

不可承受之重
——童年或青少年時期受性侵犯對男性倖存者的影響
陳莉¹、陳德茂

一、引言

兒童和青少年時期應該充滿天真爛漫的笑容以及愉快的回憶，幾乎每位父母都希望給自己的孩子在人生旅途中提供最無微不至的呵護。但事實上，青少年問題屢見不鮮，更因為社會現實的殘酷，導致很多孩子在貧窮、暴力下生活。

童年或青少年時期受性侵犯，似乎是離我們很遙遠的一個話題，可是根據國外研究資料的顯示，在普遍人口中，約有 13%至 16%的男孩及 15%至 33%的女孩，在不同程度上曾受到性侵犯(Polusny & Follette, 1995；Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993)。這個資料只是研究所覆蓋的範圍，還不包括隱性的案件，由此可見，每 100 個孩子成長的過程中，至少有 10 個會經歷別人對他們不當的性侵犯，而處於懵懂、無助的年齡階段，讓他們面對如此的事件不知所措。

關於兒童青少年受性侵犯的研究並不少見，但多數只是集中在女性倖存者(Ullman & Filipas, 2005)，對於男性倖存者的研究並不常見，特別在華人社會，「性」仍然是個敏感的話題，加上特殊的男性性別定型，導致研究並沒有太多的發展，從而服務亦有斷層(陳德茂，2009)。對男性倖存者的研究雖然有限，但在有限的文獻中我們還是不難發現，在童年或青少年時期被性侵犯，會對受害者日後的生活產生負面的影響，這些影響有如抑鬱、有自殺傾向、濫用藥物、性成癮、薄弱的人際關係、同性性取向等(Dube et al., 2005；Garnefski & Diekstra, 1997；Putnam, 2003)。

¹本文作者：

陳莉小姐，國際社會服務社，學校社工，電子郵箱：clc520@hotmail.com

「性」，在華人社會仍然是一個令人難以啟齒的話題，而受到性侵犯的男童們可能面對更多的障礙，因為年少時受性侵犯時懵懂而不敢反抗、長大後的性別定型等因素，而找不到解決問題的介入口。本文將深入探討男性在童年時期受性侵犯後，對他們日後生活造成的影響，以及他們在求助時所面對的困境，希望引起前線工作者及社會大眾對於童年受性侵犯的男士的重視，並對日後跟進工作起到一些借鑒作用。

二、文獻回顧

本章節主要分為三個部分，透過過往相關研究及文獻的回顧，我們將總結出(1)同為性侵犯倖存者，但是對於女童及女士的關注遠遠高於男性；(2)男性在童年受性侵犯後對他們日後生活造成的影響；(3)如果沒有相關服務跟進男性倖存者的情況，或對他們的創傷治療不當(maltreatment)，那麼會造成怎麼樣的後果。

(一)、男女大不同？童年受性侵犯對女性的影響

一提到「性侵犯」，我們很容易就聯想到女性為受害者，男性為施暴者，這無疑是男女不同的體貌特徵所致。而讓大家容易忽視的是，在青少年或童年時期，男女在身體上並沒有太大差別，無論是面對陌生的施暴者還是熟悉的施暴者，他們都在生理和心理上都不易做出反抗。當下的研究及服務似乎有點一面倒的情況，既是重心都放在女倖存者身上(Cermak & Molidor, 1996；Cawson, Wattam, Brooker, & Kelly, 2000；Putnam, 2003)。

在研究女孩受性侵犯的個案中，大多數都是肯定了女孩在受到性侵犯後的創傷。大量文獻均指出若兒時受到性侵犯，會對成長有不同的影響。大多數的倖存者都會遇到人際溝通困難(interpersonal difficulties)(Donhauser, 2007)，基於他們不善於與人相處，他們可能表現出較弱的一面，別人會對倖存者產生輕視的態度，

