

本期摘要

- 看守所新收羈押被告實施檢身之探討——美日兩國發展經驗的省思
- 非自願性戒癮團體帶領之技巧與原則
- 「有無繼續施用毒品傾向」評估相關問題之探討
- 監獄實用英文

矯心

呂有文 圖

第214期

看守所新收羈押被告實施檢身之探討 ——美日兩國發展經驗的省思

臺東監獄秘書 邱明偉

看守所管理員會帶被告到有屏風阻隔的空間，讓他脫掉內衣褲，先由管理員目視觀察身體是否有外傷，接著會翻動頭髮、耳朵，並要求張開嘴巴，以檢視被告是否有夾帶物品，然後被告要自行翻動下體，並彎腰半蹲張臀，同時咳嗽兩聲，藉以檢查被告是否利用肛門夾帶違禁品入所。

---摘自2008/11/12 NowNews今日新聞

最近一年來隨著政治人物或影劇名人因涉案頻繁進出看守所，新收被告裸體檢身所必然涉及身體隱私處的檢查，觸動社會大眾窺伺的人性情結。無獨有偶地，日本知名女星酒井法子因涉嫌吸毒而依法遭拘禁收容，其在所內接受裸體檢身的過程同樣受到媒體的關注報導，成為矚目熱門的話題，使羈押被告裸體檢身的實施方式及其必要性，引發社會各界熱烈討論。

「檢身」一詞源自日本矯正用語，意指矯正機關為防杜收容人夾藏違禁品流入及檢視收容人身體有無傷痕或刺青等情狀，而對於收容人所實施之全身裸體檢查。長年以來，國內看守所羈押管理實務上針對新收被告實施裸體檢身，其法律依據係羈押法第11條：「新入所者，應於入浴及檢查身體衣類後，由看守所長官指定所房」，在法律層面上已賦予看守所管理人員檢查新收被告身體的權限，同時法務部前於91年10月15日以法矯字第0910902484號函文，進一步規範裸體檢身順序及重

點，實施時機則限於收容人出入監所、參加懇親會活動或其涉嫌持有違禁物品時，並應注意其隱蔽性，以保護收容人之名譽及尊嚴，而在適用對象上及於被告受刑人等各類收容人。茲值探討的是，由於監獄受刑人係經有罪判決確定入獄服刑，國內外對之在實施新收裸體檢身作法及程序上較少有爭議，然而被告則尚未經有罪判決，基於刑事訴訟法無罪推定的精神，致使被告裸體檢身作法在各國矯正實務運作上仍時有引發爭議，顯見有進一步釐清之必要。

以美國為例，美國憲法第四號修正案，人民享有不受不合理搜索逮捕之權利，有關裸體檢身的議題，聯邦最高法院在1979年Bell v. Wolfish一案作出判決。該案係當時聯邦監獄局所屬監獄規定受刑人只要在與外界親友面對面接見後，回到舍房前都必須一律進行裸體檢查，沒有任何收容人可以有例外，而這裸體檢查包括體穴(Body Cavities)檢查，例如肛門、生殖器，該案經最高法院認定矯正機關為確保機構秩序及安全，防杜違禁品流入，針對收容人一律實施裸體檢查是合憲的行為，而且這樣的作法是可以及於在監獄服刑受刑人或已經在看守所羈押的被告。最高法院並解釋憲法第四修正案禁止不合理的搜索，但是在矯正機關的拘禁收容情境下，當收容人與外界親友面對面接見後，實施裸體檢身並非不合理的搜索，只要管理人員能採行合宜而非粗糙不當的

實施方式，都不必然需要有合理懷疑或相當理由可信有違禁品存在時，才能進行上開的裸體檢身。

美國聯邦最高法院上開判例雖未直接針對看守所是否得針對入所被告一律實施裸體檢身，但從其意涵容許矯正機關拘禁收容環境下，身處其中的收容人一旦有與外界親友接觸互動的機會後，亦即處於潛藏夾帶違禁物品的危險情境，事後管理人員即得據以進行裸體檢查，似乎可以推論看守所自非不得對於新收被告一律實施裸體檢查。因為新收被告從自由社會環境中涉嫌刑事犯罪，被逮捕送入看守所拘禁，實難以完全排除其有夾帶違禁物品之風險，而實務上的確發現新收被告將毒品、銳器或刀片夾藏於身體隱密處，一旦流入矯正機關勢必造成管理安全的威脅，如果依照以上的論點，似乎對於新收被告一律施以裸體檢查，就變得理所當然了。

