警告、威脅、嘲弄、辱罵、歧視、仇恨、貶抑或其他相類之言語或動作。四、以電話、傳真、電子通訊、網際網路或其他設備，對特定人進行干擾。五、對特定人要求約會、聯絡或為其他追求行為。六、對特定人寄送、留置、展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品。七、向特定人告知或出示有害其名譽之訊息或物品。八、濫用特定人資料或未經其同意，訂購貨品或服務。

對於如此高度暴力危險之加害人，監所釋放前，應特別就保護令相關規範再予提示，出監後應依家庭暴力防治法第34條規定通知，由家庭暴力防治中心及警政單位提醒被害人，並就安全議題再做檢視，以防不測。此外，確實有效執法是防制暴力的基礎核心，本案加害人對法律遵從性不高，執法過程中若稍有猶豫，加害人即無法感受到法律的威嚇性。因此可由檢察官或法官依家庭暴力防治法第31條規定，提示附條件命令，再次進行告誡。警察人員只要發現加害人有違反保護令或有家庭暴力罪情況，應即依法究辦。

此外，對於被害人而言，安全是首要議題，加害人入獄之後，即應開始規劃安全計畫，充實被害人保護能量。列出易受危害之人、情境、場域及易牽連之人員等因素，並預作準備。同時並可檢視被害人外部人際連結資源，強化安全作法，以保護被害人人身安全。（有關家暴罪現行犯、違反保護令罪依法處理等議題，請參閱**案例一挑戰2：何時可以現行犯逮捕？**以及**案例二挑戰2：加害人三度違反保護令，警方是否能聲請預防性羈押？**）

二、加害人因素

志明自我中心，無法接受被分手，且利用視訊方式監控美美的行動，另因前有傷害、違反保護令、性侵害案件等多項前科紀錄，又從事違法工作，對法規範的服從性低，個性易怒、好攻擊，疑似有反社會性人格，屬於權控型加害人，藉由暴力獲得權力控制，可能因一時失控而發生嚴重後果。建議網絡夥伴適時提醒美美，使美美了解其風險，並提醒美美如遭遇志明控制時，可撥打電話給家防官或社工，以雙方約定之暗語提供協助，或至附近之便利商店求助。

三、被害人因素

美美雖經友人通報多次進案，然一方面受限於現實生活的利益考量，另一方面志明的高壓權控手段綿密，都讓美美持續受困其中，麻痺美美的危機意識，美美採取的因應方式傾向應付當下，而非長期脫離。高權控下的被害人通常處於孤立的處境，認為自己沒有其他更好的選擇，僅能找到縫隙跟好友傾訴，只求一時紓解心理的焦慮、恐懼與痛苦。高危機低受助意願是被害人因素的重大警訊。

四、情境因素

加害人與被害人交往期間展現明顯高壓控管的相處模式，加害人決定大部分的事情，被害人失去決定權、自主權、自由權，被迫順從加害人的性別刻板印象與權控信念，此為刺殺事件的前置因子。

加害人出監後發現被害人與其他對象（阿偉）交往、企圖與自己分手，加害人拒絕接受關係改變，強勢要求被害人結束與阿偉的戀情。被害人雖不願意，但因害怕加害人報復而假裝答應卻仍被揭穿，此舉大大激怒加害人，無法忍受被害人脫離掌控，甚至欺騙自己，於是失去理性思考衝動傷人，此為情境中的促發因子。

五、介入效果

親密關係暴力被害人有時無法意識到危險性，即便警政、社政都曾經與被害人工作，然被害人拒絕聲請保護令，亦不願接受庇護，因而介入效果不佳。此時建議當TIPVDA量表顯現屬高危機個案時，應考慮依家庭暴力防治法第10條第2項規定，由警察機關或直轄市、縣（市）主管機關向法院聲請保護令之方式，提供被害人保護，並於適當時機教導

被害人面臨特定情境時，可採取的因應作為，如遇到危急情境時，可撥打電話給特定人並以事前約定好的暗語，使對方知道被害人急需協助或報警，以獲取被害人的信任，並順利建立關係。

【服務網絡面對的挑戰與建議】

挑戰指南針 停止或減輕暴力行為對生命安全影響

挑戰 1：加害人假釋出獄時，如何做到無縫接軌通知潛在被害人預為因應？

依家庭暴力防治法第42條第1項前段規定，矯正機關應將家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人預定出獄之日期通知被害人、其住居所所在地之警察機關及家庭暴力防治中心，此亦包含加害人何時假釋出監；又依家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人處遇計畫第四（四）點規定，監獄應於處遇對象刑期屆滿前1個月或假釋核准後釋放前，將判決書及相關處遇資料提供其戶籍所在地之家庭暴力防治中心，以利後續追蹤輔導。惟志明係因傷害其胞妹的違反保護令案件而入監服刑，故該案的被害人係志明胞妹，並非美美，但警察機關及家防中心仍會獲知訊息，故網絡夥伴應可適度掌握志明預計出監時間。此外，由於美美原接受服務的意願不高，未必能正確認知到己身危險，故當志明的家防官及社工知悉志明預計出監日期，應立即聯繫美美，一方面了解美美現況，另一方面與美美討論安全計畫，方得避免憾事發生。

挑戰 2：被害人深陷家暴高致命風險，但不願聲請保護令， 網絡人員應如何確保被害人及子女安全？

被害人不願聲請保護令的原因相當多，部分被害人可能因長期受暴卻求助無門或遭到加害人高壓控管，致習得無助；也有誤以為可有效掌握加害人行為模式，低估暴力的危險；亦可能因加害人暴力與愛的循環交互作用，使被害人對於暴力的危險判斷失準；或是曾因聲請保護令出庭經驗不佳，或保護令核發後仍持續受暴，認為保護令無法有效保護；又或者考量子女與加害人的關係或受到其他人際牽絆。

本案例中，被害人時常遭受害人暴力，且加害人施暴後有以嘲諷語氣對被害人吹噓保護令無用，使被害人對保護令之效果產生懷疑。加害人亦常對被害人交互施予愛與暴力，使被害人對暴力危險產生混亂與誤判。這些都可能影響被害人對暴力風險的評估。

網絡夥伴對被害人提供服務時，應先瞭解被害人相關問題，包含：加害人暴力行為檢視、關係澄清、被害人危機所在、人際資源、生活適應、子女議題等，並與家暴事件進行比對，發掘人身安全關鍵議題，以為後續處置與安全計畫執行之參考。之後就個人聲請保護令動機部分進行評估，並依個案現況與被害人共同討論聲請保護令之利弊得失，俾就被害人所害怕擔心之處先行處理，以提升其權能感，增進其聲請保護令之意願。不過，若案件情況緊急，網絡夥伴應評估依職權聲請保護令。另本案加害人有跟蹤騷擾行為，倘加害人有攜帶凶器或其他危險物品進行跟蹤騷擾，依跟蹤騷擾防治法第18條第2項規定，警政單位應積極偵辦，且加害人如嫌疑重大，有事實足認為有反覆實行之虞，而有羈押必要者，警政單位得向檢察官建請聲請羈押，以積極維護被害人人身安全。

挑戰 3：加害人對法律規範的遵從性低，疑似有反社會性人格，網絡可以有何作為？

一、反社會型人格障礙症

盛行率約1~3%。障礙原因和基因遺傳、腦神經發育異常、社會環境等因素有關。此人格障礙常常會和罪犯聯想在一起，不過患者不一定會成為罪犯，反之，罪犯也不一定有反社會性人格。

反社會型人格往往缺乏社會常模架構的道德觀念、情感不成熟、自我為中心、缺乏自我控制能力，特徵是行為衝動和不負責任，有時是以敵意和暴力來顯露內心衝突，事後也常淡化自己的反社會行為，絲毫沒有罪惡感或懊悔。有些人習於慣常性的說謊、無視法律地犯罪、不顧他人的權益並侵害人身自由安全；有些人則表現出能言善道且具有魅力的人格特質，掩藏在看似正常表面下的是分化、操控和壓榨他人的權力關係。即便是有經驗的醫師或臨床工作者，這類個案在治療上都是非常困難的。

二、網絡介入處遇

反社會性人格加害人以藥物治療或心理治療成效有限。藥物主要用來緩解憂鬱、焦慮、暴怒情緒及攻擊行為，但不能改變人格特質，且使用藥物治療前，仍需先鑑別加害人的情緒障礙是否為酒精、毒品、藥物濫用引發。在心理治療方面，研究顯示即便治療前已整體評估患者的認知與行為問題，並採取多面向、系統性介入，但一段時間後仍可能故態復萌，效果仍有限。網絡夥伴面對這類加害人，可把握以下兩點原則：

(一) 認識並接受其人格特質

當我們對這類加害人的特徵有相當程度的了解，便能預期其對網絡介入的反應、成效，及之後的行為模式。因此，設定處遇目標時要調降期待，避免衝突和被欺騙。

(二) 設定界線並強調行為結果

簡單來說，就是增強好行為、處罰違規行為。尤其針對加害人的跟監和暴力行為，須強化法律和公權力的約制，明確告知哪些行為是不被允許、違反後的罪名及罰則。實務上執行方式包括警政約制告誡、聲請保護令、違反保護令逮捕拘提、移送、聲請羈押或其他法律的司法制裁等。

挑戰指南針 增能被害人

挑戰 4：被害人多次重覆進案，對社工的介入保持距離， 社工如何理解被害人，並與之建立信任關係？

以「出於同理的好奇心」重新理解被害人

面對美美再次被通報，社工很容易有挫折感，甚至歸咎被害人。建議社工以「出於同理的好奇心」，重新檢視過去被害人的通報紀錄與社工服務紀錄，進入被害人的脈絡，理解被害人婉拒服務的原因。例如：美美需教養遲緩兒，有經濟和親職的沈重壓力，可能形成美美依賴男性的生存模式；美美並非不願意讓自己更安全，但她不選擇聲請保護令及庇護，社工可以詢問：「你覺得保護令和庇護無法解決你所有的問題，一定有你的道理，你可以多說說你的考量還有那些」。

建立關係最重要的原則是同理、不評斷、與被害人建立心理連結，

及不能讓被害人覺得安全計畫只有聲請保護令或離開的選擇。被害人感覺被理解及接納，才會願意與社工保持聯繫。

挑戰 5：被害人的生存模式慣於依賴男性，經濟及心理的獨立性有限，如何協助被害人建立安全策略？

一、網絡夥伴代為聲請保護令

經網絡夥伴努力後，若美美仍不願主動聲請保護令，但評估被害人現正處於高致命風險情境，建議由社政或警政單位代為聲請，並與被害人討論不聲請保護令的考量因素，找到配套措施，增加被害人的安全感。

二、「以被害人為中心」討論安全策略

當美美仍與志明同住時，安全策略需顧及美美要維持關係的期待，故可著重在協助美美觀察志明的情緒變化與衝動控制，避免激怒志明，協助美美依志明情緒暴躁程度，討論保護自己及萱萱的不同強度的方法（如躲進房間、打電話給親友求助、裝設報案APP、離開住家、尋求兩造共同好友的協助、危急時報警或離開現場）。重要的是，當被害人能感受到社工的尊重及真誠關心，便可建立專業關係，未來在重大危機時，被害人便可能就願意求助，網絡即可及時介入，避免致命事件發生。

三、不評斷被害人的生存模式，並協助被害人自我覺察

社工知悉美美同時發展兩段情感關係時，應先覺察自己的視框，不加入自己的評斷，也不用迴避討論，可以表達關心，了解美美的感覺與想法，澄清美美是否擔憂志明知情，與其討論此事對她安全的影響及安全計畫。

四、協助被害人覺察其「依賴男人」生存策略的形成

被害人依賴男人生存、心理獨立性有限，可能與原生家庭經驗及生命歷程有關。社工可以持續會談了解被害人，也可以轉介心理諮商，協助被害人認識自己，覺察過去經驗對她的影響，盤點內外資源及障礙，再討論不一樣的生存策略與選擇，並漸進培養其獨立性，協助被害人裝備未來獨立的資源與能力。這需要一段時間的陪伴才會有進展，非高危機列管期間能達成，故可列為長期處遇目標。

挑戰指南針 提高介入效果

挑戰 6：加害人假釋出獄後再度犯家庭暴力罪，網絡人員如何與觀護人合作？

加害人假釋出獄後，在保護管束期間，加害人須定期接受觀護人監督，預防其再犯，故網絡夥伴可把握時機，充分與觀護人保持密切合作。

網絡夥伴可邀請檢察官及觀護人出席家庭暴力高危機個案網絡會議，若檢察官或觀護人非固定與會成員，可視個案情形邀請檢察官或觀護人出席會議；或警察分局家防官可與刑事偵查單位就保護管束人相關資料進行檢視查核，先行瞭解加害人應行接受保護管束之資訊。之後可利用各項工作機會，就會議列管資料、危險因子、網絡行動策略…等與觀護人即時交換意見，並協請觀護人協助約制。

網絡夥伴可利用各項機會拜會地檢署婦幼專組檢察官或主任觀護人，懇切說明高危機網絡會議目標與共築家暴安全網之願景，邀請觀護人共同參與網絡會議，交換網絡單位工作所得資訊，就加害人暴行多予

瞭解，協請共同合作約制加害人，亦可同步達到觀護人保護管束之效果。

挑戰 7：加害人因其他家庭暴力案件入獄服刑，入獄前對於保護令之加害人處遇計畫亦不遵守，是否能運用在獄中期間執行加害人處遇計畫？

依家庭暴力防治法第41條第1項規定，法務部應訂定並執行家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人之處遇計畫，又依家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人處遇計畫第四（一）點規定，於加害人入監後，將進行新收入監調查，由各監獄調查科針對其犯罪原因、動機、性行、境遇、學歷、身心家庭狀況及其他可供行刑上參考之事項詳加詢問，作成紀錄，並將結果加以分析，以作為判定其有無心理或精神異常之依據及作為日後治療、教誨輔導評估之參考，故加害人如因其他家庭暴力案件入獄服刑，依上開規定應於獄中接受處遇。

因此，家庭暴力防治中心及衛生局可事先告知監獄先前處遇情形，共同評估後續處遇方式，並評估利用加害人服刑期間，執行保護令處遇計畫之可行性。惟因各監獄之硬體設備未必相同，仍應視受刑人所在監所之實際情形決定。倘評估不宜於獄中執行保護令處遇計畫，則可與監獄討論獄中處遇方向，俾利處遇銜接。

此外，目前家暴受刑人獄中治療或輔導相關資料，業於「輔導/治療摘要紀錄表」中增加「未來處遇建議」之欄位，並於報請假釋時列入觀護資料，做為法院依家庭暴力防治法第39條準用第38條裁定假釋付保護管束時，附帶加害人處遇計畫之參考。

挑戰 8：學生面對家庭變故成為重大社區事件，學校如何回應社區及協助學生家庭的復原？

現今教育結構下，多數學生就地入學，很多孩子從幼兒園到高中職都在同一個學區，因此學校在處理學生議題時，不能忽略社區的影響因素。當萱萱的媽媽被刺傷，還不知道未來怎麼辦時，社區的鄰里已經開始傳送這個事件。