以至他們都可能產生再被侵犯(revictimization)(Beitchman, Zucker, Hood, daCosta, Akman, & Cassavia, 1992 ; Briere, 1992 ; Donhauser, 2007) 。性侵犯對於受害者還會造成其他心理上的創傷，這些徵狀包括：焦慮(anxiety) (Beitchman et al., 1992 ; Briere, 1992 ; Donhauser, 2007) 、抑鬱(depression) (Beitchman et al., 1992 ; Donhauser, 2007) 、失去自我控制的能力(lack of self-care)(Donhauser, 2007) 、濫用物質(substance abuse)(Wolfe, Francis, & Straatman, 2006) 、身心症(psychosomatic syndrome)(Ullman, 2003)等。這些徵狀都令倖存者抱著負面的世界觀，不太相信人與人之間的關係，以至倖存者都自我排擠。亦有些倖存者因孩童時的經歷，他們都有機會患上邊緣人格障礙(Borderline personality disorder , BPD)(Beitchman et al., 1992 ; Briere, 1992 ; Donhauser, 2007)及離解性人格障礙(Dissociative identity disorder , DID)(Beitchman et al., 1992 ; Donhauser, 2007) ，使他們更難建立較好的人際關係。除了上述的徵狀外，倖存者亦可能患上創傷後壓力失調(post traumatic stress disorder , PTSD) ，他們會出現恐懼、焦慮和精神無法集中等問題。這都是基於性侵犯對於倖存者來說，令到他們無法與他人一樣生活。從上述研究的結果可以看出，針對女性童年性侵犯受創的研究並不在少數，所以亦有相關跟進的服務。有學者(Macy, 2007)提議在介入女性倖存者的時候應全面瞭解受害人的背景、發生侵犯的具體情況、受害者身邊的資源、以及受害者潛在選擇的應對方式。

為何男性倖存者的研究和服務較少？究其原因主要有兩方面，首先，男性主動向外界求助較女性少，所以令我們感覺男性童年受性侵犯的情況沒有女性那樣嚴重(Lamb & Edgar-Smith, 1994 ; Ullman & Filipas, 2005) 。一項研究發現，女性較容易向外人告知自己曾受性侵犯的事件，而且較容易獲得同情及正面的回應(Ullman & Filipas, 2005) ；其次，男性的性別定型讓他們認為自己必須是強者，從而導致他們不情願向外界承認自己曾受到侵犯，而負面的社會回應亦抑制了他們發聲的可能性(Sinnema, 2006) 。

(二)、童年受性侵犯對男性日後生活造成的影響

實際上，童年或青少年時期受到性侵犯對於男性日後的影響亦十分深遠。雖然有研究指出男童受性侵犯的比例為 13%至 16%(Polusny & Follette, 1995)，但另一項在大學進行的研究中發現，參與的 187 位男性大學生中，有 49 位(26%)曾在 18 歲或以下受到性侵犯(Abdulrehman & DeLuca, 2001)，由此可見，男性童年受性侵犯的比例並不少。

和女性一樣，對他們自身來說，童年受性侵犯的男性往往會在成年後有抑鬱 (depression)、焦慮(anxiety)、自我形象低下(low self-esteem)、性方面的問題 (Beitchman et al., 1992 ; Gold, 1986 ; Lisak, 1994)、自殺傾向(Beitchman et al., 1992 ; Briere, 1992 ; Finkelhor, 1990 ; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996)、濫用酒精或藥物(Alaggia & Millington, 2008 ; Saladin, Drobos, Coffey, Dansky, Brady, & Kilpatrick, 2003)、感到害怕或暴躁(Browne & Finkelhor, 1986 ; Lisak, 1994)、以及內疚(Lisak, 1994)；在社會層面上，男性倖存者難於與他人建立親密關係，對他人有一種強烈的不信任感，這可以歸咎於在性侵犯事件中，他們感到被背叛，而當他們向外界提起時，又只會得到負面的回應，這種情況一而再地發生，所以他們不知道怎麼與他人建立關係(Jehu, 1992 ; Lisak, 1994 ; Widom & Ames, 1994 ; Abdulrehman & DeLuca, 2001)。雖然這些症狀在女性倖存者身上亦有發現，但是有學者指出這些症狀在男性倖存者身上有過之而無不及(Salter et al., 2003 ; Denov, 2004 ; Spataro, Mullen, Burgess, Wells, & Moss, 2004 ; Walrath, Ybarra, Sheenan, Holden, & Burns, 2006)。