然而新近以來美國法院對此的態度，卻非一律如此，地方法院及上訴法院在歷次看守所被告裸體檢查的訴訟案中，都曾陸續做出判決，部分法院認為看守所針對重罪(Felony)被告新收入所時，實施裸體檢查，並無違憲之嫌，但是對於輕罪(Minor crimes)被告，實施裸體檢查的前提，必須是基於合理懷疑(Reasonable suspicion)該輕罪被告有可能夾藏武器或違禁品(Roberts v. Rhode Island, 239 F. 3d 107, 112)；然而亦有部分法院認為無論新收被告是基於何種罪名而入所，亦即無論是重罪或輕罪，看守所都必須基於合理懷疑該新收被告有可能夾藏武器或違禁品時，始能進行裸體檢查，顯然美國法院見解有所歧異。究竟何種情形可認定達到合理懷疑程度，看法不一，例如第9巡迴法院在1989年認為涉嫌財產犯罪，即使是重罪，僅以此為由實施裸體檢身，並非合理；然而隨後同年在一件汽車竊盜的重罪案件中，法院卻認定可以足以據此為由實施裸體檢身，如此使得此一議題更具爭議性。近年來，美國法院見解漸趨於一致，亦即如果看守所對於新收被告，在毫無檢視合理懷疑被告是否有夾藏違禁物品的機制下，機械式地、千篇一律對每一位新收被告實施裸體檢身，是有構成違法之虞。

在人權浪潮的席捲下，近年來美國看守所面臨許多被告針對裸體檢身執行不當，侵害隱私權，提出巨額的求償訴訟，甚至已為此付出大筆賠償金額，影響及於看守所管理實務運作，而在新收被告檢身規範上逐漸形成以下的作法：

- (一) 看守所得針對新收被告實施裸體檢身，但必須是基於合理懷疑被告可能有夾藏違禁品的前提。
- (二) 被告新收階段就必須進行上開合理懷疑的判斷，判斷基準主要是被告涉及罪名、前科或其行狀舉止等，通常如果被告涉及毒品或暴力犯罪，大多數法

院是認可據此為由，實施被告裸體檢身。

- (三) 看守所管理人員必須將其上開合理懷疑的事由，以書面方式加以記錄。
- (四) 裸體檢身應有專門實施處所，並應尊重被告人格尊嚴，不得多人同時同地實施，避免不相干人員窺視，檢查人員應維持專業執勤態度，不得有嘻笑諷刺等不當之言詞舉止。
- (五) 體穴檢查，如肛門或生殖器官的侵入性檢查，必須由醫護人員執行。

美國法院判決所導引出「合理懷疑」此一概念，亦即判斷有無必要進行被告裸體檢身？甚至進一步由醫護人員進行侵入性的體穴檢查？由於「合理懷疑」係一抽象不確定的概念，難以截然劃分明確的執法準據，須就個案情狀加以認定。因此看守所須就新收被告逐一進行是否有合理懷疑夾帶違禁品的認定，不可避免地帶來許多管理上的困擾，因此部分看守所開始設置「新收淋浴間」，使羈押被告在新收入所時，經過身分確認及物品檢查程序後，即逐一進入新收淋浴間裸體入浴洗滌清潔，並由管理人員予以目視檢查其身體行狀。此舉以維護被告衛生健康為由，實質上亦達到檢身之目的，甚至必要時得再依上開程序進行裸體檢身或由醫護人員進行侵入性檢查，這樣的作法似乎也得到了法院的認同。

至於我國鄰近的日本，在新收被告裸體檢身的作法上，似乎並未與美國有同樣遭受法院嚴格檢驗的經驗。回溯日本在2002年經歷名古屋刑務所管理人員以消防水帶沖擊受刑人致死事件，引發輿論喧然大波，法務大臣因此下臺，之後積極翻修矯正法規，朝重視收容人人權方向邁進。在2006年正式施行「日本刑事設施及收容人處遇法」，其中有關被告新收檢身作法，依第34條規定「刑務官對於收容人進入刑事設施收容開始之際，於辨識之必要限度內，進行身體檢查；之後如有必要時，亦同」，同時依「日本刑事設施及收容人處遇法」施行細則第10條規定，上開身體檢查方式包括臉部影像拍攝、身體特徵之檢視及指紋採集等。為而據悉日本現行實務作法，拘置所（即我國看守所）刑務官對於新收被告均施以裸體檢身，其作法與我國現制相同，防杜新收被告夾帶違禁品進入看守所，同時透過裸體檢身的過程，以利詳細檢視其身體外觀及細微處是否有傷痕、刺青或其他異狀，做成客觀公正紀錄，矯正實務運作上仍維持逐一對新收被告實施裸體檢身，以維持看守所被告安全與管理秩序。

作為一個矯正實務工作者，在引用國外矯正規章制度之前，可能必須先思索美日先進國家法制背景差異，其中美國矯正制度上採取地方分權制度，聯邦政府司法部設有聯邦監獄局，管轄直屬監獄；各州亦設有矯正