一、降低社區謠言對家庭的傷害

社區內發生相關事件，對家庭的猜測、對學校的責怪，都可能發生。美美的受傷對萱萱來說已經有未知的恐慌，返家後鄰居，同學的父母對自己的疑問，都是壓力。學校行政或教師必須先掌握社團課同學、同一社區或課後班等學生名單，藉由公開說明或班級回應，減緩社區對家庭之壓力。

二、教師減壓，才能回應社區/媒體效應

處理這類事件，許多教師面對混亂當下，還需兼顧學生安危，教師所承受的壓力需要被關切，透過專業介入協助教師覺察自身狀態，必要時提供教師減壓團體服務。後續教師們才能繼續面對學生輔導或社區效應。

三、班級同儕是最佳支持

事件後，萱萱返校，除了萱萱信任的教師外，班級同儕接納更是協助萱萱準備好面對下一個決定或狀態的重要關鍵。因為7歲的萱萱正是透過與同儕遊戲學習互動的年齡，能夠被同儕接納，和同儕一樣，才是面對自己最佳解藥。

四、萱萱個人身心復原

年幼學生的學習適應需仰賴同儕與安全環境，待萱萱身心安頓後，也較有機會評估及處理較深層的失落或傷痛。

挑戰 9：案發後，學校要如何輔導當天目睹暴力事件的學童，以及對全校師生家長的輔導協助機制為何？

危機會威脅人的應變能力，兒少應變能力未臻成熟，更容易在學校因危機的混亂中，引發失落情緒或心靈受創，甚至因缺乏安全感而產生無助的情緒。因此學校需做出下列幾種不同程度的應變，降低負面影響。

一、美美被刺傷當下，現場的安全維護

(一) 由導護志工或教師疏散學生

上下課期間學校有導護志工、教師或護童專案之警力，平時演加強演練，以利當下即時進行疏散，避免造成其他傷害。

(二) 聯繫緊急介入人員

除聯繫行政端處理人員，因美美是學生家長，後續社政、警政單位及親屬的聯繫作業龐雜，建議聯繫較熟悉網絡且能快速啟動學生相關系統之人員。

(三) 建立目睹教職員工生名單

掌握當下目睹教職員工生名單，除可能需配合司法調查外，後續需追蹤是否引發身心壓力需協助。

二、學校團隊分工合作

(一) 行政作為

- 1. 統一說明：**事件發生眾說紛紜，接送學生的家長或處理的教師，都可能被詢問或揣測。學校可由校長召開教師會議，明確說明事件，及開完危機會議後避免傷害萱萱之回應方式。
- 2. 視事件狀況考量提供公開文件：**公開文件有「給家長的一封信」、「安心文宣」等，惟不同公開文件有其不同作用，例如：「給家長的一封信」主軸通常為說明學校作為，「安心文宣」則是提供許多家長辨識自己小孩或自己身心之指標與建議。學校可視狀況進行評估，符合自身需求。
- 3. 各處室分工：**教師團體、志工減壓、媒體因應等，學校需組成團隊以因應各種後續效應，同時建立訊息整合窗口。

(二) 後續追蹤

- 1. 目睹學生 / 家長：**現場目睹學生 / 家長可能會驚嚇、自責，除事件說明外，也須提供「短期」追蹤，以觀察後續需求。
- 2. 焦點學生 / 家長：**此類學生 / 家長可能是與萱萱家庭較為親近的人員，也比較容易跟著家庭狀態起伏，需提供「中長期」追蹤，觀察後續需求，必要時須進行焦點團體服務。

(三) 評估學校教職員量能

大致業務底定後，整合窗口（可能是行政端也可能是專業人員）需重新評估學校教職員量能，必要時建議做業務更動或提供教職員協助。

05

似水年華變奏曲

——涉及雙老照顧家暴案例

【關鍵字】 雙老照顧、自殺、憂鬱症、失智症、高負荷家庭照顧者、社區家暴防治、長照 2.0、身心障礙學生、親屬會議。

【案情摘要】

如果有選擇，蘭芳（案主）不會想繼續活在這個世界上。多年來難以好好入眠，蘭芳存放很多的安眠藥，她一把吞下去，希望就此結束。70 歲的她已經有三次自殺紀錄，多是和先生坤泉（加害人）衝突有關。

結縭 45 年來，坤泉一直是頤指氣使，對待蘭芳態度強勢，常常冷嘲熱諷蘭芳的學歷和做事方法。加上坤泉曾經外遇，使雙方關係更加緊繃，嚴重時坤泉會動手打蘭芳巴掌，蘭芳曾經被激怒，也以暴力反擊，兩人拿東西互砸，他們的通報幾乎每年都有，但經常是以口角衝突，無服務需求收場。

坤泉的家暴不僅對蘭芳，年輕時對子女也是高壓責打。兒子兩年前入獄，留下有自閉症的 13 歲孫子給蘭芳照顧。女兒早早就想脫離這個家庭，結婚後就住到外縣市去，鮮少聯絡回家。蘭芳沒有太多親

朋好友，對於晚景唏噓，她說：「一切都是命」。

五年前，坤泉因心肌梗塞住院，後來又因為肝硬化住院治療。坤泉因為慢性病的身體狀況，更加依賴蘭芳。兩年前開始，坤泉不只片刻離不開蘭芳，也會不斷碎念，毫無根據懷疑她出軌，記憶力變差找不到物品就懷疑蘭芳聯合外遇的人偷竊，有時脾氣突然暴衝，性情反覆，尖酸刻薄的話常常令蘭芳忍無可忍，咒罵他：「真想掐死你，不然我就死給你看。」當晚沮喪到拿起一把安眠藥就吞下去。

自殺關懷訪視員持續在蘭芳出院後電話訪視，訪談間知道蘭芳十多年來都在身心科看診拿藥，醫生說她有憂鬱症。自關員確認她自殺風險已較收案時顯著降低。曾經有一度家防中心社工接獲兩人衝突的通報後，在電話上建議蘭芳帶先生去看失智症門診，然而坤泉強烈反彈，表示自己沒病，不願意到醫院。夜闌人靜，蘭芳心緒徘徊在無奈與憤怒之間，在生與死之間，腦海中浮掠一幕幕他們倆的一生，看著熟睡的坤泉，拿起枕頭想要此生最終的解脫…。

【重大警訊】

警訊地圖

- ① 暴力史與暴力行為
- ② 加害人因素
- ③ 被害人因素
- ④ 情境因素
- ⑤ 介入效果
- ⑥ 家庭動力

一、暴力史與暴力行為

坤泉從年輕時，對待家人就態度強勢，衝突時對蘭芳多以言詞貶

抑，蘭芳被激怒後雙方口角衝突加劇，演變為坤泉出現肢體暴力、蘭芳奮力反擊的局面。因此衝突不斷，長年下來反覆通報家暴，暴力雖然未造成身體嚴重傷害，也透露出兩人關係既親密又緊繃。

此案需特別留意**被害人在衝突時的因應模式**：當下蘭芳皆不甘示弱回應，但未獲得坤泉的支持與尊重，委屈與憤恨累積時日後，在某次衝突出現較激烈之肢體攻擊或自我傷害行為。當加害人病況加劇更需依賴被害人，彼此相依共存的壓力逐漸升溫，蘭芳在孤立無援、無法紓解負面情緒狀況下，為日後致命的反擊式暴力埋下伏筆。

二、加害人因素

加害人性格暴躁易怒，以高壓方式與家人互動，對被害人尤其貶抑挑剔，這種背後由傳統性別意識形態支撐的運作，日益建構出雙方不平等的關係，達到使被害人逐漸屈從的目的。

加害人缺乏自省與覺察，面對被害人數次動手回擊或自殺的激烈反應，不僅未調整與改變言行，甚至以更多威脅、恐嚇使被害人感到害怕、羞恥、不敢宣揚。加害人的脅迫與控制，導致被害人對於家暴通報後網絡夥伴的介入出現習得無助感，更孤立而隔離。

加害人近年除了慢性病纏身需仰賴被害人照料，更出現記憶力減退、多疑、被偷與忌妒妄想等疑似認知障礙症狀，情緒起伏更大、更頻繁，與日俱增之壓迫感使被害人不堪其擾，身心俱疲。

三、被害人因素

蘭芳人際孤立、支持系統薄弱，在長年被貶抑、脅迫的婚姻中逐漸失去自我，雖然試圖忍讓順從期待換來平靜生活，但坤泉的外遇和衝突

時尖酸刻薄的話語總是挑起其積藏的怨懟與憤恨，幾次在忍無可忍的狀況下失控反擊，也曾三度企圖自殺以求解脫。

蘭芳有憂鬱症，憂鬱症的成因除了婚姻失和、遭受家暴等外在環境因素，還包括患者本身的心理因素（例如：性格較剛強卻被迫屈從、壓力與負面情緒因應策略欠佳）及最重要的生理因素（遺傳、大腦與情緒相關之神經傳導物質失衡）。治療上需要穩定就醫、規則服用抗憂鬱藥物使憂鬱症狀緩解，視需要合併心理治療或家庭處遇（請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——憂鬱症的診斷與治療](#)）。當憂鬱症狀未緩解，被害人的壓力因應及衝動控制亦變差，在不堪負荷時增加其採取極端方式的風險。

四、情境因素

蘭芳和坤泉的婚姻處在權力不對等的狀況，蘭芳受暴從年輕時開始，持續到晚年，長期的關係緊繃與壓力，以各種形式的暴力顯現。2年前開始坤泉身心狀況改變，有疑似失智情況（記憶力變差、多疑、脾氣突然失控，性情反覆等），對蘭芳的依賴增加，惡性的依賴使原本緊繃的關係更是雪上加霜。若雙方再發生衝突或蘭芳失去生存意志時，就容易做出玉石俱焚的舉動。

五、介入效果

過往多次的家庭暴力通報常是口角衝突，看似輕微，蘭芳又表示無服務需求，使得網絡夥伴容易輕忽案家的危機風險，甚至成為「常進案、快結案」的案主，導致介入成效十分有限。

另雖因自殺議題進入自殺防治系統的關懷訪視，然單單針對自殺議題緩解後結案，缺乏對案主的綜合評估與長期支持性的介入，對於蘭芳的充權自主及案家的狀況改善有限。

六、家庭動力

從家庭結構來看，案家以坤泉的權力為主導，對蘭芳頤指氣使，對子女亦是權威式管教，長期瀰漫高壓控制的關係，導致親密關係暴力、兒虐事件發生，子女成長過程得不到安全的依附關係，成人後與父母關係疏離。加上兒子非法入獄，卻獨留孫子由蘭芳照養，蘭芳為整個家庭委曲求全，有很強的被剝奪感。

蘭芳的家庭系統傾向封閉，缺乏社會支持，即便通報多次，曾有社工或自殺關訪員接觸，卻不願接受服務，這也可能是坤泉權控所造成的閉鎖現象，讓整個家庭難以透過社交和服務提供改善家庭關係與壓力。蘭芳到老時，家庭支持薄弱，獨自承受壓力與冷漠，可能引發情緒反撲，容易產生自殺或與加害人共赴黃泉的念頭。

【服務網絡面對的挑戰與建議】

挑戰指南針 停止或減輕暴力行為對生命安全影響

挑戰 1：如何評估案家是否是高負荷的雙老照顧家庭？

一、運用「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標」進行初評

近年來因照顧負荷過重，慢性壓力難以承受，而衍生重大家暴案件有增加趨勢。網絡同仁應建立對於家庭照顧壓力與暴力關聯的敏感度。衛生福利部訂定「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標」及「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」。符合下列情形之其中一項，即

可轉介家庭照顧者支持服務據點。

- (一) 符合指標 1、2 任一項及加上 3~10 中任一項。
- (二) 符合指標 3~10 中任 3 項。
- (三) 其他經專業人員評估有轉介之必要情況。

長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標

- 照顧者曾有自殺企圖或自殺意念
- 曾有家暴情事
- 沒有照顧替手
- 需照顧 2 人以上
- 照顧者本身是病人
- 照顧失智症者
- 高齡照顧者
- 申請政府資源但不符資格
- 照顧情境有改變
- 過去無照顧經驗者

本案例蘭芳雖為家暴案件通報進案，然而隨著年事增高，家庭處境更迭，進案時應留意案家的照顧負荷處境，進行高負荷家庭照顧者初篩，以蘭芳為例，上述十項指標中，符合其中五項，壓力甚大。分述如下：(1) 3次自殺企圖。(2) 多次家暴案件。(3) 蘭芳支持系統薄弱，幾乎沒有替手。(4) 蘭芳除照顧先生，也照顧自閉症的孫子。(5) 蘭芳本身超過65歲，且坤泉出現疑似失智症的病況。

二、留意反覆進案對被害人的慢性壓力也是重大警訊

蘭芳的壓力不僅來自於疑似失智的坤泉高索求的照顧負荷，也來自過往在婚姻中受暴與先生外遇的壓抑。為了守住家庭，蘭芳認命的承擔家庭責任，然而從她長期身心科就醫，以及三度自殺，即透露出蘭芳過往生命經驗中的苦痛與創傷。加上兒子入獄，無奈必須照顧自閉症的孫子。生活中幾乎沒有關心蘭芳的人，若情緒沒有出口，壓力沒有分擔，她可能會怨懟而反擊或同歸於盡，或有放棄生命的想法。不論是衛政、社政或警政遇到這類個案，建議能多些耐心和時間與案主工作，不因案主拒絕服務即決定不開案或結案，尤其像本案案家反覆進案，也建議網絡夥伴可以納入高危機個案網絡會議共同討論策略，以免憾事發生。

挑戰 2：面對通報頻繁卻拒絕服務的雙老照顧家庭，社工如何面對挫折並提供服務資源？

一、在處遇老人保護案件時，社工員具有下列幾種角色

(一) 家庭關係的協調者

協助家庭成員重新看待並共同解決「老人照顧」的問題。

(二) 照顧資源的連結者

協助連結相關照顧服務資源。

(三) 支持系統的建構者

在維護長輩安全與尊嚴的條件下，建構支持系統。

二、雙老家庭的服務策略

雙老家庭的照顧者與被照顧者均為高齡，兩造往往是互賴依存，而照顧者在照顧知識、能力與體力都是相對弱勢。對於通報頻繁卻拒絕服

務的雙老家庭，照顧者普遍對生活現況感到無助與無奈，且不信任正式系統，因此雙老家庭的服務，除關注被害人的需求外，亦須同時兼顧加害人的服務。建議下列策略：

(一) 先確認被害人的人身安全

必要時得依家庭暴力防治法之規定，依職權幫長輩聲請保護令。

(二) 協助連結照顧資源

雙老家庭經常面臨照顧壓力，進而衍生虐待或疏忽事件，社區照顧資源的連結，可作為紓解壓力及提供照顧指導與監督的功能。

(三) 建構支持系統

在協助建構支持系統的部分，可分為正式與非正式著手，正式系統從連結醫療體系、長照資源，協助案家有穩定的醫療協助，並有長照資源分擔照顧壓力；至於非正式資源，包含鄰里系統的關懷，可先藉由里長不定時的訪視，到社區志工資源的關懷，建構與社區的互動關係。

挑戰指南針 控制加害人因素

挑戰 3：加害人疑似出現失智症而引發家暴危機，網絡人員可以做些甚麼？

當失智患者認知功能、生活自理能力每況愈下，合併情緒、精神症狀與干擾行為，都會使照顧難度及照顧者體力負荷增加，患者可能因此成為家暴案的加害人或被害人。因此，網絡夥伴需具備相關專業知識，從而提供有效的介入與處遇：