國外學者(Alaggia & Millington, 2008)對 14 位童年受到性侵犯的男性進行一項研究，結果發現男性在童年受性侵犯後，較多採用回避地態度或濫用藥物酒精來遺忘這樣的事件，在他們之後的成長過程中，較易有行為偏差和暴力傾向；此外，

事情發生時多數受訪者仍處於青少年時期，因此性侵犯讓他們對性產生好奇，所以相對其他正常成長的孩子較早接觸「性」，讓他們之後的生活也時常與「性」相關，例如受害者成為性成癮(**sex addicted**)者或者性暴力(**sex aggressive**)；再則，與女性有別的是，男童在受到性侵犯的時候，多數亦主動配合施暴者，雖然是受害者，但他們自己也會在被侵犯過程中享受性愛帶來的愉悅，正因為這一點，讓他們日後感到內疚、迷惑、甚至羞恥，所以也導致他們難以啟齒、不知道如何去求助。以上研究結果和本土最近的一項關於男性童年受性侵犯的研究相類似（陳德茂，2009），值得注意的是在女性的個案當中，女性對於被侵犯會感到自己被佔便宜；但對於男性來說，男性在被侵犯時較女性容易產生生理反應，男性所感到的矛盾是較新的發現。他們很想反抗侵犯事件，但生理反應卻似是出賣了自己在回應配合著侵犯者，一方面感到不道德欲停止、一方面又「享受」那來自生理刺激的過程。他們知道這是不道德，但同時對於有「賺到」之感，感到自責。這矛盾的感覺影響著倖存者日後的生命，他們會追求那新鮮的刺激，但又背負著歉意和內疚。迷惑、羞恥、不規律的性生活模式，可能一直會伴隨著這群男性倖存者，日復一日結果便導致男性倖存者日後生活的糜爛、無望、及孤單，因為這是一個惡性循環。

最後，還有一個特別的地方，在於當男童受到性侵犯，很多時候在發生侵犯事件的當下，他們並不覺得自己是在被侵犯，而認為是一種表達愛和關懷的表現 (Alaggia & Millington, 2008)，在 Abdulrehman 和 DeLuca(2001)的研究中，49 位受性侵犯的參與者中，有超過七成的受訪者並沒有意識到自己受到侵犯。綜合社會關注男性倖存者的意識較低，以及男性倖存者本身的性別定型及內心的困惑，因此社會服務在這一塊舉步維艱。

(三)、 治療不當(**Maltreatment**)對男性倖存者造成的影響

男性倖存者較不易向外人提及自己曾受到性侵犯的遭遇，因為這有悖於他們男性

強硬、應該保護自己的形象，而且即使向外人提及，多數情況他們可能獲得負面或調侃的回應，這亦讓他們向外人求助的可能性降低(Alaggia & Millington, 2008)。有學者(Sinnema, 2006)引述一名醫院護士面對男性受性侵犯的案主的反應，「在西方社會男性的形象與受性侵犯的事件感覺完全不可能有關聯，當男士們來求助，如果施暴者是男性，我們會懷疑受害者本身就是同性戀者，如果施暴者是女性，我們還會調侃他們，認為這是天大的好事都能給你所遇到。」由此可見，男性童年受性侵犯的情況並不被人所重視，甚至總是大事化小，小事化了(Denov, 2004)。再加上在上文中提及，男性本身在侵犯事件後產生的迷惘及內疚，讓他們無所適從。

許多文獻都指出負面的回應以及缺乏社會支援，會讓男性倖存者更難從受侵犯事件中復原(McNulty & Wardle, 1994 ; Ullman, 2003 ; Ullman & Filipas, 2005)。而實際上針對男性倖存者負面的回應層出不窮，甚至自己的家人朋友或專業人士，亦難免會給予不充分的情緒支援(Paine & Hansen, 2002)，因此便會造成他們的自責(McMillen & Zuravin, 1997 ; Owens & Chard, 2001)、回避(Long & Jackson, 1993)，及創傷後症候群(Ullman, 1997 ; 2003)。

