



第一章

同行迈步：

重犯性罪行 高风险人士的 更生之旅

唐可怡女士、张鸿骥先生
惩教署临床心理学家

针对干犯性罪行的在囚人士的更生服务，对维护社会安全是十分重要的。惩教署设立心理评估及治疗组（Evaluation and Treatment Unit），旨在为干犯性罪行的在囚人士，提供以科学实证为本的心理评估和治疗，是东亚地区首个针对干犯性罪行人士而设的住院式治疗中心。

ETU在过去20年一直紧贴心理治疗的科学研究，以风险-需要-反应（Risk-Need-Responsivity）原则为基础，不断更新改善心理治疗计划，例如由预防复发模型和认知行为疗法（Cognitive and Behavioral Therapy），到结合以强项为本的正向人生模型（Good Lives Model）；由院所为本的治疗计划，发展到采用治疗社群的模式；由个别治疗扩展到以小组形式进行。

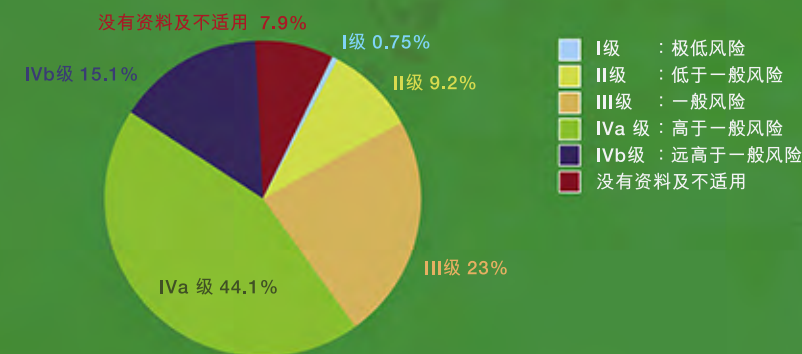
心理评估与治疗组（ETU）的高风险群组的特徵

为有效帮助干犯性罪行的在囚人士，实证为本的心理治疗是不可或缺的。大量综合研究显示，以风险-需要-反应（RNR）原则为基础的社会心理治疗，能显著有效减少性罪行重犯率（Hanson, et.al, 2009; Mackenzie, 2006; Schmucker & Lösel, 2015），实在令人鼓舞。

然而，因为高风险群组可能对社会构成严重威胁，他们往往更备受重视。根据 Hanson 及其同事（2016）的研究，性罪犯的风险等级可以分为五个标准化风险类别，由最低的I级到最高IVb级。属较高风险群组的IVa级及IVb级的人士的重犯风险，分别是第III级组别的两倍及四倍（Brankley等，2017）。

较高重犯风险的人士通常有更多的治疗需要，因此在ETU参加高密度治疗的人士多数属于第IVa和 IVb级。以2009年至2019年期间计算，属于较高风险群组的人士占了整体ETU参加的人数的60%。在此期间内参加者的再犯风险的整体分布如下：

再犯风险分布



从监狱到社区的风险管理

针对干犯性罪行的动态风险因素的心理治疗固然重要，另一方面，从Hanson及其同事（2014）的一项横跨多国的大型研究中可见，高风险群组的性罪行重犯率会随著时间有所转变。事实上，高风险群组于获释重回社区后的5年内如没有干犯任何罪行，他们重犯的机会率已降低一半以上；他们若保持10年在社区没有违法行为，重犯率就会进一步减少近一半。由此可见，犯罪纪录是预测重犯率其中一个有效的因素，但会随著时间而改变。此外，无论以获释年龄、治疗参与度、获释年份或受害者类型区分的组别，他们的相对重犯风险比率亦有类似的随著时间下降的情况。因此，长远以言，高重犯风险群组的再犯率是有可能递减的。有效的风险管理策略不但在于在囚期间的心理治疗，他们获释后最初数年的更生服务，对帮助他们中止重犯性罪行亦起著关键的作用。从以上令人鼓舞的数据可见，针对高风险群组的治疗及风险管理策略的重点，在于整全的贯穿式更生服务，包括在囚时的心理评估及治疗，以至获释重回社区后的持续关顾。

针对干犯性罪行人士的心理治疗的组织原则

近数十年来针对干犯性罪行人士的心理治疗，有令人振奋的发展。多年来临床心理学家根据风险-需要-反应（RNR）原则设计出最有效的治疗方案，这亦是今在减系低重犯的治疗上最具实证基础的理论（Andrews & Bonta, 2013）。正向人生模型（GLM）亦因为非以问题主导而逐渐广受欢迎（Ward & Mann, 2004）。最近，Carter and Mann (2016)进一步提出综合转变模型，综合了风险-需要-反应（RNR）原则和正向人生模型（GLM），勾勒出六项组织原则，为落实治疗计划提供指引。下文以两位被评估为极高重犯风险的ETU心理治疗计划参加者：Ben 和 Jerry 的更生历程来阐释组织原则，以及讨论实际操作上的考虑。为保障当事人的私隐，文中的名字皆为化名，个人资料亦已作出修改。