一、辨識常見症狀與積極轉介

(請參閱**延伸閱讀：精神疾病處遇——失智症常見臨床症狀與診斷評估**)

二、衛教家屬(照顧者)照護技巧及行為因應策略

- 安排結構化且規律的生活作息。
- 使用簡單、易懂的溝通方式，一次只講一件事。
- 接受並理解與失智症相關的症狀，運用同理心安撫及回應患者。
- 觀察促發患者情緒行為的可能因素：
 - * 留意患者身體不適的肢體訊息，解決未獲滿足的生理需求。
 - * 調整環境，減少引發焦慮、煩躁之環境刺激。
- 面對患者表達錯誤訊息或抱怨，勿直接反駁或爭論。
- 善用患者記憶力差的特性，以小點心或活動轉移負面情緒。
- 以適當肢體接觸、聽放鬆音樂等來緩解患者不安及增加認同。
- 針對會遊走、離家的患者，加裝複雜門鎖，或戴上識別手環。

三、關心家屬(照顧者)需求

照顧失智症患者是十分漫長、艱辛的路程，當缺乏他人分擔照顧及情緒支持，照顧者容易累積疲累與挫折感，生活孤立寂寞。以下是可以給予的關懷與建議：

(一) 持續且規律讓患者接受藥物治療

積極與醫師討論服藥效果，以緩解患者精神行為症狀。

(二) 調整期待與心態

降低對患者的要求與期待，減少挫折與自責感。

(三) 規律作息與維持社交和興趣

藉喘息服務和照顧空檔持續社交活動、發展興趣嗜好。

(四) 使用社會照護及支持資源

- 從網路資訊、失智症協會及醫療院所提供的講座及互助團體，學習照顧技巧並獲得情緒支持。
- 社會資源包括居家式、社區式、機構住宿式及其他多元服務，可查詢各縣市政府服務資源網站，或撥打 1966 長照服務專線、親洽各縣市長期照顧管理中心。
- 鼓勵家屬帶患者盡早接受醫療評估、規則就醫，取得身心障礙證明，以獲得更多社會福利和資源。

挑戰指南針 增能被害人

挑戰 4：被害人是長者，也是家庭照顧者，長期患憂鬱症且有多次自殺通報，衛生醫療與社政單位如何整合並提供案家多重需求的適切服務？

憂鬱症不同於憂鬱情緒反應，病程容易慢性化且反覆發作，隨著復發次數及嚴重度增加，康復的比率可能逐漸下降。許多未康復患者仍持續部分憂鬱症狀，對曾有自殺企圖的被害人來說，自殺風險性仍高。因此，衛政與社政夥伴須熟悉憂鬱症基本專業知識（請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——憂鬱症的診斷與治療](#)），具備初步評估、衛教的能力：

一、檢視憂鬱症狀

除了症狀表現，需評估影響生活及社會功能的程度、憂鬱程度與加害人衝突頻率及反擊式暴力的相關性。

二、詢問就醫及服藥狀況

包括是否定期回診、規律服藥或選擇性用藥、服藥的效果和疑似副作用反應等。若治療效果不佳，衛教按照醫囑每天服用抗憂鬱劑及固定回診的重要性；若被害人就醫較被動，可主動安排、陪伴看診，並將上述資訊提供給醫師。

三、評估安全性

每次訪談都要進行自殺風險評估，針對過去曾有自殺企圖或自傷行為，近期出現強烈負面情緒、無助無望感、自殺計畫、事務/財物安排與分送、異常行為、舉止改變等危險警訊，需積極採取自殺防治措施並轉介醫療。

四、提供再保證及心理支持

被害人長期在親密關係中習得無助、孤立與抗拒網絡介入，針對被害人的各種顧慮及恐懼，網絡夥伴需擬定通盤的處遇計畫(例如：將加害人護送就醫後協助被害人聲請保護令，並討論後續安置及經濟上的援助)，以同理的方式提供保證及心理支持，說服被害人接受協助。面對加害人的憤怒與質疑，網絡夥伴需口徑一致從違反法律使公權力介入做說明，避免加害人歸咎於被害人。

五、抗拒或無法規則就醫的醫療轉介

(一) 與社區醫療小組聯合訪視

取得被害人信任與同意後，網絡人員可以偕同提供居家治療之醫療院所精神科醫師前往案家，同時評估被害人與加害人，依評估結果轉介居家治療或衛生福利部相關計畫案。

(二) 緊急時啟動護送就醫

依據精神衛生法第 32 條，當 (疑似) 病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，警察及消防機關應即護送前往醫療機構就醫。網絡人員及被害人需熟悉啟動護送就醫時機，使醫療能即時介入。(請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——從精神衛生法談護送就醫與強制住院於社區實務應用](#))

挑戰 5：面對案家的孤立性，如何增加社區的家暴防治功能？

社會孤立是指人與社會之間完全或是接近完全缺乏聯繫的狀態。社會孤立可能發生在任何年齡的個體上。社會孤立的型態包括長期的待在家中，且沒有與家人、熟人或朋友聯繫，或是在有機會與人接觸時故意避免任何與人的接觸。至於老年人的社會孤立常因健康程度下降及脆弱程度的提高、親屬或子女的互動與否、經濟上的壓力都可能助長孤立的感覺。社會孤立也意謂著，沒有第三者可以觀察到加害者與受害者間的互動、通報虐待的發生。

以蘭芳和坤泉的情形，是非常典型的社會孤立的家庭，因無其他親戚可替代照顧，容易使蘭芳身心無法負荷，而產生想傷害坤泉的念頭，要改善案家孤立的情形，可從建構家庭照顧者的社會支持網絡方向著手：

一、社會福利資源的連結

以案家現況，有 2 名 65 歲以上的長者，及未成年自閉兒，可先確認三人的福利身分，是否具有中低收入老人及身心障礙資格，以協助申請公部門的福利服務或經濟補助，可讓案家有穩定的社會支持。

二、醫療專業的評估

由於坤泉目前除了慢性疾病，未有失智或其他失能的診斷，有必要協助連結醫療評估，將可提供適當的醫療服務及長照、復健的資源。

三、長期照顧資源

協助連結社區照顧資源，以紓解蘭芳照顧壓力。

(一) 社區照顧關懷據點或巷弄長照站

以協助亞健康、衰弱及輕、中度失能或失智老人，進行肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、認知促進等照顧方案，對坤泉而言，因有慢性病、疑似失智退化的情形，可連結至關懷據點或巷弄長照站，以減緩退化。

(二) 社區照顧

社區中的日間照顧中心、托顧家庭。可提供失能者生活照顧、健康促進、文康休閒活動等。

(三) 家庭照顧者的支持服務

包含家庭照顧者的喘息服務及連結家庭照顧者支持服務據點，以提供支持服務、團體或紓壓的支持。

若能適當連結各項資源，藉由各項資源的提供，增加案家社會參與互動的機會，將可改善蘭芳和坤泉社會孤立的狀況，亦可達到家暴事件即時通報的機會。

挑戰 6：被害人身兼自閉症孫子的照顧者，如何結合教育及民間資源減輕被害人負擔？

長期照顧服務對象已納入未滿 50 歲失能身心障礙者，讓失能之身心障礙學生可除可接受原特殊教育法中專業團隊服務外，亦可額外申請長期照顧服務。我們來看看在此案例中，有哪些契機與資源介入，以避免憾事發生。

一、個管教師或巡迴教師如何覺察照顧者負荷

蘭芳的照顧負荷需要多些主動發掘，跟學生最親近的個管教師或巡迴教師是可以協助開啟契機的關鍵。

(一) 提供評估工具供教師使用

自閉症學生在校內會有個管教師或巡迴教師，學校若知悉家庭狀況，可提供家庭照顧評估等指標或量表，提高協助教師之頻率，以鼓勵教師們覺察家庭照顧負荷。

(二) 讓教師明白後續有人可接手協助

此類服務教師往往背負許多家庭秘密與責任，對於後續接手單位不熟悉，不確定是否會傷害服務之家庭與學生，容易錯失資源介入的契機。透過定期定頻之教育訓練或聯繫會議，讓特教教師熟悉網絡成員，可增進彼此合作協助之可能。

二、透過學校專業輔導人員擴充身心障礙學生家庭支持服務

「身心障礙學生服務支持辦法」中提到需提供包括家長諮詢、親職教育與特殊教育相關研習及資訊，並協助家長申請相關機關（構）或團體之家庭支持服務，惟此類服務皆由特殊教育教師進行，但因其人力及學習任務之限制，較難全面性介入，可適時進行轉介專業輔導人員協助。

三、輔導與特教合作

因特殊教育在教育現場是獨立專業，但特殊教育學生需求往往非單一學習困境，很多時候情緒或家庭議題，可透過輔導活動設計或輔導團隊之專業人員一同協助。透過輔導處(室)會議，鼓勵輔導與特教團隊共同討論學生狀態，有助於學生接受較全面性協助。

四、長期照顧與特殊教育專業團隊申請並行

(一) 專業團隊協助學習

學校特教組針對學生身分，可申請職能治療、語言治療等專業團隊協助學生學習，更有個管教師或巡迴教師可提供個別化課程計畫。

(二) 長期照顧協助照顧者

若學生符合長期照顧服務法所訂服務對象，蘭芳可視需要申請長期照顧服務。惟考量蘭芳年歲較高，學校可協助轉介相關單位協助之。

挑戰指南針 改善家庭動力

挑戰 7：被害人在家庭中的過度承擔與孤單，如何透過親屬會議增加案主的支持系統？

近年來因老人或身障者失能、失智所衍生的照顧需求愈來愈高時，當家庭中照顧人力、能力或資源不足，或家庭成員因關係疏離致照顧負荷壓力無法分擔，社工員為協助家庭成員共同面對照顧責任，實務上會召開「親屬協商會議」或「扶養義務人協調會議」協調照顧事宜。相關

建議如下：

(一) 召開照顧分工之親屬協調會議

會議可定位在「處遇方向」或「行政指導」，係為促成扶養義務人達成履行扶養義務的協議，因此召開條件及目的與民法所述的親屬會議略有不同。

(二) 事前準備

- 個案狀態，進行身障鑑定或轉介失能評估。
- 盤點個案及親屬之財稅狀況、福利資源使用情形。

(三) 討論主軸：協助親屬共同擬定照顧計畫。

- 相關法條說明。
- 雙方權利義務告知。
- 確認聯繫窗口以利後續討論個案照顧事宜，包含照顧事宜、重大醫療決策、福利申請等。
- 個案居家之相關照顧計畫安排（照顧資源連結情形、照顧人力配置、生活空間規劃等）。

(四) 評估執行與追蹤

- 追蹤親屬協調會議決議執行情形。
- 追蹤個案人身安全及被照顧情形。

06

懸崖上的親情

——涉及精障照顧家暴案例

【關鍵字】 思覺失調症、精障照顧議題、卑親屬對尊親屬暴力、人格障礙症、反覆進案、家庭照顧者服務、護送就醫、強制住院、聯合訪視。

【案情摘要】

家防中心接獲通報，阿泉拿菜刀猛刺媽媽，深及臟腑，仍在醫院急救中，這是今年第6次的通報了。阿泉自17歲起出現易怒、妄想、幻聽，被醫師診斷為思覺失調症，後續又增加人格違常的診斷。阿泉是家中的老么，爸爸媽媽特別包容，一直守在身邊照顧他。然而阿泉的就醫服藥並不穩定，爸媽也拿他沒辦法，醫生曾使用長效針劑治療，可是阿泉藥物服從性卻不好，因此病況反覆難以控制。阿泉不時因索取金錢，或生活習慣等瑣事，就會對爸媽大發雷霆，暴怒咆哮，爸媽日漸年邁，有時怒斥以對，但多數時間也只能躲避忍耐，盡量順從他。姊姊雖已經結婚住外面，仍不時回來關心家裡狀況，常基於維護爸爸媽媽，忍不住和阿泉大吵大鬧，要趕他出去住。

街坊鄰居備感威脅，有時看不下去屢屢協助通報。歷年來36次

的通報，不只是阿泉媽媽受暴，爸爸和姊姊也都是受暴者，有時候也因為要壓制阿泉，成為互相通報的雙方。有幾次警察趕到家裡，但多半阿泉已經收斂他的乖張行徑。警察曾鼓勵案主聲請暫時保護令，然而送案後，案主於心不忍又撤回聲請。

面對 10 年來的照顧困境，案主被診斷為憂鬱症，兩年前也曾經有自殺通報。歷年來，多次通報都有家防社工介入關懷，然案家較封閉，進案沒多久就結案。阿泉是精神疾病列管個案，地段護理人員也曾與阿泉聯絡，鼓勵他就醫服藥，然而阿泉一樣對他們叫囂並拒絕服務。三個月前，阿泉的辱罵和攻擊更加頻繁，還曾經跟社工說案主要對他下毒。偶爾對空氣自言自語，嚷著「殺死她」。這一天，阿泉的腦子裡有股聲音在說媽媽要害他，他拿起菜刀瘋狂刺向案主，悲劇終究還是發生了。

【重大警訊】

警訊地圖

- ① 暴力史與暴力行為
- ② 加害人因素
- ③ 被害人因素
- ④ 介入效果

一、暴力史與暴力行為

針對罹患精神疾病的家暴個案，除了評估暴力事件與精神疾病的相關性，需仔細檢視其他導致衝突的原因，釐清家暴的促發因素及保護因素，使網絡介入處遇更全面。

阿泉與家人常見的「衝突情境」，不僅與精神症狀相關（例如：因

相信家人與外人聯合對付自己而攻擊家人），另包括：自身需求未獲滿足，或拒絕聽從父母親的意見，此為案家存在已久的議題（請參閱**重大警訊第三點：被害人因素**）。

而與「衝突頻率及嚴重程度」相關的重要因素，為思覺失調症的病況：精神症狀緩解時（例如：剛自精神科病房出院）情緒較平穩，較少與家人爭執；症狀加劇時情緒激躁、易怒，頻繁出現言語及肢體暴力，家人不堪負荷。有時父母為了自保而抵抗或壓制阿泉，也被通報為加害人。

二、加害人因素

一、缺乏病識感且遵醫囑性差

思覺失調症患者因認知功能受損，常見缺乏病識感而難以覺察自己症狀，部分患者可以在治療後經多次衛教建立病識感。阿泉既缺乏病識感亦無法規則就醫或服藥，出院後一段時間後，精神症狀逐漸復發、惡化，情緒變得暴躁，衝動控制更差，合併與妄想、其他精神症狀相關之行為反應，增加對家人施暴之風險。

二、共病人格障礙症

人格障礙症是一種偏離社會文化期待、持久的思考、感受與行為模式，約占一般人口中的10-20%。因性格在18歲後趨於穩定，通常年滿18歲才會考慮此診斷。疾病原因為基因遺傳、成長環境，和大腦神經發展異常。DSM-5精神疾病診斷準則手冊將人格障礙症分成A、B、C三大群、共十種類型，患者常不只一種人格障礙症。除了缺乏彈性的認知思考方式，在情感、人際功能及衝動控制方面也會出現障礙，導致社會適應困難。此外，患者很常同時共病其他精神疾病或症狀，增加治療處遇的困難度。