局，下轄各監獄；至於看守所則多屬於郡縣地方政府警政體系管轄，在體制上看看守所隸屬層級偏低，不同管理規範及制度落差甚大。筆者曾實地參訪部分州立監獄及郡縣看守所後，亦有相同之感覺，郡縣看守所秩序欠佳，又偏偏羈押被告管理困難度又高，致使時有管理缺失情形發生，導致被告頻繁提起訴訟，而法院則介入愈趨嚴密，從早期模糊同意看守所均得對被告施以裸體檢身，發展到限制在有「合理懷疑」前提下才能進行，不啻是法院對當地看守所管理不良，屢生侵害人權情事，所為之具體介入作為，因而形成看守所管理人員眼中的緊箍咒。日前美國伊利諾州庫克郡(Cook County)看守所即因之前裸體檢身的諸多不當作為而訴訟官司不斷，例如(1)被告指控看守所不顧個人尊嚴及隱私，命令多位被告共同在迴廊列隊裸體檢身；(2)不分輕重罪或有無合理懷疑均施以裸體檢身；(3)管理人員於檢身時出言不遜，語帶羞辱譏諷或性暗示之語，甚至在檢身現場以警犬威嚇受檢被告等，該案結果預計將付出千萬美元以上的賠償金。不同於美國，我國及日本同屬大陸法系國家，矯正體系係採中央集權制度，監獄及看守所等矯正機關均隸屬於中央政府法務部(省)，在矯正體系層級嚴密的監督管控下，看守所矯正管理規範及品質反較能趨於一致性。

面對當前重視人權趨勢，尤其國際社會兩大人權公約「公民與政治權利國際公約」及「經濟社會文化權利國際公約」，業經總統於98年5月14日批准，同時也制定「兩公約施行法」，正式將兩公約國內法化，意味著臺灣人權法制邁向更重要的里程碑，未來司法人權勢必受到外界的矚目。法務部刻正加速羈押法全案的修正作業，其中羈押法修正草案第9條有關新收被告檢身規定(如附註)，係師法日本「日本刑事設施及收容人處遇

法」相關規定，且較原條文有了更進步及周延的規範，但是條文中所謂「檢查身體」一語，我國現行矯正實務作為與日本相同，係以「裸體檢身」為基準線，必要時才進一步進行侵入性檢查，未來修法通過後，究係維持現行基準，抑或是採美國以「著衣搜身」為基準線，必要時才進一步進行裸體檢身、甚至是侵入性檢查，其實不無探究之餘地，且對於羈押管理運作亦會有深遠的影響。由於羈押法修正草案賦予被告訴訟救濟權亦是此次主要的修正重點，未來看守所諸多管理措施勢將接受法院的公開檢驗，身為一個矯正實務工作者，期待中不免仍有憂心，而現階段美日等國不同的發展經驗，提供了在矯正體系的我們，深入思考看守所被告人權保障與安全秩序，其兩者之間的平衡與兩難！

附註：現行羈押法及其修正草案有關新收被告檢身之規定條文

羈押法

第11條 新入所者，應於入浴及檢查身體衣類後，由看守所長官指定所房。

羈押法修正草案

第9條 為維護看守所秩序及安全，防止違禁物品流入，被告入所時，應檢查其身體、衣類及攜帶之物品，必要時得採集其尿液檢驗；為辨識被告身分，並應採取指紋、照相及檢查其身體特徵。

前項檢查身體，除有事實足認其有夾藏違禁物品之虞者外，不得為侵入性之檢查。檢查身體不得逾越必要之程度，並應注意其隱私。

第二項侵入性檢查，應由醫護人員為之。

被告為女性者，第一項檢查由女性職員為之。

前四項之規定，於羈押中認為有必要時亦同。

非自願性戒癮團體帶領之技巧與原則

高雄戒治所輔導科科長江振亨 心理師劉亦能 台中監獄心理師 鄭卜銘

壹、前言

司法制度與強制治療命令形式的司法治療處遇的結合，使得治療性處遇機構常接受到非自願性個案，例如：刑法下的性侵害犯強制診療、家庭暴力防治法下的家暴犯輔導、毒品危害防治條例下的毒品病犯之觀察勒戒與強制戒治。面對非自願性的個案，第一線的心輔、社工人員往往在處遇之初，要花很多時間先處理個案的情緒、抗拒、對司法制度的批判、對被害人的責難與認定自己未曾害人(例如：吸毒者不認為有危害到他人，卻要接受戒治的心理不平...等)。本文試著說明司法治

療處遇工作者如何面對非自願性團體，並妥適帶領此類團體。

貳、何謂「阻抗」

非自願性團體最顯著的團體特徵為阻抗(resistance，或稱為抗拒)，阻抗是指使自己或別人避免對個人的問題或痛苦的經驗加以深入探索的行為，最廣為被接受的阻抗定義為：「個案以任何行為、思考、情感反應或人際風格，干擾其使用心理治療的能力與學習處理問題的能力，...也就是任何干擾治療要求的東西」(Leahy,2001)。