综合转变模型
Integrated Model of Change
(Carter & Mann, 2016)



个案研究

个案背景 1: Ben

Ben (化名) 从小就被诊断出患有多种精神问题, 包括专注力失调及过度活跃症、品行障碍和对立性反抗症。他的智力亦被评估为临界智能。其精神状况和行为问题使他的童年成长甚为艰难, 和家人的关系亦很紧张。他在学校被同侪欺凌, 学业成绩亦一直欠佳, 完成九年强制教育后便辍学从事外卖工作, 唯表现亦不理想。他自15岁起便因性罪行而多次入狱, 初期干犯的罪行相对较轻微, 例如偷窥裙底, 但后来日趋严重, 例如出现跟踪之类的行为。他从未成功完成社区监管, 曾出狱后最短五天便重犯。他在冲动、孤独、缺乏亲密感, 和以性减压方面的问题皆是构成他高重犯风险和治疗需要的重要因素。

个案背景 2: Jerry

Jerry (化名) 是家中长子, 父母后来离异。他无心向学, 并在少年时期交上坏朋友, 完成中学后投身社会工作。他在朋辈影响下, 少年时已开始服用违禁药物咳药水。投身社会后曾遭公司解雇, 在挫败的感觉笼罩下亦开始吸食冰毒(安非他命)。在叔父和当时的女朋友的支持下, 他成为推销员, 逐步踏上事业顶峰, 拥有可观的收入。然而, 他毒瘾复发, 再次吸食安非他命, 并开始盗窃, 以及偷拍裙底。经历无数次监禁, 他整个人生变得支离破碎, 最终亦结束了12年的爱情。Jerry本身是个善于交际的人, 但由于过去十多年不断进出监狱, 无法建立及维持有意义及彼此信任的关系。他将自己所有问题和犯罪行为纯粹归咎于毒瘾, 而在更生路上的屡试屡败, 令他沮丧万分。



组织性原则一：风险原则

第一个组织原则是风险原则，它是风险-需要-反应（RNR）原则中的第一个R，即心理治疗的剂量应与重犯风险成正比例，因此重犯风险越高，治疗密度亦应相应提高。

和其他在囚人士一样，干犯了性罪行的Ben和Jerry也参加了ETU的启导课程以进行全面的心理评估。参考Static-99R和Stable-2007等常用的风险评估工具，结果显示他们日后重犯性罪行的风险非常高。一般情况下，他们会获编配到高度密集治疗计划（HIP）以接受更密集式的治疗。可惜有时他们的刑期太短，不足以让他们完成整个高度密集治疗计划。尽管如此，考虑到他们非常高的重犯风险，我们仍坚持组织原则一（即风险原则）的精神，在他们每次监禁仅余的刑期中，尽可能为他们提供治疗。



组织性原则二：反应性原则

第二个核心原则是反应原则，它是风险-需要-反应（RNR）原则中的第二个R，强调心理治疗要考虑参与者的生理、心理和社会特徵，以设计出易于理解、有效和吸引当事人参与的治疗，例如为专注力不足的参与者缩短每节治疗的时间。

ETU的系统化治疗计划是以科学实证及认知行为治疗为本，并著重技能训练。对于智力相对较弱的Ben来说，学习和应用认知技巧是一个挑战。因此，将行为训练设计成更具体、直接，让他易于遵循是非常重要的。例如，临床心理学家会向他展示一般女性在街上行走的短片，这对他来说已足以唤起他的冲动，由此与他一起练习应对方法。

认知行为疗法（CBT）对Jerry而言则没有太大困难，他近年更完成了两次中度密集治疗计划。完成第一次治疗获释后，他能够在社会不犯事的情况下待了一段较长的时间。他本身解难能力强（例如，他每次出狱后都能找到新工作），但面对自己的情绪时却束手无策。当他第二次接受治疗计划时，我们灵活地将计划的单元的次序修改，以便在治疗初段提高他对情绪的认知及了解自己情感上的需要，尤其是他在更生路上的挫败感。同时，亦引用静观练习，希望他能练习把意识专注当下，留意自己当刻的经验，从而学习调节自己的情绪。幸好他相当接受静观练习，并愿意花额外时间练习。



组织性原则三：生理因素

第三至第五项组织原则，是风险-需要-反应（RNR）原则中的N，即是需要，是指治疗计划应著重处理在囚人士的犯罪因素。Carter and Mann (2016)进一步说明，这原则应该从三方面考虑——生理、心理和社会性。