三、仰賴家人提供金援

阿泉早年發病影響學業，低學歷低成就，在家人溺愛下從無就業經驗，仰賴父母照顧及提供開銷，當需求未獲滿足，便習以言語或肢體威嚇達到目的。

三、被害人因素

在母親（被害人）的心中，阿泉是那個永遠長不大的小孩，所以認命忍耐。另一方面，父母親較溺愛阿泉，阿泉青少年期即發病，面對其情緒行為問題多包容、盡可能安撫並滿足需求。但阿泉成年後依然故我，面對其不合理要求或對立言行，父親和姊姊雖會出面制止，但不堪阿泉更強烈的威脅或暴力恐嚇，只好噤聲順從。除此之外，因心疼阿泉住院、吃藥後出現副作用，及擔心保護令的制裁，不願意讓網絡夥伴介入。

母親長期情緒低落，後來被診斷罹患憂鬱症，未規則就醫或服藥，導致病況不穩、憂鬱症狀明顯（請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——憂鬱症診斷與治療](#)）。因此，面對阿泉激躁怒罵或暴力攻擊時，母親可能因受於憂鬱症狀影響而減損其因應能力和求助意願，家暴情況未能獲得介入處理，惡性循環後憂鬱症狀加劇，有兩次自殺通報紀錄。

四、介入效果

精神、情緒疾患加害人的家暴案件，因其病情控制、親情羈絆等因素影響，常有諸多糾葛，難以處理。本案加害人病情控制不佳，反覆發生家暴行為，保護令聲請後父母又因親情因素自行撤回等，這些情況確實已使被害人心力交瘁。

針對本案處理可思考兩種處理路徑，一是採取醫療模式，另一則是採取司法模式。對於此類型之加害人，醫療模式實可提供較佳的協助與照顧，在加害人急性發作時可強制送醫，使危害狀況先行排除。強制送醫後縱使未達強制住院之標準，亦可考量由衛政單位提供協助，將本案相關情況轉知責任醫院與主治醫師，協請勸說未達強制住院治療之加害人自行住院接受診療之可能。

當醫療模式受阻時，則可考慮採取司法模式。警察人員到達現場時，若符合家庭暴力罪現行犯，應予逮捕。若未符合現行犯標準，且被害人常因不忍心而撤回保護令之聲請，此時則應檢附相關證據（如110報案紀錄、現場證據），依職權聲請保護令。待保護令核發之後，可採取較強之刑事司法策略。當加害人有機會由警察機關解送地檢署，案件相關資訊亦應同步充分提供，檢察官或法院即可據以命令加害人與醫療資源進行連結，提供較佳協助之可能。

【服務網絡面對的挑戰與建議】

挑戰指南針 停止或減輕暴力行為對生命安全影響

挑戰 1：被害人對於聲請保護令猶豫不決，網絡人員如何協助？

家庭暴力防治法之保護令制度是法律保護被害人人身安全的基礎，惟有保護令核發，方能約束加害人暴力行為，惟部分被害人對於聲請保護令動機不足。以本案例而言，阿泉精神情緒失調的對父母施暴，但父母考量聲請保護令之後法律可能對阿泉施予強制力，心生不捨，在情感上難以接受。

網絡工作人員面對如此親情牽絆，首要同理父母對於孩子聲請保護令之難處，再由親情壓力困境中說明人身安全的重要性。在確保安全議題之後，應充分說明民事保護令在此一家暴事件中，對被害人的安全保障及對加害人（孩子）的正面效益；例如可約制加害人暴力行為的發生、使加害人接受較佳之處遇等作為。另家中（或鄰里社區中）若有其他子女、親屬或重要他人，亦可作為協助說明保護令相關實益之人力資源，以提高被害人聲請保護令之動機，達到加害人暴力行為減少，親情得以繼續維繫之願景。

若為人父母之被害人無意聲請保護令，以本案例而言，姊姊若同有遭受加害人之暴力相向，亦可考慮以姊姊為保護令之聲請人，再將父母同列為保護對象的方式聲請保護令。

若經充分溝通與說明，被害人對保護令聲請意願仍然不高，網絡單位人員便得就相關暴力情況綜合考量，必要時得依家庭暴力防治法規定，依職權聲請保護令，以提供保護。對於不同類型的被害人面對保護令聲請意願不高時，請參閱[案例四挑戰28：被害人深陷家暴高危機，然而不願聲請保護令，網絡人員應如何確保被害人及子女安全？](#)

挑戰 2：對於精神情緒疾患嚴重加害人之家暴案件，網絡夥伴在協助上的思考？

針對此類案例的處理策略，網絡夥伴可思考兩種處理路徑加以因應，一是使用醫療相關資源加以處理，另一則是循家庭暴力防治相關法律規定進行介入。

對於此類型之加害人，醫療資源的使用確實可提供較佳的協助與照顧，在加害人急性發作時可予以護送就醫，使危害狀況先行排除。護送就醫後縱使未能達強制住院之標準，亦可考量由衛政單位提供協助，將

本案相關情況轉知責任醫院與主治醫師，協請勸說未達強制住院治療之加害人自行住院接受診療之可能。

當利用醫療資源協助有困難，則可考慮採取家庭暴力防治相關法律規定依法處理。警察人員到達現場時，若加害人當下暴力行為構成家庭暴力罪現行犯，應予逮捕，並依刑事訴訟法第92條規定辦理。同時可利用此區隔加害人與被害人生活互動空間的時機，及時進行規劃檢視被害人安全維護計畫、安置、庇護，或聲請保護令提供保護。

若未符合家庭暴力罪現行犯，且加害人為被害人子女之家暴案件，被害人常因情感因素（或無意願）而撤回保護令之聲請。為提供有效的保護，網絡夥伴應主動蒐集檢附相關證據（如110報案紀錄、通報表、現場證據…），依職權聲請保護令，並應對被害人說明處遇計畫對加害人暴力行為遏制的實益。待保護令核發後，若加害人有違反保護令，依違反保護令罪移送地檢署後，即能進一步採取強度較高之刑事司法策略，並可要求加害人確實接受相關處遇。

挑戰指南針 控制加害人因素

挑戰 3：對於疑似精神病人或已確診但就醫服藥不穩定之精障加害人，衛生醫療單位如何整合資源提供協助？

罹患重大精神疾病（例如：思覺失調症、雙相情緒障礙症或失智症等）之加害人，病情穩定程度影響其情緒、行為表現，認知判斷，及衝動控制。當病況不穩、精神症狀明顯時，暴力風險也隨之提升。因精神疾病造成認知功能損害，使病識感建立不易，患者缺乏治療動機，甚至受精神症狀影響（例如：認為要求自己就醫的家人或網絡人員是在惡意陷害自己），更排斥網絡介入及醫療轉介。因此，在處遇上有以下建議：

一、從非通報相關的中性話題建立關係

可以從關心基本生理需求（例如：食慾、睡眠、性）、周圍環境、衣著打扮、經濟、工作、興趣、家庭與社交等話題卸下加害人防備，逐步建立信任關係。

二、運用加害人關注的議題創造介入契機

在上述建立關係的訪談中，我們有機會發現精障加害人在意的事情，加以運用就能針對關鍵需求創造就醫動機。例如，加害人經常因金錢花用與父母發生衝突，我們利用其對金錢的執著提供誘因：持續規則就醫可以申請身心障礙證明，獲得生活補助。面對封閉的家庭可能需要較長的時間、多方嘗試，要有拉長處遇期程的心理準備。

三、有效整合網絡資源

當家庭暴力加害人同時為精神照護列管個案時，將由心理衛生社工介入服務，整體性評估加害人需求，且心理衛生社工與被害人保護性社工應共案共管，共同擬定處遇/服務計畫，提供就醫、就業、社會福利等整合性服務。

跨體系需求議題，可透過責任通報、網絡轉介（包含公部門、民間團體、通報諮詢窗口）連結其他體系資源，或於社會安全網會議提案，藉由相關網絡協商合作、與會專家學者建議，擬定積極處遇策略。

四、抗拒或無法規則就醫的醫療轉介

當加害人處於精神症狀明顯的急性期，會增加上述處遇的困難度，此時可依暴力危險程度採取以下方式：

(一) 與社區醫療小組聯合訪視

當短期內暴力危險性不高，在取得家屬或加害人同意後，網絡人員可以偕同提供居家治療之醫療院所精神科醫師前往案家，依評估結果轉介居家治療或衛生福利部相關計畫案。

(二) 緊急時啟動護送就醫

當暴力事件發生，依據精神衛生法第 32 條，當（疑似）病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，警察及消防機關應即護送前往醫療機構就醫。網絡夥伴及家屬需熟悉啟動護送就醫時機，使醫療能即時介入。（請參閱[延伸閱讀：精神疾病處遇——從精神衛生法談護送就醫與強制住院於社區實務應用](#)）

挑戰指南針 增能被害人

挑戰 4：面對案家多人反覆進案，但無服務意願，網絡夥伴還能做甚麼？

一、被害人具脆弱性，建議不要只以被害人意願為開案的主要指標

卑親屬對尊親屬暴力案件，被害人時常有包容加害人暴力行為、不願求助的現象，有時被害人甚至否認受暴事實，令網絡單位難以介入。然此類案件的被害人常已屆老年，老人虐待常見的危險因子有經濟狀況較差、無工作能力、罹患數種慢性疾病、需他人協助或照顧等（張妙如，2006）。

老人虐待的實務研究發現，老人可能造成照顧者極大的壓力，如老人有酒精或藥物濫用、屢次跌倒、精神錯亂、大小便失禁、脫衣服或口語虐待行為等，令照顧者感到耗竭，因此選擇用暴力來回應（McCann,

I. L., & Pearlman, 1990)。另外，照顧者的照顧壓力尚包括身心負荷、經濟負擔、角色壓力、社會疏離增加等（汪淑媛，2014）。

綜上，社工不要僅依被害人接受服務意願進行開案評估，建議應綜合考量上述危險因子、老人與照顧者的動力關係等，評估是否開案處理。

二、與家屬或重要他人工作

若被害人無服務意願，建議可試著與案家其他家屬工作，如本案尚有其他同住人口及被害人，可找到較願意求助的被害人，持續了解案家人的互動相處狀況、討論安全計畫。若案家僅有一位被害人，問問被害人平時都跟誰聯絡、聊天，試著與重要他人（常是被害人其他的成年子女或親屬）工作，透過其了解被害人的安全狀況，網絡夥伴可以與重要他人討論介入時機、資源與方法。

三、尋找被害人合作的動機

若被害人幾乎無親近親屬，社工可試著找到被害人與網絡合作的「動機」，例如被害人通常不願加害人傷害其他人、犯法，或希望加害人的疾病可以治療等，重新架構被害人與網絡合作的目的，引入資源協助被害人、加害人。

四、網絡代為聲請保護令

若案家有多重警訊顯示，被害人再受暴可能性高，建議網絡夥伴可代為聲請保護令，增加對被害人的保護，及對加害人的約制。

五、引入社區資源，再次受暴時通報

引入社區資源如社福中心、長照服務、里長關懷等非家暴系統的服務，定期關心案家成員互動，有危機時通報，讓家暴網絡及時介入。

挑戰 5：自殺關懷訪視員如何提高對於危機家暴被害人的敏感度並積極協助？

自殺企圖者/高危險群面對壓力通常缺乏彈性及策略，過去成長經驗大多缺乏能同理、指引他們的重要他人，因而對人較防備、難建立信任感，且會談時可能因憂鬱和無望感較缺乏動力面對、解決問題，因此較不易詳實揭露自己狀況或積極尋求協助。

同時有自殺通報的家暴被害人，更容易因長期受暴習得無助感，較抗拒關懷訪視員及網絡的服務，有時則態度反覆。為避免因上述狀況而忽略自殺企圖者亦為家暴被害人，或低估其自殺危險性，有以下幾點建議：

一、建立同理支持性關係

以關懷的態度，鼓勵被害人訴說、抒發感受，達到宣洩情緒和建立同盟的目的，避免制式化完成訪談必要的表單項目。支持性關係建立後，被害人才能在免於擔心、害怕、丟臉的前提下如實揭露自身狀況。

二、留意家人互動及體傷之細微線索

家暴被害人困於受暴的家庭動力中而降低接受服務的意願，甚至顯得過度謹慎或防備（可能加害人在旁而無法暢所欲言）。訪談時應保持敏銳觀察力，包括：受害人神情是否焦慮不自在？眼神經常看向加害人？是否以表情或肢體動作傳達其他訊息？外觀是否有體傷？是否刻意以長袖長褲遮掩體傷？如有懷疑，離開後以電話引導被害人移動到安全的地方接受訪談，評估自殺及受暴力風險程度，並主動安排下次不受打擾的會談場所。

三、評估自殺風險

在評估處遇階段，先釐清過去自殺紀錄、促發事件和原因，尤其是自殺與家暴事件的相關性。此外，要了解自殺原因後，被害人的感受、重要他人的回應、新的因應方式，找出自殺危險因子與保護因子，以及目前情緒症狀、自殺意念的程度。可搭配使用各種自殺風險評估量表，但不能僅依賴量表分數決定危險程度與處遇策略。

四、了解就醫現況並鼓勵規則就診

約90%自殺者有精神科診斷，因此中、高自殺風險者務必轉介心理衛生專業人員或精神科醫師。當被害人表示已有看診及服藥，此時須進一步評估是否為「有效醫療」，包括：看診醫師為精神科專科醫師，按醫囑每日規則服藥且不挑藥吃，將服藥後的效果和副作用向醫師反映，治療穩定後自殺意念緩解等。

五、轉介及資源連結

自殺關懷訪視員於執行職務時若知有疑似家庭暴力、性侵害及兒童少年保護情事，除立即通報當地主管機關，可和家防中心社工密切合作，必要時採共案共訪機制，並邀請被害人所在社區之網絡資源（如鄰里長或社區志工）共同關懷。若家庭成員為社區精神疾病追蹤個案，應與其關懷訪視員建立橫向聯繫機制。

挑戰 6：如何評估身心障礙照顧者之壓力，轉介適當照顧者服務資源？

近年來因為照顧壓力衍生的悲劇事件，時有所聞，照顧負荷是一種持續無形的壓力，網絡人員如何辨識照顧者的壓力，可從照顧者所反映的身心狀況評估，再配合「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指

標」，辨識照顧者的壓力。首先，照顧者常見的身心議題有以下七點：

身體負荷	感到疲累，健康狀況變壞。
情緒負荷	出現矛盾、厭惡、敏感、焦慮、憤怒、厭倦、寂寞、失落、憂鬱、恐懼、挫折、悲傷、內疚、缺乏耐心等情緒。
人際關係孤立	因無人分擔照顧工作，致使照顧者在家人、朋友、職場等關係，缺乏互動或封閉的情形。
經濟負荷	因無固定收入，在照顧花費或生活費用上感到困窘。
過度正向負荷	過度樂觀、自我感覺良好、認為照顧沒問題（過度的正向會導致產生許多盲點，無法覺察）。
負向負荷	感覺無用、無法照顧好、替被照顧者感到難過到覺得無望。
價值觀負荷	對於孝道文化、家庭文化的迷思，認為照顧家人的責任，不該假手他人，即使是專業機構的照顧分擔仍無法破除迷思。

阿泉的媽媽長期照顧罹患思覺失調症及人格違常的阿泉，自己又罹患憂鬱症，2年前亦有自殺通報，而案家多次達36次的家暴通報，近一年內有6次家暴通報。以「長照服務對象高負荷家庭照顧者初篩指標」