阻抗大可分成2種，一種是想投入，但是對團體尚未產生信任感，因而採取許多「測試」行為，等到個案覺得夠安全、夠溫暖後，態度即能帶動行為的改變。另一種是完全排斥，認定自己不需要，因而出現許多「干擾」團體運作的言行，或是「拒絕投入」團體的言行。但這二者可能很難完全分割，更多成員採取「打帶跑策略」：採取觀望的姿態，不是很投入，保持自己隨時可抽離的狀態，避免自己因為改變不成功而受到傷害。畢竟，「改變」是一個痛苦的歷程，離開慣有行為模式，需要較大的「動能」，只有少數人本身就有改變的動機、認同改變的需要。很多情況下，即使知道自己行為出現問題，但仍處於「沉思期」，並沒有準備好要「現在就改變」。

「非自願性團體」乃提供一個機會，當個案的問題已被治療師(或其他具強制力的單位)發掘，由治療者主動採取行動，加速個案動機的產生，並催化改變的發生。沒有動機的個案，是因為他沒見到自己的問題嗎？有趣的是，絕大部分的個案都清楚自己具有不良行為(尤其是觸犯司法問題的個案，問題相當明確)，但還不覺得「現在」要改變，亦或仍處於不需接受問題的阻抗。例如：吸毒是花自己錢，別人(或政府)不需要管太多。這可能是因為個案缺乏足夠的資訊讓他清楚意識到問題的嚴重程度，如：缺乏毒品的法律常識、缺乏物質或藥物濫用的健康危害知識；或缺乏足夠的輔助資源來協助解決他在改變時可能面臨到的實際問題，如：不知道哪裡有戒毒機構、或是戒毒期間無法工作將導致生活困境；也可能是他覺得問題還未嚴重到需立即改變，如：只是喝幾杯酒沒什麼、認為吸毒只有自己受害；或是不知道改變的相關技巧，如：戒毒技巧、戒菸技巧。

參、降低阻抗的方法

首先，治療者的態度需「溫暖」而「堅定」，並帶有接納與同理。溫暖，讓成員覺得舒服、不感到排斥，是最基本的要求，而後是堅定，是讓個案知道反抗多半無用的、無謂的，更重要的是，治療師與個案是同一陣線，他的角色是幫助個案解決問題而非製造問題，以縮短個案發展各式測試行為的時間，並讓個案感受到治療者對其個人的接納與同理。以下的技巧，有助於誘發個案的治療動機：

一、條列損益

針對還在「沉思期」(註)未進入「準備期」的個案，也就是個案對於改變與不改變仍舉棋不定時，運用成本效益分析(Advantages-Disadvantages Analysis, ADA)之認知治療技巧，條列出這項行為改變與不改變

的優點和缺點，將能有效率的幫助個案釐清自己心中的疑慮。以吸毒為例，個案維持長期吸毒行為的背後，應有潛在、不可忽視的加分因素；而另一方面，法律規定、家人的期待則可能是吸毒(不改變)的減分因素，條列個案所有可能因素，除了能迫使個案檢視自己吸毒史之外，在此活動中，治療師還必須嚴肅、謹慎、不批判地引導個案檢視吸毒對他的好處、與不吸毒對他的壞處(吸毒不是單一行為，它很可能是許多不良生活習慣的總集合)。Marlatt & Gordon (1985)指出正面效果預期會導致復發，成癮者基本上傾向縮小或忽略用藥的壞處。當處於高風險情境下，ADA技巧在預防復發特別有效，尤其對那些只選擇性注意到用藥好處的個案。

此項技巧的另一個好處是：當治療師和個案一同面對、檢視生活問題與吸毒帶來的好處時，此行為還能更進一步傳達治療師對個案正向而無條件的關懷，治療者接納的是個案的整體，包括吸毒和不吸毒的他，對於催化團體動力、化解阻力，大有助益。

二、呈現事實，讓個案作選擇

治療師要增強個案改變的動機，最好的方法是讓他感受到他有個人選擇的自由(Miller & Rollnick, 1991)，這聽起來應用在非自願性團體中會有些矛盾，其實不然：治療師(或治療單位)只能強迫他參加團體，但卻不能強迫個案願意改變。

當個案進入改變的「準備期」或「行動期」時，他所提出的問題可能千奇百怪，有的是試探，如：戒毒會「啼藥」很痛苦，如果戒毒不難過，那我就願意戒；有的則是真實面臨的困境，如：吸毒可以提神、我才能維持長時間且高危險的工作…等。當治療師能夠溫和而堅定的排除這些障礙，才能見到個案提出這些問題背後可能的原因。當治療師針對目前障礙提供具體的排除方式供個案作選擇，讓人開心的是，我們能見到個案的動機真的因此提升了。

三、施以同理

很多個案對改變缺乏動機，其實是因為之前曾試圖改變卻未成功，畢竟已養成的習慣要改變不容易，而失敗的滋味不好受，身旁親友多半未面臨過「大家都叫我改」、「想改卻改不掉」的困境，只覺得個案「意志力不堅」、「故態復萌」，因而個案索性不願承認自己想要改變、需要改變。