第三个组织原则关乎处理在囚人士的犯罪因素时，著重强化生理方面的支援，包括脑神经认知功能，例如使用药物治疗来控制性欲亢进或异常性兴趣。

Ben由于患有专注力失调及过度活跃症，一直有接受精神科治疗，所以在他于ETU接受心理治疗期间，我们亦与精神科医生透过跨专业合作来处理他的性心理问题。与Ben探讨过利弊以后，他同意接受针对性欲亢进的精神科治疗。当他在2012年再次入狱时，因其性暴力升级的情况，所以亦加强了他的精神科治疗，至今他仍接受荷尔蒙治疗。

前文提及的静观练习，有助减弱大脑中与压力相关的神经路径活动，提升神经认知功能，遂将这练习加入Jerry的治疗中，帮助他应对情绪和毒瘾的问题。这是首次将静观练习加入ETU的预防重犯性罪行的治疗计划当中。鉴于惩教院所的环境及限制，要每日进行静观练习实在不容易，除了定时在惩教职员看守下进行静观练习外，例如身体扫描练习，亦将静观练习融入他的日常生活中，例如静观进食（Brewer, J., 2017）。由于他愿意尝试练习，就算在囚期间，他也经验到如何以不批判的态度活在当下，觉察到他的情绪及心瘾，以作出合适的回应。



组织性原则四：心理因素

第四个组织原则强调治疗计划应强化针对犯罪成因的心理资源，亦即大多数以减低重犯为目标的治疗计划中最常见的元素。例如，旨在改善情绪管理或提升分析能力的训练都应该包括在内。通过改善参与者的认知能力及情绪管理，相信治疗计划能达至更佳效果。

心理评估显示Ben明显不善处理负面情绪。具体而言，他倾向透过不当的方法寻求性兴奋，藉以解闷和减压。因此，治疗的其一重点是协助他学习其他更有效应对负面情绪的方法。由于ETU是一个以治疗社群概念运作的住院式治疗中心，他能够于在囚期间练习在治疗中学到的新技能，这对专注力和学习能力较弱的他尤为重要。Ben在接受治疗期间开始参与运动，并在离所后他仍然继续，这对他管理压力和负面情绪大有裨益。



组织性原则五：社会因素

第五个组织原则重点在于通过加强社会资源来处理犯罪因素，并指出治疗计划应协助在囚人士发展正面的社交技能和观念以改善人际和亲密关系。同时亦应该鼓励他们发展出能延伸至监狱以外的社交网络。因此，与社区组织建立伙伴合作对在囚人士重投社会是不可或缺的。



由于Ben行事冲动，因此他与家人的关系一直欠佳。除了难以结交朋友外，年少时更遭受欺凌。由于他既孤独又渴望与人建立关系，亦非常憧憬爱情，所以帮助他发展建立和维持亲密关系所需的技巧就非常重要。因此他在治疗期间一开始便学习如何建立亲密关系，学习沟通技巧和社交礼仪。

Jerry交际能力高，在人前总是表现得开朗乐观。虽然他常以正面的态度待人接物，但由于他内心其实不太接纳自己，他的人际关系一直都流于表面。随著治疗他了解自己多一点，意识到自己的心理状态，他开始能向人稍为敞开心扉。他亦承认仍然渴望亲密关系，对寻找伴侣还抱有希望；在他最后一次获释后不久，他真的如愿开展了一段惬意的亲密关系。



组织性原则六：中止犯罪

最后的组织原则就是要强化在囚人士离所后不再犯罪的动机。此原则基于理性行为理论，该理论认为某行为（例如中止犯罪行为）背后的动机取决于三个因素：信念及对后果的评估、感知到身边重要的人的期望、以及自我效能。例如通过动机式访谈法来增强当事人转变的动力，就是符合这原则的治疗元素（Miller & Rollnick, 2002）。

作为惩教署的临床心理学家，我们明白在囚人士重投社会时要改变旧习，并应用治疗期间所学，是十分困难的，尤其是考虑到Ben与Jerry复杂的临床心理问题及较高的重犯风险。因此，我们鼓励他们获释后多参与社区的支援服务。为此惩教署亦安排熟悉他们更生需求的专责团队为他们提供获释后的监管和跟进。我们还与非政府组织和宗教团体建立了紧密的合作关系，以支持他们重新融入社会。



Ben和Jerry都参加了一个由非政府机构专为曾干犯性罪行的更生人士制订的师友计划，透过社工和义工的支持协助他们更生。由此，Ben逐渐养成了定期跑步、踏单车和参与教会聚会的习惯，这都有助他应对压力。Jerry重回社区后亦建立了一些较有深度的友谊。他同样喜欢踏单车，并组织了自己的单车队，经常和一大班志同道合的朋友聚会，让他重拾久违了的满足感。