來看，十項指標中，至少符合其中三項，分述如下：（1）照顧者有自殺企圖。（2）家中曾有家暴事件。（3）照顧者本身有憂鬱症。

再評估阿泉媽媽的身心狀況，有下列身心負荷的壓力：（1）**身體負荷**：媽媽罹患憂鬱症；（2）**情緒負荷**：阿泉會對家人咆哮，家中情緒張力高；（3）**人際關係緊張**：鄰里對於阿泉的狀況備感威脅，才有多次通報，故案家與鄰里關係應是緊張的情形；（4）**價值觀負荷**：警察曾鼓勵媽媽聲請保護令，但媽媽於心不忍又撤回聲請。另阿泉長期未穩定服藥，精神疾病的狀況控制不佳，且近三個月疾病的狀況越趨嚴重。以案家的現況，照顧者對於受照顧者的狀況無法掌握，而照顧者又處於高度壓力的狀況，這樣的情形很可能引發阿泉傷人或自傷的行為，或阿泉媽媽再次自殺的悲劇。

當進行相關評估後，須讓照顧者面對照顧的困境，協助照顧者連結外部資源，才可能化解並改善。

延伸閱讀



- 01 個案處遇
- 02 司法處遇
- 03 多元性別處遇
- 04 精神疾病處遇

個案處遇

01

面對有多重脆弱與問題的家庭，網絡夥伴應如何以家庭為中心共同合作協助案家？

一、網絡共訪、共同評估

若案家有多重困難與多元脆弱因子，網絡夥伴可互搭共訪，減少被害人、加害人重覆陳述或拒絕服務。家訪有更多機會可以觀察家庭成員的生活環境、家庭關係與動力、評估家庭功能。

二、確認案家需求

社工需與案家討論，家庭想解決或需要介入的議題有那些？若被害人不願社工介入，一開始可和被害人討論子女目睹家庭暴力、子女受虐、子女教育及早期療育議題。由學校與家長討論子女學習與療育議題，待被害人揭露更多，學校再引入相關網絡系統協助案家。或由兒少保社工介入，進行子女的安全評估，與加害人、被害人討論親職知能、保護子女成長發展的策略；被害人社工再適時加入，增加被害人的危機意識、提供資源，增加支持被害人。

三、改變個別家庭成員的感覺和行為

(一) 讓加害人覺察暴力行為的不適當

警政與兒保社工一起合作，協助加害人覺察到自己的行為傷害家人，並願意停止暴力行為。

(二) 改變被害人「凡事靠自己」的孤立模式

被害人社工透過深度同理及「同理的好奇心」，同理被害人「凡事靠自己」背後的辛苦、辛酸及孤單，探索行為模式的養成經驗及影響，開啟被害人接受資源與滋養的機會。

(三) 子女安全計畫

兒保社工分別與子女會談，了解他們目睹、受暴的感受和想法，與子女討論當下保護自己的方法（如躲到家中安全的空間）、跟他信任的大人求助，及情緒紓解的方法。

四、增強家庭應有的生活功能

(一) 評估家庭功能

有未成年子女的家庭系統中，「夫妻次系統」是最重要的次系統，支持其親職的角色非常重要。家庭需要提供經濟、安全保護、教育、心理四大功能。網絡夥伴需評估家庭功能、搭配案家主述需求，發展家庭處遇計畫。

(二) 安全與保護

警政與加害人社工透過約制、輔導加害人，降低暴力發生。被害人社工增加被害人的危機意識（包括子女受暴對他們的影響）、盤點被害人的支持系統、與被害人討論自保及保護子女的安全策略、評估被害人的情感關係對其之意義及身心狀況等，引入正式及非正式資源，與被害人訂出安全計畫，保護自己及子女。兒保社工除與兒少訂出安全計畫，也需引入親職課程，增強父母的親職知能，增加保護因子。

五、促進家庭與其所在環境的互動

- (一) 被害人社工、兒少保護社工與學校合作，評估案子女的學習、發展及人際關係，再引入相關的資源。
- (二) 被害人社工試著找到非正式資源、社區資源，例如課輔、身心障礙機構、青少年據點等，支持與分擔被害人的親職重擔。
- (三) 被害人社工可以與被害人盤點其人際關係，找到友善的親友，建立友誼關係。

當高危機案件需要跨轄區轉介時，各網絡需要確實落實的步驟與注意事項？

一、家暴案件受理原則

原則上被害人家暴個案的派案是以被害人的居住地為原則，高危機個案網絡會議由被害人住居所的直轄市、縣（市）政府主責召開，各防治網絡單位受理案件後，應立即啟動強力安全服務，且訪視後應盡速將相關資訊登打於家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台（下稱高危平台），而非於前開會議召開前才進行訪視及資料登打。

二、各縣市同屬全國家暴防治網絡，縣市合作就是網絡合作

為避免高危機案件被害人的安全維護因跨轄轉銜出現空窗期，建議原受理縣市及轉入縣市在個案移動及轉介期間，採「同時在案」原則，先以電話聯繫輔助公文轉案方式，讓雙方縣市共同掌握案家最新動態，共同維護被害人及兒少的安全。

三、跨轄轉案流程

高危機受理階段

高危進案、已派案，被害人在第一次高危機會議前遷至他轄

原受理縣市先電話聯繫受轉介縣市，說明案情，提供被害人聯繫資訊。受理縣市應聯絡網絡，立即提供服務，聯絡上被害人後，並主動告知原受理縣市。

原受理縣市之網絡成員盡速至高危平台登打訪視評估情形，並在高危平台上解除列管，將案件轉介至受理縣市。

受理縣市將個案納入該縣市當月高危機會議列管。若當月高危機會議已召開過，可視個案狀況，評估是否召開跨網絡個案討論會，或納入下個月會議進行討論。

高危機處遇階段

高危機個案於繼續列管之處遇階段，被害人居住地變更而需轉他轄服務、列管

原受理縣市先電話聯繫受轉介縣市，說明案情，提供被害人聯繫資訊。受理縣市應聯絡網絡夥伴，立即提供服務，聯絡上被害人後，並主動告知原受理縣市。

原受理縣市之網絡夥伴盡速完成高危平台記錄，並在高危平台上解除列管，將案件轉介至受理縣市。

受理縣市將個案納入該縣市高危機會議列管。

成人保護工作者與兒少保護社工合作時，可以提供的關鍵資訊有哪些？

目前兒少保護社工員會運用SDM-S與SDM-R等評估工具來評估受虐兒少的安全、擬訂安全計畫及決定是否開案服務，在這些工具中，兒少本人受虐的狀況是主要的評估依據，但「成人家暴」亦屬重要的評估指標，因此，如果您能提供以下資訊，將有助於兒少保護社工進行調查工作。

一、案家是否有「成人家暴使兒少陷於身體傷害的危險中」的危險因素

包括成人家暴的樣態為丟擲危險物品（如：刀子、易碎物品、重物），沒有考慮同在現場的兒少是否會因此遭到嚴重傷害；被害人懷中抱著兒少的情況下，施虐者仍持續其暴力行為；當成人間發生暴力時，兒少會擋在成人之間。這些資訊能協助兒少保護社工理解兒少受暴致傷的風險。

二、案家成人暴力與兒少虐待的關聯性

從家庭系統觀點來看，成人間的衝突有可能轉移到子女身上，使家庭衝突的焦點從配偶之間轉移到父母與子女之間，因此當夫妻婚姻失衡且發生婚姻暴力時，子女極可能成為父母遷怒的對象，或成為父母彼此要脅或報復的工具。因此，您可以說明兩種暴力之間的關聯性及發生動力，俾協助兒少保護社工理解「案家成人暴力未停止前（例如：施暴者停止施暴或受害者攜子女離開暴力情境），兒少虐待的行為仍會持續發生」。

三、成人被害人的親職與保護功能

在兒少保護工作的安全計畫中，會需要評估家中同住之成年人是否有意願及能力維護兒少安全，因此您可以提供遭受暴力對照顧／保護者（即成人暴力被害人）的影響（例如：逃避、情緒激動、認知扭曲、高度無助感、極度恐懼、過度防衛、嘗試自殺），以避免兒少保護社工因高估被害人之保護能力而危及兒少安全。要特別說明的是，提供此資訊的用意並非要責難被害人不是個好家長，而是要與兒少保護社工在「被害人需要協助，方能具備保護能力，確實維護兒少安全」的共同立場上合作。

四、親密關係暴力常合併有兒少保護議題

親密關係暴力併兒少保護案件的類型非常多，而且許多家庭是先發生親密關係暴力再發生兒少保護情事，而且親密關係暴力併兒少虐待的情形並不一定因離婚而停止，有時候在離婚過程中與離婚後的高度衝突時期反而是高度危險的。因此，在工作中您可以透過檢核下列事項，及早發現兒少虐待情事。

兒少虐待情事檢核表

- 加害人或被害人是否利用虐待子女來處罰或報復配偶。
- 加害人或被害人是否透過虐待兒少以發洩對成人關係的挫折與不滿。
- 被害人對子女是否過度管教以避免加害人用管教小孩不當來作為施暴的藉口。
- 被害人是否故意虐待子女以保護自己與子女免於遭受加害人更進一步的傷害。
- 被害人是否遷怒於子女以發洩內心的挫折與不滿。
- 被害人是否因暴力創傷而疏忽照顧子女。
- 子女因身處在暴力現場，遭波及而受傷（加害人原欲攻擊的對象是成人）。
- 子女試圖介入或保護受虐的母親或父親而受傷。
- 子女在父母發生嚴重暴力後出現偏差行為（嚴重偷竊、說謊、拒絕、在校打架），導致父母對子女施暴。

如何從兒少性舉止判斷可疑的兒少性侵害案件？

限於兒少的認知與表達能力，遭受性侵害之後未必能立刻揭露，有時候是透過行為觀察才發現。性發展也是兒童發展的正常現象，因此要分辨哪些可能是因疑似性侵害或性猥褻造成的影響，是網絡夥伴重要的專業能力。以下針對符合發展階段的性舉止與可能因遭性侵害引發的性舉止，提供比較參考：

兒少性舉止檢核表

學齡前
(0-4歲)

符合發展階段

- 對周遭世界以及自己的身體有強烈的好奇心，隨機且不定時的出現自我探索和自我刺激的行為。
- 發現當身體的某些部位被碰觸時，會出現愉快的感覺，因此會出現觸摸、玩弄自己生殖器的行為。
- 2-3歲的孩童可能會開始學習並使用一些與身體部位有關的詞語。
- 3-4歲的孩童會開始玩「扮家家酒」的遊戲，做出他們觀察過的行為（例如：爸爸媽媽親親、一起躺在床上或是吵架），也會透過扮演醫生的遊戲，探索其他小孩的身體。

可能因遭性侵害引發

- 對性不只是好奇地探索，而是強迫性的關注。
- 性探索看起來似乎是在重演特定成人的「性行為」。
- 自慰的過程中使用玩具或物件，或試圖將物件放入陰部跟肛門。

低年級
(5-7歲)

符合發展階段

- 持續會碰觸及玩弄自己的生殖器官，但會愈來愈隱密，並發展出「我給你看看我的，你給我看你的」的遊戲。
- 開始出現對隱私的需求，像是會慢慢不敢在外面裸體，或是要求家長進房間前要敲門。
- 對和性有關的字詞以及黃色笑話特別感興趣(即使大多時候並不瞭解字詞的意思)。

可能因遭性侵害引發

- 模擬性交的動作
- 親吻性器官
- 口交
- 出現插入式性行為

符合發展階段

- 生理性徵愈來愈明顯，會撫弄/觸摸自身性器官及手淫，且出現以半開玩笑的方式碰觸別人的生殖器。
- 男孩可能會開始比較陰莖的大小，而女孩可能會比較胸部的大小。
- 對於看別人的身體會有強烈的興趣，可能會透過看照片、雜誌、搜尋有關生理構造功能的資訊或圖片等方式進行。

可能因遭性侵害引發

- 模擬性交的動作
- 親吻性器官
- 口交
- 出現插入式性行為

符合發展階段

- 注重和同儕發展感情。會和同儕一起從事性活動，包括彼此同意的親吻、性的愛撫、模擬性交等。
- 同儕間兩情相悅的性行為
- 培養正向感情關係的行為

可能因遭性侵害引發

- 與比自己年幼的對象玩性遊戲（例如：不適當地觸摸或是裸露私密部位）
- 性互動涉及強迫(例如強吻、非兩情相悅的抓弄或觸摸他人性器官、強迫性交、口交)、賄賂、秘密、侵略的行為。
- 手淫造成對自己和他人的痛苦，甚至造成身體虐待。
- 在公共場合手淫。
- 偷窺、跟蹤、性虐待（從他人的痛苦得到性快感）
- 性有關的行為導致兒少孤立，或破壞兒少與同儕和家人之間的關係。

資料來源：王文秀等譯 (2009)，性侵害兒童的處遇策略：從受害者轉化為倖存者。臺北：心理。林妙容等 (2012)。兒童及少年家內性侵害被害人社工處遇模式之研究 - 安置評估與創傷復原，內政部委託研究。

教育單位遇到家暴事件對校園安全產生威脅時，應注意事項？

家暴加害人常會因為學生跟學校求助，或家庭內發生不順遂的事情感到焦慮或不快，而到學校請老師主持公道、要將學生帶回家或帶人到學校論正義的情形。此等安全事件猶如校園危機，危機管理強調針對危機運用最少資源，最少時間，將損害降到最低。校園進行危機管理，區分為：預防（prevention）、應變（response）及復原（recovery）三階段（黃韻如，2020）。

當家庭暴力事件威脅校園安全時，有以下幾件事情需要特別留意：

預防

一、避免衝突，爭取時間

為維護學生受教權，學校可建議家長在課堂間不探視或找學生外出，然家長的親權行使與學生受教權及生命權的兩難，在實務上無法這麼理性溝通，因此學校知悉當下避免衝突，爭取介入時間是最優先考量。

二、維護教職員工生與學生安全

（一）學生本人

以下三點都可能導致加害人在校門口或拉著其他手足要求學生出面。為維護學生人身安全，此時需避免學生與加害人直接碰面，採取由教師協助從其他出入口離開之措施。

- 需進行緊急安置，但協助安置人員尚未到校
- 下課前才發現學生受暴事件
- 家中突發之衝突事件，例如：父母發生激烈衝突，母親離家，父親到校欲強行帶走學生，以脅迫其母返家。

(二) 教職員工生

安撫尚在校園之教職員工生，並進行日常演練之疏散作為，除必要之工作人員外，減少校內留置人員。

應變

一、法入校園

救護車或警車入校園，容易引起驚慌與騷動，因此學校對於求助司法單位會較為謹慎。除透過良好溝通之外，內政部警政署於2017年7月12日頒布「警察人員進入校園執法相關機制」，對於入校園執法有相當之規範，若學校警覺有異，皆可第一時間進行聯繫。

二、系統間的服務整合

此事件會牽涉到教育、警政、社政等各系統之銜接。警政第一時間到場需避免激怒加害人，社政後續是否有安置床位或返家安全計畫之討論，在校協助之行政人員之身心安全，在在都需聯繫周延且執行。建議找較熟悉各系統運作之人員進行系統間聯繫，並將訊息整合周知校內成員。