依據Prochaska & DiClemente(1982)提出之改變六階段，「復發」也是改變的歷程之一，而且是可以預期的正常現象。畢竟改變曾經發生過，即使復發也不再等同於之前未曾改變的原始狀態，個案已意識到有問題需要

改變，但可能是壓力或情緒管理能力不足，也可能是因應與拒絕技巧不足而導致復發。

協助個案釋放這些受挫的情緒，並回顧當初「想要改變」的原始動機，都能有效提升個案的改變意願。同儕團體、匿名戒酒會(Alcoholics Anonymous, AA，即酒癮者的戒酒互助團體)，都是使用此法促成改變的良好例證。

同理並非「認同」個案的想法或行為，而是藉由積極回應的傾聽而了解一個人(Miller & Rollnick, 1991)。同理心的運用可以協助個案降低焦慮感及減少逃避問題的傾向，Volpicelli等(2001)在BRENDA取向戒癮手冊中指出，同理心技巧之運用包括：

- 1.傾聽並了解個案對評估結果所產生的情緒反應。
- 2.向個案表達能夠了解他們因想法所引起的情緒性反應。
- 3.針對引起案主心理困擾的負向想法提出面質。

前2項屬初層次同理心之運用，而第3項包含反應情感與面質的同理心技巧，則屬高層次同理心，宜建立良好的諮商或治療性關係始為之。

四、描畫未來，給予展望

有些人已認清問題、也認為需要改變，但是對於改變要「何時開始？」則毫無頭緒，以致於一日拖過一日，舊有的不良習慣仍持續，因為個案找不到「立即開始」的動力。此時，「描畫未來」的技巧就能派上用場。

當個案不想持續舊有不良生活習慣時，他必定對「新生活」是有一些期待的。以吸毒者為例，治療師可以提示問句，請個案描畫十年後的自己：「在哪裡？」、「身邊有哪些家人？」、「做什麼工作？」、「結婚了嗎？」、「有自己的房子了嗎？」、「有小孩嗎？」、「幾個是男孩還是女孩？」、「還在吸毒嗎？」、「還在被關嗎？」。

問句越具體、越巨細靡遺，越能幫助個案具象化他所想要的生活。同時仔細觀察個案在回答時的表情、其他成員傾聽的表情，對於美好的未來，原來是多麼令人神往、期待。

因此可以想見，打鐵趁熱，治療師的下一個提示問句為：「該怎麼做才能達到你所想要的未來？」，將時空帶回此時此地(Here And Now)。這些問句透露了一個訊息：你規劃的「未來藍圖」和「現在生活」如果大不相同，那你需要現在就開始改變。

請注意，這個未來是個案自己規劃的，這是他自己的選擇，因此，他也應該為自己的未來負起行動的責

任。在團體中進行描畫未來的活動亦具有契約效應，據此引導成員加深對自己生命的責任感。

五、主動協助、辨識並接納個案的個別差異

和一般自願性團體不同，治療師在非自願性團體中的角色較為主動積極，治療師是團體秩序的維護者、團體運作的催化者、成員問題的解決者，尤其在團體初期成員彼此仍陌生時，治療師是團體運作的核心。每一位成員都希望自己在治療師心中是特別、獨一無二、受到重視的，即使那些特別沉默的個案，當治療師將成員姓名或問題張冠李戴時，也會感到不舒服。同樣地，指明誰是問題人物或對某位成員賦予標籤均是不智之舉。

治療師的功課就是仔細辨識出個案目前所處的改變階段，並提供較為主動的協助。但隨著團體成員意識到自己問題並決定改變，則將改變的責任逐步回歸到個案身上。例如對處於戒癮改變階段為「準備期」的個案，其已知道自己有問題且需要採取一些行動來改變，此時領導者可以從可能改變的方向或努力的步驟，在團體中進行問題解決策略之討論，例如以腦力激盪法共同討論具體可行的行動，一旦其進入「行動期」能按既定的規劃進行實際行動，並將改變的責任逐步回歸到個案身上，此時個案所需要的是支持與鼓勵，持續讓其了解你相信他有能力可以改變，且對他保持復原具有樂觀的態度是十分重要。

每個成員的動機程度可能不一樣，隨著時間的推演，即使是同一團體內的成員，可能面臨的改變階段也有極大差異。團體的目的是催化個案改變的動機，而非將大家的動機都提升到同一階段，讓個案能夠依自己的腳步改變，並擔負起自己的責任，治療的目的莫過於此。

肆、結語

在監禁環境(如監所)帶領非自願性團體，當然會比較不容易。放慢腳步、延長團體次數，是促成個案改變的不二法門。有的治療師認為，團體次數至少要20次以上，依據筆者的實務經驗，團體次數延長15次(或以上)，團體凝聚力與動力才會較為流暢。即使是監禁環境中的自願性團體，成員大概也需在第6~7次才開始能放下一些心防進行自我坦露，治療師有很大的心力，其實是用在處理「信任感」與「安全感」上。曾見過治療師對於成員的「不識好歹」、「挑釁」而火冒三丈，之前辛苦建立的治療關係就如此付諸流水。