不當的回應及治療無疑對男性倖存者是再一次受創的經歷(re-traumatized)，更強烈的背叛和無助感侵襲著他們。童年受性侵犯倖存者若得到不當或不足的治療，會有更高的可能性發生犯罪行為(Widom & Ames, 1994)，這一點其實可以得到證實。雖然在一般的人群中男性童年受侵犯的人數比例少於女性(男性 13%至 16%；女性 15%至 33%)，但在一些特殊男性的群體中，曾遭受性侵犯的男性比例大大上升，例如：在男性精神病患者中，約有 26%至 38%的男性曾在童年受到性侵犯(Bernstein et al., 1997 ; Jacobson & Herald, 1990)；在青少年性侵犯者之中，有 39%的男性施暴者曾在童年遭性侵犯(Ryan, Miyoshi, Metzner, Krugman, & Fryer, 1996)；在美國縣級監獄中，有 59%的男性囚犯曾遭受性侵

犯(Johnson, Ross, Taylor, Williams, Carvajal, & Peters, 2006)；還有 76%的男性連續強姦犯曾在童年受到性侵犯(McCormack, Rokous, Hazelwood, & Burgess, 1992)。相信這些資料並不是偶然現象，這些數字足以引起我們的重視，如果採用不及時或不當的方式對待男性倖存者，那麼變會演變成更嚴重的社會問題。

三、 個案研究

(一)、 個案一

阿成，三十四歲，已婚，在六、七歲的時候遭到表姐的性侵犯，共發生兩至三次，用阿成自己的話來形容他的心情，他選擇「興奮」。

阿成出身於一個中產家庭，從小都接受良好的教育，在一次家庭聚會中，十七歲的表姐將其帶進自己的房間並對其進行騷擾，即讓他觸碰自己的性器官。當時阿成只有六歲，在害怕的同時，他感到好奇和興奮，因為這是他從未有過的經歷。之後這樣的事情又發生了一、兩次，表姐讓阿成不要告訴家裡人，他並沒有覺得什麼不妥。自此以後，阿成對男女的身體產生了好奇，在他當時的朋輩當中，他似乎感到有種莫名的優越感，甚至會「教導」朋友們，因為他比同齡的小朋友知道更多。在阿成 12 歲左右的時候，他開始手淫，這樣的狀況大約持續了兩年，直到他十四歲時便有了第一次的性經驗。

中學時父母便送阿成去國外求學，在 14 歲至 30 歲這個階段，他自己說生活完全被「性」所圍繞，根本沒有辦法做其他的事情，學業、事業都被放在一邊，他不知道什麼是「愛」，不會與異性建立一般的朋友關係，在他眼中，愛就等同於性，在他交往的女朋友中，有一部分亦是因為過度地性生活而導致分手。當阿成回到香港結婚後，他仍然不知道什麼是「愛」與「責任」，從事音樂工作的阿成生活作息不規律，亦經常有機會接觸年輕女性，頻頻克制不住地出軌，又要不斷

找藉口來寬慰妻子，讓阿成覺得疲累，但又停止不了，他會用安眠藥來麻痹自己來換取一夜安睡。在他看來，他享受征服女性的感覺，但現在的生活狀態讓他感到迷惘。他認為現在的生活狀況和當年受性侵犯的遭遇有關，好幾次他都想鼓起勇氣和家裡人坦白過往的種種，但又害怕摧毀了父母眼中好兒子的形象，亦會破壞表姐現在的家庭。

從阿成的故事中我們可以看到過往被表姐性侵犯的事件中，遺留下給阿成的問題多不勝數。首先，他過早地接觸「性」，讓他感到好奇，並在之後的大約十五年時間裡，不斷享受著這份「刺激」的感覺，以致成為一名性成癮患者(Alaggia & Millington, 2008)。普遍來說，大部份人對於第一次性經驗都印象深刻。而在性侵犯的倖存者都是一樣，他們對性的印象會像海綿一樣，把侵犯的過程吸收，每一個動作，每一句說話，都深深影響到他們。有部份的倖存者會把這海綿中的知識、過程等慢慢滲透於其後的生活中。他們部份或會在性中找到樂趣，沉溺在與性有關的活動中，造成性沉溺。亦有倖存者指出他們對同性感興趣，使他們成為同性戀者。這些的男性倖存者在 3 – 14 歲時受到性侵犯，他們正處於一個剛發育及青春期的青少年，他們還在學習認知不同事物的期間，被迫接觸了「性」，受到性侵犯。他們有些覺得不知所措，也有些覺得「性」比較新奇，於是開始不斷接觸。