三、校園網絡安全性啟動

事件發生後，學校需處理校園門禁安全、學生安全維護、就轉學事

宜等事項，所涉及的人員及處室甚廣，包括：導師、總務處、學務處、輔導處等，故處理層級應拉高，由校長針對此事件召開校園安全會議，並擬定各處室與人員作為，必要時須進行相關演練。

復原

一、後續追蹤之網絡密度

事件過後，加害人仍舊會有許多干擾行為，例如：安置後謊稱身分打電話到學校詢問學生是否有上課，或者持續到學校吵鬧要找家人。各處室的網絡密度必須維持定頻，方能確保資訊一致。

二、焦點學生之身心復原

除當事學生外，事發當下陪伴當事學生的同班學生或要好之同學，學校必須掌握，持續關注並提供必要協助。

網絡工作人員面對案主死亡所帶來的替代性創傷，如何透過系統性與自我照顧減少對工作的耗竭？

替代性創傷是專業助人者因同理投入受創者的創傷經驗中，而使其內在經驗產生負面轉變的歷程，替代性創傷的影響時間可從數個月到數年不等，甚至永久（McCann, I. L., & Pearlman, L. A., 1990）。家暴防治工作專業人員大量接觸家暴案件中的殘酷、暴力、無助、甚至死亡，以感同身受的同理心協助受暴家庭，無形中創傷經驗會累積在助人者的生

命中，產生類似創傷壓力的現象。

一、重大家暴案件容易產生網絡夥伴的創傷壓力

若案主在服務中自殺身亡或受暴致死，往往專業人員會背負極大自責感與罪咎感，即便理智上認清自己已經盡力，然而情感與道義上，仍然難以釋懷，加上接踵而來的案件檢討，容易導致專業人員嚴重的耗竭狀態。如果漠視專業人員的替代性創傷，專業人員很可能陷於長期性的身心壓力，產生失眠、沮喪、焦慮、失去工作活力，甚至難以繼續工作。

案例二中的阮氏月在網絡夥伴多次列管高危機會議後，仍然不幸遭加害人殺害，身亡他鄉，兩名子女不僅全程目睹，也成為遺孤。服務案家的網絡人員，必然感到憤怒悲痛，特別是新手工作者，容易懷疑是否自己的專業不足（汪淑媛，2014），是否自己多做點甚麼可以避免這場悲劇發生。

二、採取機構與個人策略，以預防替代性創傷

替代性創傷是從事保護性工作難以避免的職業風險，不僅專業人員平時需要培養自我照顧的方法，網絡同仁與機關/構必須建立支持系統成為專業人員的後盾才能因應隨時可能發生的重大傷亡。以下分為機構與個人層面分述：

（一）機構層面

機構需要建立涵容替代性創傷的文化，能夠認可助人工作者的情緒反應，重視訓練工作者覺察自身替代性創傷經驗與自我照顧能力，培養工作者與網絡團隊間相互支持的氣氛，提供助人工作者即時的創傷督導機制。案例二發生的死亡悲劇之後，主

責社工與網絡團隊必然經歷情緒低落以及士氣打擊的階段，如果能夠及時進行創傷督導或減壓座談（debriefing），幫助工作者能安心的紓解壓抑的負面情緒，疏通負面認知，彼此理解與分擔感受，同時帶領者會提醒覺察替代性創傷的症狀，並在團體中引導團隊重新找到工作的意義。這樣的機制會對工作者助益甚大，並減少日後累積的負面影響。

（二）個人層面

覺察（Awareness）、平衡（Balance）、聯繫（Connection）是替代性創傷介入的ABCs原則（Saakvitne & Pearlman, 1996）。個人平時培養對替代性創傷的覺察，了解自己工作的信念、需求、資源與限制，也要覺察工作中與案主的界限、移情與反移情的現象。助人工作者除工作外，也要平衡生活的休閒與休息，享受健康的生活型態，才能在危機時產生緩衝的保護力。聯繫是指助人者維持與家人、伴侶、人際互動的優質關係，可以幫助自己保持正向能量與觀點。此外，靈性追求更有助於精神上的寄託以及對生命意義的理解。

網絡人員協助被害人聲請保護令時，如何評估聲請暫時保護令或通常保護令？尤其是高危機案件進案。

法院辦理家庭暴力案件應行注意事項第13點規定，法院受理暫時保護令或緊急保護令之聲請，如聲請人能釋明有正當、合理之理由足認已發生家庭暴力事件，而被害人有繼續受加害人虐待、威嚇、傷害或其他身體上、精神及經濟上不法侵害之危險，或如不暫時核發保護令將導致無法回復之損害者，得不通知加害人或不經審理程序，逕以書面核發暫時保護令或緊急保護令；法官依家庭暴力防治法第16條第2項依職權核發暫時保護令者，亦同；同注意事項第20點規定，法院核發保護令時，應斟酌加害人之性格、行為之特質、家庭暴力情節之輕重、被害人受侵害之程度及其他一切情形，選擇核發一款或數款內容最妥適之保護令。

有關法院核發暫時保護令之要件，家庭暴力防治法並沒有像核發通常保護令一樣須具備必要性的規定（第14條第1項本文及第16條第2項），雖可參酌通常保護令之核發要件，但因暫時保護令涉及暫時狀態之維繫，有迅速性、簡要性之要求，所以可以降低「必要性」的程度，甚或只有「家庭暴力的事實」就可以視情形先行核發最適當內容之保護令，至於有無「必要性」，則留待通常保護令審理程序中再為詳細審理認定之。

所以，就暫時保護令而言，只要有具體可證明的受暴事實，且目前

有安全上之現實考量，達到很可能還會再發生的危險程度即可聲請。在聲請時，聲請人須有證據（包括人證或物證）釋明有正當、合理的理由，讓法院相信已發生家庭暴力事件，而且被害人有繼續遭受家庭暴力的危險，或如果不核發暫時保護令，將導致無法回復的損害，法院就可以不通知加害人或不經過開庭審理程序，直接核發暫時保護令。

經評估為高危機案件時，通常都有相當的證據可以提出來釋明已發生家庭暴力事件，而且被害人有繼續遭受家庭暴力的危險，或如果不核發暫時保護令，可能導致無法回復的損害，所以雖未達急迫危險情況，但確實有安全上的現實考量時，為保護被害人的人身安全，建議可以檢附所有與加害人的性格、行為的特質、家庭暴力情節之輕重、被害人受侵害的程度、甚至可以檢附家庭暴力高危機案件列管暨執行概況表等相關的證據資料先行聲請暫時保護令。

面對高度危險的加害人，檢警可執行的積極作為？

對於高度危險之加害人，落實有效的刑事程序是遏止暴力再發生的主要手段。在家庭暴力防治法規定中，「家庭暴力罪」與「違反保護令罪」則是接續啟動刑事程序的重要事由。是以對此二罪名的充分認識與確實執法，是家暴防治中極具關鍵的作為。

家庭暴力罪係指家庭成員故意實施家庭暴力行為而成立其他法令所定之罪。家庭暴力防治法第29條明定，警察人員發現家庭暴力罪現行犯「應」逕行逮捕。無論家暴行為成立之罪是否為告訴乃論或非告訴乃論，只要警察人員發現，應即逮捕，法有明文。因此，執法人員在處理

家暴案件時，應以「身體暴力（如殺人、傷害）應即逮捕，精神暴力（妨害名譽、毀損）速查證」（吳啓安，2019）方式進行執法（吳啓安，2020），精神暴力一旦查證成立家庭暴力罪現行犯，亦應依法逮捕。無論加害人所犯是否為告訴或非告訴乃論之罪。對加害人以家庭暴力罪現行犯逮捕之後，應依刑事訴訟法第92條規定辦理，同時並注意提審法之適用。

違反保護令罪明定於家庭暴力防治法第61條，指加害人違反法院所核發之民事保護令中之「禁止令」、「禁制令」、「遷出令」、「遠離令」及「處遇令」等命令，謂為違反保護令罪，本罪為非告訴乃論之罪。惟其中有關處遇令的執行，若經衛生主管機關認定加害人業已無法有效完成處遇令相關規定，會將案件移請警察機關處理，故處遇令較無成立現行犯之可能，但警察機關仍應依法調查並函送檢察署偵辦。另違反「禁止令」、「禁制令」、「遷出令」、「遠離令」則有現行犯之高度可能，執法人員應一併注意家庭暴力罪現行犯之逮捕作為，倘若不符合現行犯，亦應蒐集相關證據函送檢察署偵辦。

前二項罪名係為家庭暴力防治法發動刑事策略之主要依據，當加害人違反該二項罪名，經警察機關依法移（函）送地檢署之後，方能有檢察官接續發動附條件命令、預防性羈押等相關刑事強制作為，有效約束加害人，避免再犯（鄧學仁、黃翠紋，2005）。為使檢察官及法院後續附條件命令與（聲請）羈押之作為，網絡單位之間應保持高密度聯繫，案件如已於高危機個案網絡會議中列管討論，個案相關資訊應思考在地之合作模式，以迅速有效地將訊息即時傳遞至檢察官及法院，以利檢察官與法官就相關事證偵辦、審理之參考，進而發動有效之刑事策略，降低再犯之可能。

是以對於高度危險之加害人，在現行犯即時逮捕、保護令有效執法、加害人風險因子辨識、資訊蒐集、逮捕拘提時資訊有效連結（如：網絡會議摘要、訊息告知）等作為，都是檢察官可有效掌握案情之關鍵。同時除對於加害人確實執法之外，對於被害人亦應就家庭暴力防治法第48條規定，提供各項服務與保護，以確保人身安全。

多元性別處遇

03

網絡夥伴對多元性別親密暴力的理解、處遇時的方法與保密原則

一、認識同志

多元性別是指相對於異性戀及傳統男性和女性二元框架以外的各種不同表現、狹義地可稱呼為「同志」。目前常見的包含LGBTIQ+，這些縮寫分別為L（女同性戀）、G（男同性戀）、B（雙性戀）、T（跨性別）、I（雙性人）、Q（酷兒）、A（無性戀），LGBT四個族群是可見度較高的。+（Plus、加號）指的是，如果有多元性別族群者在LGBTIQ+中都找不到自己的歸屬時，允許存在的擴充解釋或探索空間。提到同志時，可能泛指男同志或女同志。每個人的性別認同與性傾向是自然發展的，需要受到尊重，這也是目前國內或是世界上「性別主流化」的共識。

二、同志適用家庭暴力防治法嗎？

- 《家庭暴力防治法》在 2007 年修法時，已將曾有或現有同居關係的同志伴侶，納入適用對象。
- 2019 年《司法院釋字第七四八號解釋施行法》通過，同性婚姻關係已受到法律承認，自當為《家庭暴力防治法》的保護對象。

三、受理同志家暴被害人通報案件，該怎麼辦？

目前同志家暴案件的通報數仍少，網絡夥伴可能因為受理經驗較少而感到緊張、不知所措，甚至擔心不夠有敏感度而被申訴。其實，同志需要的是平等對待、尊重、同理、不被評斷，跟其他家暴被害人並無不同；然而整體社會環境對同志族群的理解及友善度尚需提升，提醒網絡夥伴展現對同志的接納態度，並特別留意出櫃議題。被害人如果在通報中有出櫃疑慮，可以先不留加害人的資訊，一樣可以完成通報。

四、展現對同志的接納

彩虹旗是同志活動的象徵，網絡夥伴可以在辦公室內擺上彩虹旗、同志書籍等同志友善物品，或在服裝上別上彩虹胸章，讓同志第一眼看到，接收到網絡夥伴的友善態度。學習使用中性且不帶價值判斷的語言，例如異性戀稱呼的「男/女朋友」，同志文化則稱呼「對象」、「伴侶」、「另一半」。

五、同志案件處遇中的保密原則

- (一) 第一線通報人員在通報時可以註記保密事項，提醒接手的網絡人員；或尊重被害人選擇不提供相關個資。
- (二) 與被害人討論，接受服務過程中可能遇到的人，逐一討論出櫃議題的可能性及因應方法。例如不要將任何申請文件、公文或通知單、傳票寄到戶籍地，聲請保護令時不要填戶籍地址，避免家人知悉其同志身分。
- (三) 被害人社工與個案討論不出櫃的安全計畫。

同性親密關係暴力的風險特性

一、迷思

有些人誤以為同性親密暴力較無致命風險，尤其是女同志之間，事實上同性親密關係暴力和異性親密關係暴力經驗相似，任何程度的傷害都可能發生。也有人誤以為同性親密暴力不存在或很少發生，事實上同性親密暴力的盛行率和異性戀相當，甚至增加率是更高的。另外，網絡夥伴也要留意自己的性別刻板印象，事實上陽剛的男同志可能為家暴受害者、陰柔婉約的女同志也可能為家暴加害人。

二、同志親密暴力風險因子

研究顯示與同性親密關係暴力相關的預測風險因子包括以下：

同志親密暴力風險因子預測風險

- 酒精和物質使用/濫用
- 不安全依附模式/關係。
- 憂鬱症、焦慮症及創傷後壓力症候群等精神科病史
- 有原生家庭暴力過去史。
- HIV感染狀態的個體被發現涉入同志親密暴力的風險是增加的，同時同志親密暴力的受害者感染HIV的風險也是增加的。

三、同志親密暴力的出櫃壓力

同志向他人表明性傾向，稱為「出櫃」，受限於社會對同志族群仍有許多誤解、歧視與偏見，多數的同志不敢出櫃。尤其對家人出櫃可能會經歷被斷金援、冷戰、控制行動、趕出家門、斷絕關係等危機。而親密關係家暴通報、聲請保護令等，都需說明兩造關係，可能被迫出櫃，令許多同志被害人延遲揭露或求助。加害人也可能運用出櫃的壓力形成控制與威脅，迫使被害人困在親密暴力中，導致非常高的精神壓力。

四、被害人的脆弱性

同志親密暴力不單是性別議題，也是「權力議題」。關係中若出現不安全依附模式（insecure attachment），其中一方擔心權力低下或害怕失去控制權，可能利用暴力來建立權力不對等關係，有時候權力角色轉移出現互為加害人的現象。網絡夥伴可以細膩地檢視暴力在關係脈絡中是如何形成、還有雙方的權力結構，並釐清是相互施暴抑或自我防衛。另一方面，同志被害人身為邊緣化的性少數會承受獨特的壓力因子，背負社會對同志的負面印象與歧視，或自身曾被歧視、騷擾或暴力對待等經驗，加上親密關係暴力的發生，這些壓力因子交互作用導致經歷同志親密暴力的人，會呈現出脆弱狀態或是惡化原先脆弱狀態。