團體治療是科學與藝術的結合，有效的團體領導者需不斷的充實與修正技術，對歷程保持敏察並不斷累積經驗。領導者得隨時保持自我覺察、彈性與開放性，並

以溫暖、同理與積極的基本態度來面對這些非自願性個案，以免受自我情緒的干擾或個案的阻抗，使得團體推展困難、傷及自身及個案。團體領導者也必須充分地認識到阻抗是團體歷程中不可避免的事件，是成員對自身參與團體過程中冒險行為的自然反應。團體領導者對它的認識、接受與處理衝突的方法對團體的進展有著重要性的影響。

認知行為學派認為：每一種情緒的背後都有想法，同理，每一個阻抗的背後都有原因，即使個案自己也不

清楚自己為何會如此做。試著找出來、試著傾聽個案背後的心聲，幫助自己找到繼續堅持的目標、抓住個案每一個微小的改變，給自己、給個案鼓勵，團體療效正要發揮呢！

註：Prochaska等人(1992)提出物質戒癮的「改變階段」，包括：「懵懂期」、「沉思期」、「準備期」、「行動期」、「維繫期」及「復發期」等六個不同階段，可用來評估物質成癮者的戒癮動機程度。

「有無繼續施用毒品傾向」評估相關問題之探討

新店戒治所心理師 江瑞娟、梁蕙珊、陳秀卿

一、前言

毒品危害防制條例自民國87年實施以來，讓國內許多矯正、醫療及社會工作等領域的專業人員，投入在相關觀察勒戒評估與強制戒治處遇中，使更多的專業人員對本土毒品施用之現況、與毒品相關的知識有更進一步的了解，並逐漸累積對毒品使用者之評估及處遇的經驗。無疑地，毒品危害防制條例的實施對防制毒品危害的貢獻自在話下，只是在本條例實施10年來，實務工作者也不難發現毒品危害防制條例所制定的觀察勒戒、強制戒治相關評估與處遇過程，仍有諸多需要改善之處。

因應上述情形，社團法人台灣成癮科學學會於98年11月13日假行政院衛生署八里療養院國際會議廳舉辦「臺灣鴉片類替代療法及有無繼續施用毒品傾向北區研討會」，會中邀請了諸多現行從事替代療法，及參與評估「有無繼續施用毒品傾向」的相關醫療及司法人員，希望就現行的替代療法建立一般性的臨床治療建議，及對「有無繼續施用毒品傾向之評估標準」的修訂進行討論，學會用心的態度令人肯定。

當日研討會中各方與會人員皆針對「有無繼續施用毒品傾向」評估標準的修訂，提供了許多真知灼見，但多是從參與「有無繼續施用毒品傾向」評估之工作者的角度出發。然從筆者等在戒治所的實務工作經驗，常有機會聽到受戒治人在入所後對自己或他人被裁定戒治一事感到不合理與不公平的心聲，常見的抱怨及批評如：「心理醫師問沒幾句話，一分鐘不到的時間，看也沒看我，就給我裁戒治！」「我的前科都已經10多年了，為什麼還被算到評分裡？」「為什麼有人勒戒2、3次仍能出去，我第一次勒戒就來戒治？」「為什麼有人以前勒戒過，又是用海洛因的就可以出去，我只是用安(安非

他命)，也沒用幾次，也沒前科就被裁勒戒和戒治！」…等等，上述說法雖不排除是受戒治人主觀的認定，但仍反映出他們在所謂『吸毒是一種成癮疾患』的評估過程中所感受到不被尊重、被草率決定的不公平感受。因此，本文希望根據參與此次研討會評估工作者所提的問題，及筆者們在實務工作中的觀察和受戒治人的主觀反應，從臨床心理學的角度，對觀察勒戒裁定戒治處遇之評估內容及過程，所可能呈現的問題，提出一些意見，以供相關人員參考。

二、現行評估作業中常見之困境

以下先從評估目的、評估過程、和評估工具內容與標準3方面，在現行評估作業中常見之困境析述之：

(一) 評估目的方面：

究竟要篩選的是怎樣的對象，相信是在評估中必須優先澄清的問題，在現行的評估標準紀錄表中，評估標準包括了毒品犯罪相關紀錄（不論其為吸食、施打、運輸、轉讓、販賣或持有毒品等罪名），以及非毒品犯罪案件的相關紀錄（如竊盜、搶劫等），皆列入評估標準中。此外，評估表中對於受戒治人的家庭及社會功能等皆列入評分。

筆者等認為，將毒品犯罪相關紀錄、非毒品的犯罪紀錄或是家庭及社會功能列入評估計分，並非無其背後道理，畢竟在藥物依賴或濫用的診斷標準中，當藥物的使用影響到個人的工作、學業、家庭、社會人際等角色功能或牽涉到法律問題時，亦是診斷的要件之一，但這一項的診斷要件應是指個體因為藥物使用而導致功能損害與法律問題的發生。而非藉由看到離婚、家屬濫用藥物、出生破碎家庭、未與家人聯絡或法律問題等就主觀認定此人有吸毒傾向，如果要做這樣的推論，也需要有實證基礎；如果根據實徵研究發現某些犯罪行為容易