其次，阿成不知道怎麼處理與異性之間的關係，認為和他們的交往無不外乎都要通過「性」，他不知道怎樣拒絕女性，同時也覺得能用「性」來征服女性讓他感到愉悅和滿足，雖然他已經結婚，但這種行為無論如何都停止不了。侵犯事件對於侵犯者帶來長久性的影響，他感到有所迷失，像是自己被人操控著，失去了自我。在經歷一段時間的自我懷疑、內心掙扎、拒絕接受有這過去的自己，對自己的生命缺乏了控制感及安全感。阿成努力嘗試從權力和控制當中找回自己，這是一個向自我交代的過程，以行動向自己說明，要跟過往毫無防衛能力的小孩說再

見，重新給予自己一個新的地位(Breitenbecher, 2001)。或許這就是「征服女性」給他所帶來的快感。

再則，阿成需要靠長期服用安眠藥來幫助睡眠，是濫用藥物的一種表現(Wolfe et al., 2006)。對現實生活的迷惘，對太太及家人的內疚，對過往侵犯經歷的揮之不去，再加上工作的壓力，讓阿成需要靠安眠藥來換得安睡，來停止對自己痛苦的折磨。這種情況亦是童年受性侵犯倖存者身上普遍發生的情況，同時亦是男性發生概率高過女性的情況。

最後，他感到孤單迷茫，因為他不知道是否需要向家人坦白過往和表姐之間發生的事情，害怕因此會傷害到更多的人，也害怕向外人坦白後得不到正面的回應(Paine & Hansen, 2002)，這樣會讓他再次受到傷害。侵犯事件不僅影響到當事人身心成長的發展，更對他們日後家庭建立、關係的發展有深遠的影響。他們對伴侶和家人失去信任，害怕與人建立更緊密的關係。同時，他們不再信任愛情，更認為「性」只是一種滿足彼此慾望的工具，扭曲了家與愛情的真意義。

(二)、個案二

阿強，四十歲，未婚，同性戀者，與同性伴侶同居，在其4歲至14歲這十年間，不斷被父親性侵犯及母親身體虐待，阿強對這一切感到「混亂」。

阿強出生在一個並不富裕的家庭，有一兄一弟，和父母同住在一室的公屋。父母關係似乎一直不太好，年幼的阿強並不知道其中的原因。有一次一家人從家鄉回到香港，阿強和父親睡一張床，母親和哥哥還有弟弟睡一張床。半夜父親突然對他撫摸，並要求阿強觸碰自己的器官，阿強不明白這代表什麼，但按照父親的要求一直照做，有了這第一次，在往後的十年中這樣的事情便一直重複著。阿強自己說，一家人的關係很奇怪，母親一定知道他和父親之間發生了什麼，因為家並

不大，而且同居一室，母親沒有可能渾然不知，但他從來沒有向母親求證過，他也不知道父親是否有對自己的兄弟用同樣的方式對待，他只記得母親從來不會表揚自己，一直以暴力相向，而對於哥哥和弟弟，似乎並沒有像對待自己一樣嚴苛。

在學校裡阿強從小就習慣了被老師數落；在朋友之間，也習慣了大家的欺凌。他從來不敢做出反抗，被人打、罵，在他看來是理所當然，都是自己做的不夠好所導致的，他沒有任何信心。正因為如此，所以只有在父親親吻他、愛撫他的時候，他才覺得自己不是孤單的、自己還是有人愛的。不知道是否因為父親畸形的愛和母親的暴力，後來阿強便慢慢習慣了男性給予他的愛和關心，而成為一名同性戀者。

成長中所有的一切阿強都習慣默默忍受，並不斷怪責自己做的還不夠好，凡事都苛刻自己。直到十幾歲的時候他接觸宗教，在教會中教友們給予的支援和關懷，讓他意識到之前生活的畸形，而漸漸與父親斷了這種不健康的關係。慢慢地，他會向外人訴說自己的故事，來解決自己成日壓抑、鬱悶的情緒，以及無望的未來。現在回首，阿強對父母會有怨恨，但他仍秉著一份責任心，與父母維持著基本的關係。