精神疾病處遇

04

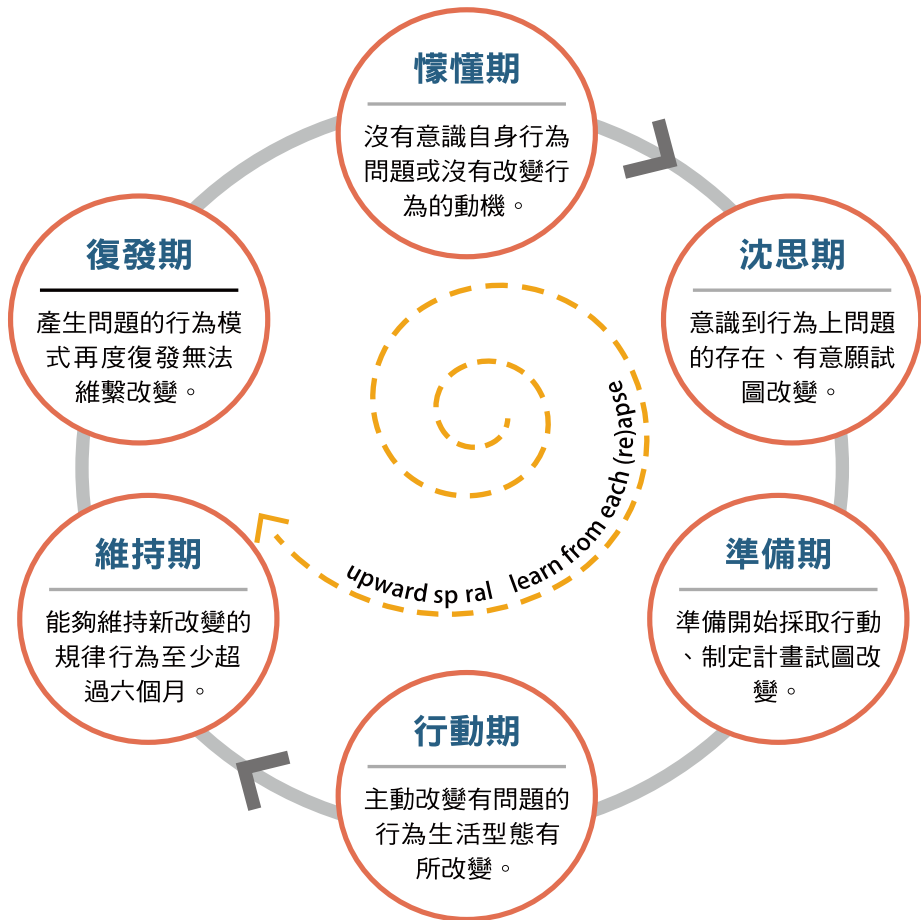
從「跨理論模式」談物質使用障礙症的戒癮行為改變

改變需要足夠的動機，而物質使用障礙症的患者，對於自身使用物質的行為模式常缺乏洞察力（這與長期使用物質導致患者大腦神經系統病徵、惡化認知能力也相關），很難從外人的勸說或回饋激發個案動機，常讓家屬和網絡夥伴有「講再多次也沒用」的處遇無效、無力感，主要是因為患者被動聽取這些外來的要求，而非主動想做改變。因此，運用「跨理論模式」的晤談技巧，協助患者產生自主性的戒治動機，就能往戒癮的目標邁進。

一、何謂「跨理論模式」

首先，我們需要了解行為改變是分階段而非一步到位的。跨理論模式就是說明這種改變歷程的概念：將行為改變分為下列階段，依序為懵懂期、沉思期、準備期、行動期、維持期和復發期，構成「改變之輪」（如圖一）。

從懵懂期到維持期並非總是線性歷程，更像是一個旋轉上升的過程，也就是個案可能在任一階段離開改變之輪後直接進入復發期，再重回復發期前的任一個階段。但每次復發再重回改變之輪，都可以學習新的經驗及歸因出容易復發的因素，逐步往行動期靠近，縮小改變階段的循環。



圖一：改變之輪 Wheel of Change

(資料來源：圖片修改自 Alidosti, Masoumeh & Tavassoli, Elahe & Mahdi, Baneshi & Gharlipour Gharghani, Zabihollah, 2017)

二、個別化的階段處遇策略

不同階段有不同的處遇目標，以物質使用障礙症患者戒除酒精、藥物或毒品來說，我們可以從評估患者處在哪個改變階段開始，依其所處的階段，運用不帶批判的同理心，協助患者覺察問題和理想狀態的差距、積極參與問題解決的過程、強化自我有能感等，以患者為中心，強調合作關係的晤談技巧，引導患者逐步往改變的下個階段前進。

(一) 懵懂期或沈思期

- **目標**

協助患者看到目前所處情境和其所想要情境的差異，再將差異放大以促發改變的動機。

- **先傾聽、同理患者困境**

「我想你經歷這麼多真的很辛苦」

「遭遇這麼多困難一定很讓你難受」

- **強化且放大患者理想與現實的落差**

「沒遭遇這些之前，你原本期待的生活是什麼樣子？」

「酗酒之前你的愛情、事業兩得意，那現在呢？為什麼會變成這樣？」

「如果繼續這樣下去，你覺得未來會怎麼樣？和原本你期待的有不一樣嗎？」

(二) 準備期

- **目標**

幫助患者尋找適合且願意接受的有效改變策略。

- **請患者分享過去戒癮或成功經驗，從中加強自我效能**

「你剛說之前有試著戒酒幾次，可以跟我分享戒酒最久那次是怎麼開始和持續的？」

「你可以持續戒酒那麼長的時間，非常不容易，可見你很能自我覺察和解決問題。」

「不簡單喔，你以前就成功解決問題，備受肯定耶！」

- **討論可實行的戒癮計畫**

「有什麼辦法可以回復到之前？或至少先保護家人不受驚嚇。」

「其實酒癮因為大腦生病導致無法控制想喝酒的渴望和衝動，我們可以一起去找專門戒酒的醫師，詢問有什麼好辦法可以幫助你。」

(三) 行動期

- **目標**

協助患者執行改變策略，增加自我肯定。

- **明確決定接下來戒癮步驟和採取行動**

「你這週哪個時間有空？記得預約去看門診喔！」

「這週有空嗎？我知道 XX 醫院的醫師很不錯，我們週四一起去。」

「哪些情境或狀況會讓你想要喝酒？我們來討論之後遇到這些狀況還可以怎麼辦，我知道你之前有成功解決這些問題。」

(四) 維持期

- **目標**

復發危險隨時存在，針對可能導致復發的外在壓力和內在抗拒，討論因應方式。

- **針對目前戒癮所採取的方式，檢視是否仍有不足、或有新的困難，並採取新的策略**

「你已經戒酒兩週了，很困難但你還是做到了！期間可能有忍不住的時候，這是可以預期的，我們可以來聊聊當時的狀況。」

「你都怎麼吃戒酒藥物？不小心忘記吃藥真的蠻難避免的，不然我們來想想怎麼辦。」

「把吃藥跟某個固定的生活習慣一起完成，你覺得可行嗎？」

(五) 復發期

- **目標**

討論復發的原因，協助患者重新開始，不因復發而停滯或放棄。

- **以接納態度理解患者所遭遇的困難，同理其挫敗感，再次強化自我有能感，鼓勵重新開始**

「我知道你現在一定很想放棄，戒酒的過程就像進入一個旋轉門，隨時可能會重蹈覆轍，這真的非常不容易。」

「很多戒酒成功的人都經歷過你現在的狀況，所以沒關係，讓我們重新開始。就算之後再跌倒也沒關係，站起來繼續往前走就好了。」

「還記得之前我們討論的嗎？想像一下戒酒成功的未來……我又看到你的企圖心了，來談談是怎麼又開始喝酒的吧！」

簡介邊緣型人格障礙症與家庭暴力的關聯及處遇

一、何謂「邊緣型人格障礙症」

約佔總人口2%，女性多於男性，成因和基因遺傳、腦神經發育異常，以及社會環境經驗相互作用有關。診斷需年滿18歲，但人格特質經常在青少年或成年早期即出現：內在慢性的空虛感及自我認同不穩定，使患者極度依賴新的依附關係，但因極度害怕被拋棄，便持續試探、挑戰對方底線，一旦對方出現不耐或無法涵融其行為時，便認為證實自己想像或真實的不安全感和被拋棄。不論在自我認同或是人際、親密關係中，想法經常矛盾且兩極化，總是以非黑即白、非好即壞的模式看待人事物，導致關係相當不穩定。患者也常在關係產生不安全感或失落時情緒起伏，出現口語威脅、作態性自傷或自殺，甚至傷害親密愛人的衝動行為，形成家暴案件。在強烈情緒時，亦可能合併暫時性的解離或精神症狀。因為患者既有情緒面向的障礙，也可能有接近精神病的症狀，這種跨兩大不同面向的表現而有「邊緣 (borderline)」的命名。

二、與家庭暴力相關性

過去研究顯示，男性家暴加害人在邊緣型和反社會型人格的特質較明顯。在數個針對男性家暴加害人心理特質分類的不同研究中，都可見到邊緣型人格是其中一類。不論男性或女性的家暴加害人，和沒有對家人施暴者相比，具有邊緣型人格特質的比例較高。

三、藥物與心理治療

邊緣型人格容易共病憂鬱或其他情緒障礙症、物質使用障礙症（酒精、毒品、藥物成癮）、飲食障礙症、創傷後壓力症候群和其他形式的人格障礙症。常見治療方式包括不同型式的心理治療、藥物治療，或是合併兩種以上的治療。藥物治療主要針對共病的精神疾病，先改善焦慮、憂鬱及其他精神症狀，使接下來的心理治療或家庭處遇更能有效介入。常用的心理治療包括：

（一）人際互動治療

促進社交技巧，減少衝突及失落，改善人際關係。

動力式 / 認知行為治療：聚焦於目前生活問題的解決策略，探討過去早期負面的生活經驗對人格養成的影響，藉由修正扭曲的認知而達到改善情緒的效果。

（二）辯證行為治療

治療技巧非常多種，大致分為以下四類：

1. 正念技巧（核心技巧）

練習覺察及接納每一個當下的環境與經驗。

2. 情緒調節技巧

情緒迷思的澄清、各種情緒的覺察 / 接受、減低情緒脆弱性等。

3. 痛苦耐受技巧

在過高的的情緒、即將失去控制時，減少造成更多傷害和困擾。

4. 人際效能技巧

人際目標的優先順序、人際自我肯定、藉由肯定他人來改善人際關係、如何建立新關係等。

四、介入處遇原則

穩固的框架與界線是與邊緣型人格患者工作互動的重要原則，因為患者常會無意識或有意識的試探、挑戰底線，例如：起初網絡夥伴為了協助患者同意在緊急狀況下於非約定的工作時間聯繫求助，但患者可能因為空虛和操縱性格而頻繁聯繫、破壞約定，並且讓網絡夥伴以為患者真的處於緊急狀態。日後一旦網絡夥伴感到疲於應付，或注意到這是試探、操縱的伎倆而拒絕患者時，患者就會出現情緒不穩、遷怒，甚至反過來指責網絡夥伴，無視之前夥伴的關心付出和約定。因此，透過明確約定會談頻率、會談時間、會談目標、提供非會談時需緊急求助的專線資源等框架與界線是非常重要的，避免患者透過反覆操弄的手段達到對其無益的目的，破壞與夥伴的支持性關係。

五、常見心理防衛機轉

「心理防衛機轉」是在潛意識/無意識層面展開的因應模式和抗壓機制，使患者隔離痛苦或不舒服感受，在日常言行中自動化運用而無需思考。這些機轉是佛洛伊德從大量精神分析經驗中整理出來，由女兒安娜佛洛伊德發展得更完整。美國精神科醫師George Vaillant於1977年進一步將心理防衛機轉系統化，區分為原始、高層級（或稱精神官能性）和成熟三種層級，使用愈接近原始、高層級（精神官能性）的心理防衛機轉，愈可能造成患者情緒、感受上的負面感受，並影響人際關係。我們能透過一些徵兆、模式，來了解它們的存在（通常由經過訓練的精神科醫師或是心理師在治療中發現）。

原始心理防衛機轉

否認

遇到痛苦或不愉快的事，直接否認它(外在現實)的存在。例如：喪子的母親仍會每天為孩子整理房間、準備飲食，彷彿生活如常。

分裂

將自我或他人的經驗區隔化、因此無法整合，也就是「非黑即白」的思考模式。例如：大學教授平時很照顧小明，但某天因小明疏失導致實驗室老鼠大量死亡，罕見地被教授責備，此後小明便把教授當仇人看待，不顧及以往教授的好、或實驗室的意外是自己的錯誤導致。

投射

將自己無法接受的想法、慾望或情緒歸諸於他人。例如：吃不到葡萄說葡萄酸，不願承認內在的渴望，直接貶低葡萄是酸的，讓自己不需面對內在原始的慾望或情緒。

退行

行為退回到不成熟、年幼的階段，以和現實年紀不相稱的方式表現。例如：鬧孩子氣。

解離

破壞個人身分認同、記憶、意識或覺知的連續性，特別容易發生在曾經歷過重大創傷(如：家暴、性暴力)的人。例如：自己突然失去某一段時間的記憶，但周圍的人並未發現，或在這段時間觀察到患者變成另一個人似的。

行動化

直接以行為表示出無意識的願望或衝動，但並未意識到自己的這些行為，也就是行動會先於對情緒的覺察。例如：生氣而摔門、或奪門而出。

高層級(精神官能性)心理防衛機轉

潛抑

將自我或社會無法接受的慾望及衝動，或令人痛苦的想法與感覺，直接排除於意識之外，並壓入潛意識層面中。例如：我們特別厭惡他人的某種特質但說不出明確原因，也許是因為過去的經歷讓我們潛移默化而有這樣的反應，但現在已經不記得，而是直接成為內在的感受。

內射

認同他人的看法而且內化，他人也可能是有敵意的外人。例如：聽聞別人說自己很差，便不經消化和思考地確信自己就是很差的人。

(置 移)換

把對某個人或事的感受，轉移到另一個人或事情上。例如：在工作時受了氣，忍到回家後沒來由的對家人發脾氣。

失智症常見臨床症狀與診斷評估

一、簡單認識失智症

失智症是一種認知功能持續下降的疾病，包含：記憶力、注意力、執行功能、語言及學習能力、知覺與動作、抽象思考能力、社交與社會認知等障礙。失智症成因有腦部疾病、內外科疾病、酒藥癮等，最常見的失智症為阿茲海默氏症，其次為血管性失智症（腦部血管病變造成失智症狀）。

二、病程發展與常見症狀

失智病程從輕度的輕微症狀，逐漸進入中度、重度、末期症狀，疾病退化的時間不一定。記憶力障礙是阿茲海默氏症最早出現的症狀，剛發生時僅有近期記憶障礙，遠程記憶仍正常。病程加劇後，會開始忘記常用資訊（例如：朋友姓名、電話號碼、路程方向等），也影響複雜生活功能（包括錢財處理、購物交易、搭乘交通工具、做家事、服藥等，變得較依賴家人）。最嚴重時連家人都叫不出名字，失去時間、地點、人物的定向感，個人生活自理需仰賴他人照顧。

三、精神行為症狀：

在與年邁長者相關的家暴案件中，常見患有失智合併精神行為症狀（Behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD）之長者，可能是家暴受害者或是加害者。研究發現罹患失智症長者與未罹病的長者相比，有更高比例與家庭暴力相關。90%失智症合併BPSD，造成家屬沉重照顧負擔，BPSD包含下列症狀：

（一）精神病症狀

妄想、幻覺、錯認等。最常見為被偷妄想，失智症初期因記憶力衰退，找不到錢或物品就懷疑是別人偷的，越藏越找不到，常為此發脾氣。嫉妒妄想（堅信伴侶出軌）和被害妄想也很常見，讓患者變得多疑、缺乏安全感，不斷與同住家人起衝突，甚至有自傷、傷人企圖。