他们俩走了很长的一段路，逐步建立起亲社会行为及有意义的生活。他们不仅找回自我，掌握自己的生活，而且还能够与他人分享自己的故事和更生之旅，以帮助有类似经历的人。他们从来不敢想像自己不再是「受助的在囚人士」，而是令他们引以为傲的「帮助人的义工」。



结论

在过去十多年进出监狱期间，Ben与Jerry多次参加心理治疗，亦接受了不少社区支援服务，我们见证著他们的身份由「性罪犯」转变成机构的「义工」，实在殊不简单。在撰写本文时，Ben已经停止干犯性罪行超过四年，相比起他曾经获释后五天便重犯是显著的成就。他现在与家人的关系已有所改善，亦能够维持稳定的工作和人际关系。至于Jerry，他在获释后两年没有重犯，可惜及后因财产相关的罪行而再次入狱。他原本已两年没有吸食毒品，但在与父亲一次的争执后重拾陋习，以致他精神状态不稳而再犯案。他当然懊悔自责，但更重要的是他更理解必需要学习处理自己的情绪。今次他庆幸没有干犯任何性罪行，并对自己继续有正面的改变仍抱有希望。毕竟，更生之旅是一个持续的过程。正如曼德拉所说：「事情在成功之前，看起来总像不太可能」。

高重犯性罪行风险人士的背景各有不同，治疗需要亦非常复杂，为他们提供心理治疗从来绝非易事。有时难以想像他们怎样可以远离罪行，并在社会重新适应生活。尽管如此，确实有些曾经被视为高重犯性罪行风险的更生人士，正在社区中过著守法而满足的生活。根据过去有关干犯性罪行人士的研究及临床经验，能够应用上述以实证为本的「综合转变模型」至为重要，以这六个组织原则为基础，利用跨专业的协作，结合从监狱开始延续至社区的更生服务，能有效帮助高重犯性罪行风险人士作出正面的改变。透过适切的治疗和支援，每位曾干犯性罪行的人都可以实践有意义的改变和过一个正面的人生，实在令人鼓舞。当他们成功更生，我们亦可以生活在一个更安全和美好的社会。

参考资料

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2013). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). Newark, NJ: LexisNexis/Anderson. <http://doi.org/10.4324/9781315721279>

Beggs, S.M., & Grace, R. (2010). Assessment of Dynamic Risk Factors: An Independent Validation Study of the Violence Risk Scale: Sexual Offender Version. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 234 - 251. <https://doi.org/10.1177/1079063210369014>

Brewer, J. (2017). *The Craving Mind*. New Haven: Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/9780300227604>

Carter, A. J. & Mann, R. E., (2016), Organizing principles for an integrated model of change for the treatment of sexual offending. In Beech A.R. & Ward, T., (Eds.), (2016), Volume 1: Theories. In Boer, D. P., (Ed.), (2016), *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment, and Treatment of Sexual Offending* (pp.359-378). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118574003.wattso017>

Hanson, R.K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The Principles of Effective Correctional Treatment Also Apply To Sexual Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865 - 891. <https://doi.org/10.1177/0093854809338545>

Hanson, R.K., Harris, A., Helmus, L., & Thornton, D. (2014). High-Risk Sex Offenders May Not Be High Risk Forever. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 2792 - 2813. <https://doi.org/10.1177/0886260514526062>

Hanson, R. K., Bourgon, G., McGrath, R. J., Kroner, D., D'amora, D. A., Thomas, S. S., & Tavaréz, L. P. (2017). *A five-level risk and needs system: Maximizing assessment results in corrections through the development of a common language*. New York: The Council of State Government Justice Center.

MacKenzie, D.L. (2006). *What Works in Corrections: Reducing the Criminal Activities of Offenders and Delinquents*. New York, NY: Cambridge University Press. <http://doi.org/10.1017/CBO9780511499470>

Marques, J.K., Wiederanders, M., Day, D.M., Nelson, C., & van Ommeren, A. (2005). Effects of a Relapse Prevention Program on Sexual Recidivism: Final Results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 79-107. <https://doi.org/10.1007/s11194-005-1212-x>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). The Guilford Press.

Olver, M., Wong, S.C., Nicholaichuk, T., & Gordon, A. (2007). The validity and reliability of the Violence Risk Scale-Sexual Offender version: assessing sex offender risk and evaluating therapeutic change. *Psychological assessment*, 19(3), 318-329. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.318>

Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11, 597-630. <https://doi.org/10.1007/s11292-015-9241-z>

Tewksbury, R., Jennings, W. G., & Zgoba, K. M. (2012). A longitudinal examination of sex offender recidivism prior to and following the implementation of SORN. *Behavioral sciences & the law*, 30(3), 308-328. <https://doi.org/10.1002/bsl.1009>

Ward, T., & Mann, R. (2004). Good lives and the rehabilitation of offenders: A positive approach to sex offender treatment. *Positive psychology in practice*, 598-616. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch36>