阿強與阿成的情況有很大的差異，他們在童年所受到性侵犯施暴的對象亦不同。在阿強的個案中，首先阿強因為過往的經歷，即父親的性侵犯及母親的身體虐待，而對自己的能力產生質疑，他的自我形象低下(**low self-esteem**)(Finkelhor, 1990 ; Mullen et al., 1996)。在性侵犯的過程中，倖存者大多都感到自己很無力，沒有辦法保護自己，以致他們在日後的生活，與人相處時，都感到困難。他們甚至不相信這個世界，其自尊感及自我價值都出現了負面影響，他們開始質疑自己的價值是否比人低、「比人差」，更懷疑自己的判斷力、決策及感覺。他們都會作出自我隔離、排擠他人，或刻意取悅別人的方式，以此方法來保護自己，免得自己

再受傷害。

其次，阿強有抑鬱症的症狀，並對未來不抱有太大的希望(Donhauser, 2007)。性侵犯事件出現及其造成的影響，與案主當時身處的成長環境，或許有著密切的關係。大多侵犯事件的發生並不是偶然，只單一地看侵犯事件似乎讓人不能掌握細節及其影響，阿強生活在不愉快的家庭，缺乏溫暖和家人支援，以致事件的後遺症及傷害更大。長期在這樣壓抑的環境下生活並得不到支援，加上性侵犯和身體虐待，讓阿強感到連身邊最信任的父母都會背叛自己，得不到成長過程中應有的呵護，因此造成阿強的情緒病。

還有，阿強的性取向為同性戀者，不難發現，當一個男性被同性侵犯後，他們或會覺得對於自己或別人的身體有興趣。有倖存者指出自己受到男性侵犯後，他們會容易把集中點和注意力傾注在男性的身體，甚至是他們的性器官上(Garnefski & Diekstra, 1997 ; Putnam, 2003)。在阿強的成長經歷中，母親給予的始終是虐待，而雖然父親對他的愛撫是一種畸形，但是在他幼小的心靈中和灰暗的生活中，唯一讓他感到溫暖的就是父親的愛撫，這是他在童年中最缺乏的必要元素，而這元素只有在父親畸形的愛中獲得。或許正因如此，對阿強日後的性取向造成影響，對同性更易產生「愛」和「依靠」的感覺。但是同性戀和異性戀性取向的問題，仍需要在心理和生理上獲得雙重的考證，所以，在此筆者只是初步判斷阿強的同性的性取向與童年的經歷有關，但不排除阿強生理上亦偏向同性戀者的傾向。

以上兩個個案讓我們瞭解到，童年或青少年時期受到性侵犯對於男性來說，他們所承受的壓力和後遺症並不亞於女性，在事實的個案面前，一切關於男性倖存者的理論似乎都得到了印證。這讓我們不禁感歎，可以提供一些什麼給男性倖存者來幫他們更好地面對這份創傷？又或者社會服務機構和政府要怎樣防範如此悲劇的發生？實在值得我們深思。

四、討論及建議

青少年時期會面對各種的問題，有些是自己所導致的問題，而性侵犯無疑是被動和無奈的問題，特別是男性，面對性侵犯，更讓他們有口難開。要改善這樣的局面，筆者提出以下幾點建議以供參考。

首先，大眾要以開放的態度來對待與「性」有關的話題。如今社會高速發展，傳統的觀念也在不斷更新轉變，雖然現在在「性」的問題上比過往開放了許多，但對「性」有關的社會問題，大家的觀點仍然太保守，以致於很多社會服務仍然跟不上，似乎提供與此有關的服務都是一種恥辱。所以，開放的態度是開展性侵犯倖存者工作的一大必要因素。

其次，每個個案亦有其獨得性，由事件發生、處理方法、其後影響等都是多元和複雜的，瞭解案主內心最真切的需要是治療的核心(Kahn, 1997)。而且正如前文大量研究顯示，男性倖存者並不善於打開自己的心扉來向外人求助，社工敏銳的觸覺亦能為工作帶來便攜。侵犯事件中眾多的因素造成對案主今日的影響，令個案變得多元。本研究曾綜合了一些侵犯事件對受訪者的影響，但這不是要定型一般性侵犯倖存者的影響和個人應對方法(coping)，它反而是要補充一點，讓同工瞭解此類個案的多元複雜性，不再以定形(stereotyping)而是要靈活的手法處理個案，否則性侵犯事件可能只被概括成一個代號，而每件事件的內容、背景、空間、年紀、涉及的人、事後處理、個別感受、支援的人、其後的經歷都容易被忽略。因此，以開放的態度對待個案是非常重要的(Grauerholz, 2000；Ullman, 1999)。