（二）行為症狀

日夜顛倒、重複動作、不當性行為、病態蒐集、貪食、攻擊、迷路、漫遊等。

(三) 瞻妄症狀

因潛在內外科問題而有意識不清、認知功能障礙，合併精神症狀，通常急遽出現、有波動性變化，症狀為可逆的。

(四) 憂鬱症狀

漸進式發生，過去多無憂鬱病史，會試圖掩飾自己的認知障礙。

有段順口溜形容臨床症狀十分貼切：

近的記不住，舊的一直講；躺著睡不著，坐著打瞌睡；
到處漫遊走，出門就迷路；東西一不見，直覺被偷走；
問話重複說，行為反覆做；情緒欠穩定，憂鬱最早現；
當面對質問，謾罵攻擊出。

四、診斷評估與治療

目前的治療主要使患者精神行為症狀獲得緩解、增加生活品質，及延遲疾病的進行，無法逆轉認知功能衰退。家屬應盡早帶患者到精神科或神經內科安排身體疾病評估、實驗室和腦影像檢查，釐清失智病因、確定診斷並接受治療，以減輕干擾症狀及延緩認知功能退化。

憂鬱症的診斷與治療

一、憂鬱症類型與診斷

憂鬱症不同於憂鬱情緒反應，根據DSM-5精神疾病診斷準則手冊，憂鬱症包含不同類型：鬱症，持續性憂鬱症（輕鬱症），經期前情緒低落症，物質/醫藥或身體病況引發的憂鬱症。其中常見的「鬱症」

(Major depressive disorder) 盛行率約7%，診斷要件為在兩週中幾乎整天且每天同時出現下列至少五項症狀（必須包含第一或第二項症狀），造成先前功能改變，且引起社交、職業或其他重要領域功能減損：

精神疾病診斷準則

- 心情憂鬱。
- 對所有活動降低興趣或愉悅感。
- 體重減輕或增加，或食慾明顯降低或增加。
- 失眠或嗜睡。
- 精神動作激動或遲緩。
- 疲倦或無精打采。
- 自我感到無價值感或有過度的罪惡感。
- 能力和專注力降低，或是猶豫不決。
- 反覆想到死亡，反覆有自殺意念，有自殺舉動或具體自殺計畫。

二、憂鬱症成因

憂鬱症的成因是多因素的，主要分成以下三大類：

(一) 生理因素

基因遺傳（具家族精神病史）、腦內神經傳導物質失衡、腦部

功能失調。神經傳導物質包含：血清素、正腎上腺素、多巴胺等。其中，被討論最多的是「血清素」，當血清素不足或傳遞不佳，就容易出現上述憂鬱症狀。

(二) 心理因素

包含人格特質、情緒處理技巧、壓力因應策略和問題解決能力等。

(三) 外在因素

包含不良成長環境、負面經驗、創傷，或重大失落、壓力事件等。因網路與 3C 產品普及，與網路霸凌或社交媒體相關的衝擊是近年值得關注與介入的議題。

其中最關鍵的致病成因是「生理因素」。即使沒有明顯外在壓力源，當腦內神經傳導物質明顯不足或失調，也會產生憂鬱症狀，所以說憂鬱症是腦部疾病的一種。因此，透過藥物改善大腦神經傳導物質傳遞，以達到緩解症狀的目的，一直是最普遍、有效的治療方式。

三、常見治療方式與療程

未經治療的鬱症可持續6~13個月，若接受治療大部分可在3個月緩解。治療方式包含藥物及心理治療，必要時搭配重複經顱磁刺激²或電痙攣治療³。其中，依醫囑規則服用抗憂鬱藥最為重要。抗憂鬱藥能調節大腦神經傳導物質，精神科醫師最常開立的是「血清素回收抑制劑」，一天服用一次，初期可能有腸胃道副作用（因人而異），但多在持續服藥一週內緩解，是非常安全、方便的抗憂鬱藥。若服用後感到身

【註 2】重複經顱磁刺激 (Repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)：透過磁場誘發出微電流刺激大腦，增加與調控情緒相關腦區的血流量與神經迴路活性，進而產生治療效果。為非侵入性且不需麻醉的治療方式。

【註 3】電痙攣治療 (Electro-Convulsive Therapy, ECT)：施以微小電流誘發腦部痙攣，達到調節神經細胞活性、促進神經連結等功效，以緩解精神症狀。為非侵入式治療，但需接受短效麻醉。

體不適，建議先將劑量減半，並回診與醫師討論，不要自行停藥。

抗憂鬱藥產生效果所需之時間及療程，連續服用兩週能感受到症狀部分緩解，最佳治療效果則需至少一個月。若效果仍不顯著，醫師會換藥或增加藥物。鬱症患者首次發作應持續接受六個月以上的治療，再依醫師指示逐漸減藥，否則難以完全恢復，且容易復發，增加自傷或自殺風險。

如何判斷病患是否應該護送就醫？

可參考[延伸閱讀四之（六）從精神衛生法談護送就醫與強制住院於社區實務應用](#)，以下根據精神衛生法第32條說明護送就醫要件及啟動方式：

一、護送就醫對象

法條中的「病人」是指罹患精神疾病之人，實務上可以從精神科就醫史、住院紀錄、擁有重大傷病卡或身心障礙手冊來判斷是否為「病人」。但在缺乏上述資訊時，符合「第3條第1款所定狀態之人」（指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙）的疑似病人，也是護送就醫對象，須注意不包括「反社會人格違常」。受過精神衛生教育訓練的網絡夥伴可在評估後初步判斷是否為疑似病人。

二、護送就醫時機

當患者出現法條中「有傷害他人或自己或是有傷害之虞」即為啟動

護送就醫時機。其中「有傷害之虞」的定義較不明確，實務上以評估該行為是否具危害安全之疑慮為考量，例如：作勢攻擊、對人揮舞棍棒或利器、從樓上丟擲可能使人受傷的東西、於社區焚燒物品、對人潑灑不明液體等，都符合「有傷害之虞」。

三、護送就醫啟動

同時符合上述對象與時機時，家屬或社區民眾應通知警察或消防機關前來，必要時請衛生單位共同處理，協助患者護送就醫。但當警消人員或公衛護士無法判定現場能否啟動護送就醫，可尋求精神醫療緊急處置線上諮詢協助。

四、精神醫療緊急處置線上諮詢

臺北市於1999年10月成立「24小時社區緊急個案醫療小組」，任務為當社區（疑似）精神病患送醫出現爭議時，由精神醫療專業人員提供專業的評估與協助。因需求量增加，近年以電話諮詢取代以往等待精神科專業人員前來現場。臺北市警消人員與公衛護士於送醫現場出現疑慮時，請撥打「119」消防勤務指揮中心，要求轉接「24小時社區緊急個案醫療小組」諮詢專線。

衛生福利部自2020年7月16日開通精神醫療緊急處置24小時服務專線：049-2551010，任務同上述說明，協助各縣市警消人員護送就醫即時線上指引。

從精神衛生法談護送就醫與強制住院於社區實務應用

實務上常見不清楚「護送就醫」與「強制住院」兩者的定義與相異處，誤以為強制病人送去醫院就能強制住院。依據精神衛生法，這兩者不論在適用對象、執行地點、執行單位等皆不相同，說明如下：

一、護送就醫

是指警消人員將病人從社區護送到醫院的過程。法源依據：精神衛生法第32條規定，警察或消防機關於執行職務時，發現病人或有第3條第1款所定狀態之人，有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

- **適用對象：**（疑似）病人。精神衛生法定義「病人」為：罹患精神病之人。
- **執行地點：**社區
- **執行單位：**警察、消防機關。經民眾報案，警消到現場評估，必要時通知當地公衛護士協助。
- **實務困境：**護送就醫的要件之一是必須要有傷害行為、或有傷害疑慮，但傷害及傷害疑慮的定義在警察 / 消防和精神醫療的界定不同，而造成執行上的困難。許多警消人員認為必須現場見證傷害行為，或者除了家屬陳述，要有相關證據，不然至少要看到病人有明顯混亂或激躁言行。但許多精神病人在症狀沒嚴重到喪失

全部現實感時，仍具有相當認知判斷能力，知道面對公權力要收斂言行、企圖合理化或否認傷害行為。

- **困境解決：**警消人員與公衛護士於送醫現場出現疑慮時，請撥打下面專線諮詢。
 - * 臺北市：撥打「119」消防勤務指揮中心，要求轉接「24 小時社區緊急個案醫療小組」諮詢專線。專線值班人員為臺北市三軍總醫院北投分院、臺北市立聯合醫院松德院區（分別為北區及南區精神科專科責任醫院）的醫師，可協助處理現場疑慮並安排後續居家訪視。
 - * 非臺北市：精神醫療緊急處置 24 小時服務專線：049-2551010 由精神醫療專業人員協助各縣市警消人員護送就醫即時線上指引。

二、強制住院

指當病人拒絕住院時，醫院精神科專科醫師依法強制病人住院的過程。

- **法源依據：**精神衛生法第 41 條嚴重病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，但其拒絕接受全日住院治療時，衛生局得指定精神醫療機構予以緊急安置，並由二位專科醫師進行強制鑑定。鑑定結果若仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構將填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院。
- **適用對象：**嚴重病人。精神衛生法定義為：病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

- **執行地點：**醫療機構。
- **執行單位：**醫療機構。
- **實務困境：**強制住院的對象為「嚴重病人」而非僅是病人，像酒癮、憂鬱症合併傷害行為這類病人，通常較難符合「嚴重病人」。
- **困境解決：**緊急狀況仍需啟動護送就醫：護送就醫能在當下提供危機介入與處理，使原本抗拒就醫的病人重新與醫療連結。針對這類急診未住院病人，全台各大精神科專科醫院透過衛生福利部相關計畫案可提供離院後的醫療服務。

參考書目

- Alidosti, Masoumeh & Tavassoli, Elahe & Mahdi, Baneshi & Gharlipour Gharghani, Zabihollah. (2017) . The Determination of Physical Activity among Girl Adolescents based on Trans-theoretical model (TTM) ; *International Journal of Pediatrics*.
- Colleen Stiles-Shields & Richard A. Carroll (2015) Same-Sex Domestic Violence: Prevalence, Unique Aspects, and Clinical Implications; *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41:6, 636-648.
- Glen O. Gabbard (2014) Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, Fifth Edition ; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
- Jones, J.S., Holstege, C. Holstege H. (1997) Elder abuse and neglect: understanding the causes and potential risk factors; *American Journal of Emergency Medicine*, 15(6), 579-583。轉引自斯儀仙、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞合著 (2018) ，老人家暴類型與成因之探討－警政通報案件之分析，內政部警政署防治組自行研究報告。
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims; *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- P. J. O. V. (1997). The transtheoretical model of health behavior change; *American Journal of Health Promotion*.
- Pam Elliot JD (1996) Shattering Illusions: *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 4:1, 1-8.
- Saakvitne, K.W. & Pearlman, L.A. (1996). Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization for helping professionals who work with traumatized clients. New York: W.W. Norton.
- Tesch, B., Bekerian, D., English, P., & Harrington, E. (2010). Same-Sex Domestic Violence: Why Victims are More at Risk. *International Journal of Police Science & Management*, 12(4), 526-535.
- 孔繁鐘 (編譯) (2014) 。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊。台北：合記。(Michael B, 2013)

- 王文秀等（譯）（2009）。性侵害兒童的處遇策略：從受害者轉化為倖存者。臺北：心理。（Chery L. Karp & Traci L. Butler, 1996）
- 吳啓安（2013）。以「安全場域」概念因應親密暴力案件危機。社區發展季刊，142。
- 吳啓安（2019）。家庭暴力高危機個案之刑事策略。警專論壇，33，126-139
- 吳啓安（2020）。家庭暴力罪現行犯逮捕之法規範評析。警專學報，7（3），1-21
- 宋麗玉（2016）。非自願性個案之處理技巧—優勢觀點。家庭暴力加害人處遇與評估論文集，165-178。
- 汪淑媛（2014）。替代性創傷是助人工作者不可避免之風險？社區發展季刊，147期。
- 林妙容等（2012）。兒童及少年家內性侵害被害人社工處遇模式之研究 - 安置評估與創傷復原，內政部委託研究
- 林萬億、黃韻如、胡中宜、蘇寶蕙、張祉翎、李孟儒、黃靖婷、蘇迎臨、林佳怡、鄭紓彤、蔡舒涵、盧筱芸（2020）。學生輔導與學校社會工作。臺北：五南。
- 高子璽（譯）（2020）。癮，駛往地獄的列車，該如何跳下？臺北：幸福綠光。（Gabor Maté, 2008）
- 張妙如（2006）。婚姻暴力受虐婦女復原力的展現。東吳大學社會工作學系碩士論文
- 張宏哲（2015）。直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型與評估處遇模式，行政院衛生福利部期末報告。
- 張敏杰（2002）。美國學者對虐待老年人問題的研究。國外社會科學，5，66-70。
- 現代婦女基金會、台灣同志諮詢熱線協會（2017）。「我被威脅”出櫃”了怎麼辦？」。衛生福利部保護服務司。http://webc1.must.edu.tw/jtmust069/attachments/article/220/1061299485_1_02246f196b0a3884ff9c4fda9e03f599_1060000085_Attach1.pdf
- 黃志中（2005）。94年度家庭暴力加害人戒酒及認知教育輔導整合方案計畫期末報告。內政部委託研究報告。
- 廖婉君、蔡明岳（2006）。老人虐待。基層醫學，21（7），183-186。
- 網頁資料 <https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4531-50117-204.html>。
- 劉安真（2007）。同志伴侶關係與諮商。輔導與諮商學報，39（1）：19-38。
- 劉瓊美（2006）。三民主義時代家人照顧壓力與因應策略之相關研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

- 蔡宓苓（2013）。親密關係暴力與復原。《社區發展季刊》，142，138。
- 衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計畫 2.0 核定本》，52。
- 鄧學仁、黃翠紋（2005）。老人保護現況及其改進措施之實證研究—以社工人員之意見為例。《警大法學論集》，10，277-320。
- 鄭瑞隆、許維倫（1999）。遭受婚姻暴力婦女因應方式之研究。《犯罪學期刊》，4。
- 盧姿麟（譯）（2015）。《非暴力溝通的翻轉教室：培養人際關係的九大能力》。臺北：光啟文化。（Sura Hart & Victoria Kindle Hodson, 2008）。
- 蕭郁娟（2016）。親密關係暴力被害人危險判斷之初探。國立暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

家庭暴力案例教材彙編

出版機關：衛生福利部

編輯單位：社團法人台灣防暴聯盟

主 編：王珮玲、林美薰

編輯小組：吳啓安、李姿佳、林惠娟、陳泰宇、侯淑茹、陳淑芬、
楊蕙年、潘雅惠、蔡沛珊、蘇迎臨（依姓名筆劃排序）

諮詢顧問：沈慶鴻、韋愛梅、黃志中、黃冠運（依姓名筆劃排序）

著作權利管理資訊：

著作財產權人保留對本書依法所享有之所有著作權利，欲重製、改作、編輯或公開口述本書全部或部分內容者，須先徵得著作財產權管理機關之同意或授權（洽詢電話：02-8590-6675）。

本書同時登載於衛生福利部保護服務司網站

網址：<https://dep.mohw.gov.tw/dops/lp-1151-105.html>