與毒品使用產生關聯，或許也可以針對目前施用毒品者常合併有的犯罪型態來加重計分，並且在執行評估時，收集足夠資訊或另案情形等來作為辨別是否與使用毒行為相關。

(二) 評估過程方面：

根據「有無繼續施用毒品傾向」評估標準的說明手冊，評估標準包含了動態因子（如行為觀察、情緒和態度、社會功能、支持系統等）及靜態因子（如毒品犯罪相關司法紀錄、其他犯罪相關紀錄、多重藥物使用、注射使用、使用期間等）的評估。回到最基本的心理評估，一般而言，評估的要項包含個人的基本資料、藥物/行為史、家庭關係、生活史、就業史等等，而評估標準紀錄表，其實是透過量化的方式，將上述文字資料簡要的呈現出來，但如果未經詳細的會談過程，很難落實動態因子評估（如環境相關因子中的社會功能及支持系統），也因此若只依據評估標準紀錄表上所列項目的有無來評分，而未進一步去分辨該項目與毒品使用的關聯，評估所得結果的有效性可能使人存疑。

且在目前實際執行層面也可發現，近年新興藥物增加，觀察勒戒中待評估者數量眾多，可投入的專業人員及評估時間、心力相對有限，因此對再施用傾向的動態性因子恐不易有完整之評估；此外，社會大眾普遍對藥物成癮者的觀感是負面的，以及被評估者於評估時容易產生的防衛、抗拒或偽善與表面順從態度的影響下，評估者於評估過程中能否覺知自己的主觀價值判斷與刻板印象而以中立態度來面對，亦會影響評估者對「有無繼續施用毒品傾向」的認定。

(三) 評估工具方面

「有無繼續施用毒品傾向」之評估標準紀錄表的存在，確實使實務工作者於評估時有所依據，然就現行評估標準紀錄表內容來看，多著重其靜態之生活狀態，較缺乏對施用者動態因子評估之紀錄；此外，也欠缺對用藥者內在資源（如：問題解決模式、壓力應對等）的了解。就心理衡鑑的角度而言，對一個人的了解應該是全面性的，才可對其後續之表現或適應有較完整的預測，也就是說評估時除了要了解它相關的內、外在劣勢外，其個人的內外優勢對其後續適應也是很重要的。

三、現行評估作業的修正建議

針對現行觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向」評估作業中常見之困境，或可思考從下列方式修正，以求改善現行的問題：

(一) 評估目的方面：

若能對觀察勒戒裁定戒治處遇的目的有較清楚的界

定，究竟是要篩選出成癮嚴重度高，或毒品濫用情形嚴重者；或者要篩選家庭支持度低、社會功能低弱再犯罪或吸食傾向高者。當評估的選取對象澄清後，除有助評估工具的訂定外，也有助評估者在評估時更能依據評估的目的，來進行標準化的評估，以降低在過程中，因方向不明確而產生對評估問題主觀詮釋的現象。

此外，也不妨回歸思考戒治制度最初設立的本意為何，究竟它是一種刑罰亦或是一種強制治療的形式？若以刑罰的觀點思考，戒治對於不慎失足的毒品使用者而言，相較於吸毒被判刑的處罰會不會是一種過當的處罰？若以強制治療的形式看待，戒治是給再復發的毒品使用者一個增加其戒毒動機及戒毒技巧的機會，只是目前對許多被裁定戒治的人而言，不論治療的效果多大，戒治仍具有處罰的性質。

吸毒除了判刑和戒治之外，目前相關法律訂有緩起訴處分措施，讓部分有戒毒動機者可以藉由醫療機構的協助來戒毒，而不用進到矯正體系來，避免對其生活造成另一種傷害，只是對於適用緩起訴對象的評估和相關醫療的配套措施，希望能有更具體而完整的規劃，那麼不但讓不同類型的吸毒者能得到更適當的治療或處遇，同時可以減少進入觀察勒戒評估對象的複雜性，進而降低「有無繼續施用毒品傾向」評估的問題和困難了。

(二) 評估過程方面：

在評估過程方面可以改善的部分包括，重新檢視評估人力及時間的限制，調整評估工作者及評估人數的數量以達到合理的比例；以及在評估者的訓練上，能落實對評估者的訓練，除了讓評估者了解動態評估的理念與方法，覺察個人對毒品使用者的主觀價值判斷之外，也能清楚評估項目或題目背後之意涵，以提高評估的信度與效度。