另外，社工在接觸個案時，應該有很大的機會接觸到服務對象的性傾向、性的觀念、性愛好或習慣等部分。例如在上述兩個個案當中有性沉溺或性癖好的對象及

同性戀者，社工如何看待這些非主流社會文化所接納的性觀念呢？撇除了主流的道德觀，每個人認為的「性困擾」都不同，例如有些人認為同性戀、迷戀背部、愛上男性性器官、每天進行性行為或是性沉溺等是性怪癖者(**sex deviant**)，不同的人會對這些行為是否「性困擾」及「性扭曲」有不同的理解，服務使用者會否被社工定型為有「性困擾」或「性扭曲」呢？社工持主流社會的道德價值觀對待服務使用者，會否令部分欲求助的人士感到被拒絕？他們的性觀念應該是案主自決的觀念下被完全接受，或是社工會充當社教化者改變他們的觀念呢？服務使用者的「偏差」性觀念會否只被待看成被性侵犯的後遺症？被當作後遺症與被當成個人選擇，直接決定了社工的介入處理手法，而結果可以截然不同。

再則，社會服務機構多數社工或醫護人員為女性，這對男性倖存者求助的欲望可能起到抑制的作用。由於倖存者在被侵犯後對性別有較「絕對」的看法，很容易統一化、定型化同性或異性的特徵。大部分被受訪者心中已對某性別有負面的定型，性別與他們的安全感掛勾，例如有些會對異性工作員表現不信任、拒絕和不自然。這種性別形象定型，正影響著倖存者使用服務或向外尋求幫助的情況。因此，不同性別的工作員也可能與某部分此類服務使用者較難建立信任關係，這也是為一般服務使用者與被性侵犯者提供服務的分別，以及可能遇到特別困難的地方。這是一個值得作出深入探討的地方，因為這正是影響著給予社會服務的社工的性別，或影響倖存者對輔導服務接受與否的因素之一。

最後，家庭應該是給每個孩子提供溫暖的地方，而不是讓他們感到無助及受傷害的地方。在孩子受到性侵犯的個案中，多數為熟悉的朋友或者親人所為，所以，防範家庭暴力及保護孩子的權益亦是相關部門應考慮的因素。

五·總結

「性」是一個敏感的話題，孩童和青少年理應不會與此沾邊，但因為世事無常，

有些孩子被迫生活在那樣的環境之下，特別是男童，而當社會大眾覺得被性侵犯的女孩更無助，因為她們手無縛雞之力，但事實上，同為孩子的男生，又有什麼反抗的能力呢？

本文深入探討了男性在童年時期受性侵犯，對他們日後生活造成的影響，以及他們在求助時所面對的困境，加上兩個個案研究，讓我們活生生看到這群男性倖存者生活在水深火熱之中，而現有的服務仍跟進不上。政府和大眾對於男性倖存者求助的敏感度及容忍度有待提升，同時，防範家庭暴力及性侵犯的力度仍需要加大，這樣，才能有效地保護兒童及青少年，免受日後不必要的煎熬。

參考書目：

- 陳德茂 (2009)。被遺忘的主角：反思男性性侵犯倖存者的創傷研究報告。香港：香港公益金。
- Abdulrehman, R. Y., & De. Luca, R. V. (2001). The implications of childhood sexual abuse on adult social behavior. *Journal of Family Violence, 16*(2), 193-203.
- Alaggia, R., & Millington, G. (2008). Male child sexual abuse: A phenomenology of betrayal. *Clinical Social Work Journal, 36*(3), 265-275.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 16*(1), 101-118.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(3), 340-348.
- Breitenbecher, K. H. (2001). Sexual revictimization among women: A review of the literature focusing on empirical investigations. *Aggression and Violent Behavior, 6*(4), 415-432.
- Briere, J. (1992). Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(2), 196-203.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research *Psychological Bulletin, 99*(1), 66-77

- Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S., & Kelly, G. (2000) Child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. London: NSPCC (The National Society for the Prevention of Cruelty to Children).
- Cermak, P., & Molidor, C. (1996). Male victims of child sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(5), 385–400.
- Denov, M. S. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: A qualitative study of male and female victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10), 1137–1156.
- Donhauser, S. (2007). Examining the role of shame as a mediator of childhood sexual abuse and self-injury. Doctoral Dissertation, St. Mary University.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430–438.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and practice*, 21(5), 325-330.
- Garnefski, N., & Diekstra, R. F. (1997). Child sexual abuse and emotional and behavioral problems in adolescence: Gender differences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 323–329.
- Gold, E. R. (1986). Long-term effects of sexual victimization in childhood: An attributional approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 471-475.
- Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment*, 5(1), 5–17.
- Jacobson, A., & Herald, C. (1990). The relevance of childhood sexual abuse to adult psychiatric inpatient care. *Hospital & Community Psychiatry*, 41(2), 154–158.
- Jehu, D. (1992), Adult survivors of sexual abuse. In R. T. Ammerman. & M. Hersen (Eds.), *Assessment of family violence: A clinical and legal Sourcebook* (pp. 348-370). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Johnson, R. J., Ross, M. W., Taylor, W. C., Williams, M. L., Carvajal, R. I., & Peters, R. J. (2006). Prevalence of childhood sexual abuse among incarcerated males in county jail. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 75–86.
- Kahn, M. (1997). *Between therapist and client: The new relationship*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual

- abuse on children: A review and synthesis of recent empirical findings. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164–180.
- Lamb, S., & Edgar-Smith, S. (1994). Aspects of disclosure: Mediators of outcome of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 307–326.
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 525-548.
- Long, P. J., & Jackson, J. L. (1993). Childhood coping strategies and the adult adjustment of female sexual abuse victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(2), 23–39.
- Macy, R. J. (2007). Sexual revictimization: Implications for social work practice. *Families in Society*, 88(4), 627-636.
- McCormack, A., Rokous, F. E., Hazelwood, R. R., & Burgess, A. W. (1992). An exploration of incest in the childhood development of serial rapists. *Journal of Family Violence*, 7(3), 219-228.
- McMillen, C., & Zuravin, S. (1997). Attributions of blame and responsibility for child sexual abuse and adult adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 30–48.
- McNulty, C., & Wardle, J. (1994). Adult disclosure of sexual abuse: A primary cause of psychological distress? *Child Abuse & Neglect*, 18(7), 549–555.
- Mullen, P. B., Martin, J. L., Anderson, J. C. Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse and Neglect*, 20(1), 7-21.
- Owens, G. P., & Chard, K. M. (2001). Cognitive distortions among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(2), 178–191.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271–295.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3), 143–166.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278.
- Ryan, G., Miyoshi, T. J., Metzner, J. L., Krugman, R. D., & Fryer, G. E. (1996). Trends in a national sample of sexually abusive youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 17–25.
- Saladin, M. E., Drobles, D. J., Coffey, S. F., Dansky, B. S., Brady, K. T., &

- Kilpatrick, D. G. (2003). PTSD symptom severity as a predictor of cue-elicited drug craving in victims of violent crime. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1611–1629.
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hastings, R., Stevenson, J., & Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behavior in sexually victimized males: A longitudinal study. *The Lancet*, 361(9356), 471–476.
- Sinnema, J. (2006, June 16). Little help for male victims of child sex abuse. *Edmonton Journal*, B.3.
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health. *British Journal of Psychiatry*, 184, 416–421.
- Ullman, S. E. (1997). Attributions, world assumptions, and recovery from sexual assault. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(1), 1–19.
- Ullman, S. E. (1999). Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 343–358.
- Ullman, S. E. (2003). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89–121.
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767-782.
- Walrath, C. M., Ybarra, M. L., Sheenan, A. K., Holden, E. W., & Burns, B. J. (2006). Impact of maltreatment on children served in community mental health programs. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), 143–156.
- Widom, C. S., & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child Abuse and Neglect*, 18(4), 303-318.
- Wolfe, D. A., Francis, K. J., & Straatman, A. (2006). Child abuse in religiously-affiliated institutions: Long-term impact on men's mental health. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 205–212.