此外，對資料的收集應為多面向或更為確實，針對特殊個案的特殊狀況，可於評估表上註明，提供法官於裁量時做參考。

在制度設計方面，如果在現實層面不可避免遇到人力、經費、場地與主觀價值判斷的問題，那麼是否可以利用評估制度的設計來改善此種困境，例如由兩位評估者在先後不同時間點來做評估，再核對項目計分與總分是否一致，或是採取多人評估制度，經由舉辦強制戒治會議，請評估者說明給分原因後進行投票，以決定是否做強制戒治處遇的建議。

(三) 評估工具方面

當觀察勒戒裁定戒治處遇的目的有較明確的方向，「有無繼續施用毒品傾向」評估標準紀錄表將可有較清

楚的修訂方向。此外，對評估的信度與效度做實證性研究，如評分者信度和評估的預測效度等，那麼諸如有無繼續施行毒品傾向某評估標準項目是否要列入，列入後如何參考動態評估資料而做有無的認定，以及該項目的加權計分及需要戒治處遇的切割分數如何制定等等，皆會有更具體而實證的支持。此外，評估表中亦可加入毒品使用者內在資源如壓力因應、問題解決模式、持續不用毒品的時間、正常的工作與人際互動時間等正向因子的評估與紀錄。

「工欲善其事，必先利其器」，發展較具篩選意義之評估工具，除了讓實務評估工作者有較明確的工作方針外，適當的工具內容及表面效度，相信也較能讓被評

估者信服，以降低現行莫須有的不平之鳴。

四、結語

綜合上述，對觀察勒戒裁定戒治處遇之目的、「有無繼續施用毒品傾向」的評估過程，及評估標準紀錄表之現況描述及修正的建議，或有為文者主觀之判斷，然仍期盼能具拋磚引玉之效，以請醫療、法務及相關單位之長官及專家先進，為此議題勞心勞力，共思精進之方向，並讓「有無繼續施用毒品傾向」之評估更具標準化、可信度及有效性，以作為提升戒治處遇方針之前導。

法務部矯正人員訓練所 99年4月份預計辦理班次一覽表

訓練期間	訓練班次
99.01.14-99.09.13	司法特考三等監獄官班第15期
99.01.14-99.05.13	司法特考四等監所管理員班第16期
99.03.29-99.04.02	法警訓練班第1期
99.04.07-99.04.09	科員在職訓練班第1期
99.04.08-99.04.09	管理員在職訓練班(四)高雄分班第12期
99.04.12-99.04.13	管理員在職訓練班(四)第4期
99.04.14-99.04.14	管理員研習班(三)台中分班第12期
99.04.14-99.04.16	主任管理員在職訓練班第1期
99.04.15-99.04.16	管理員在職訓練班(四)高雄分班第13期
99.04.19-99.04.20	調查人員研習班第1期
99.04.20-99.04.20	管理員研習班(三)台中分班第13期
99.04.21-99.04.21	採購實務訓練班第1期
99.04.21-99.04.21	管理員研習班(三)台中分班第14期
99.04.22-99.04.22	初級救護技術員複訓班第15期
99.04.23-99.04.23	替代役管理研習班
99.04.26-99.04.28	生命教育師資培訓班第1期
99.04.26-99.04.27	管理員在職訓練班(四)高雄分班第14期
99.04.29-99.04.30	管理員在職訓練班(四)第5期

Assessment in Cells 舍房考核

Sir : 123, do you have any problems in the cell?

主管：123，你在舍房有什麼問題嗎。

Inmate : No, only a lack of English reading materials.

收容人：沒有！只是缺少英文閱讀書報。

Sir : Do any inmates bully you?

主管：有沒有收容人欺負你？

Inmate :No, they are all very nice to me?

收容人：沒有，大家都對我很好。

Sir : Have you adapted to the prison food yet?

主管：你適應監方食物了嗎。

Inmate : Everything is fine except the food is a bit salty.

收容人：除了鹹一點外，其他都很好。

Sir : If you have any problems, you can approach me anytime.

主管：如果有什麼問題，你隨時可以來找我。

Sir : Thank you.

主管：謝謝妳。

本文出自本所「監獄實用英文」教材

歡迎來稿，並請附真實姓名、身分證字號、通訊地址及聯絡電話。新聞稿每篇請勿超過六百字，文章請勿超過一萬字，請勿一稿數投，違者自行負責，如已刊登則收回稿費。本刊對來稿有刪修權，請自留底稿，原則上不退稿。投稿者請寄(333)桃園縣宏德新村180號本刊編輯部(附電子檔)或傳真(03)3591855；或傳送至:jade303@mail.moj.gov.tw

發行人：黃徵男
出版者：法務部矯正人員訓練所
地址：桃園縣龜山鄉宏德新村180號
電話：03/3206361 轉312發行部
03/3206361 轉303編輯部
傳真：03/3591855
E-mail: jade303@mail.moj.gov.tw

印刷者：金得利彩色印刷股份有限公司
電話：03/3611772
中華郵政北台字第4293號
執照登記為(雜誌)交寄
行政院新聞局出版事業登記證
局版臺省誌第九三五號