

# 以後現代女性主義重構婚姻暴力受虐婦女診療驗傷

## 之內涵與意義

黃志中<sup>1</sup>

### 壹、前言

婚姻暴力受虐婦女的診療驗傷醫療工作建制，在強調現代性的醫療服務及醫療管理體系中，以法律規範為基礎，制定診療驗傷的標準流程，並規範診療驗傷的內容及樣式。醫療人員執行婚暴的診療驗傷工作，以及婚暴婦女尋求診療驗傷之醫療服務，被期待在已經設定的診療驗傷架構下進行。法律規範及醫療機構管理所形塑的診療驗傷情境狀態，對於醫療人員及受虐婦女而言是屬於先驗的知識操演。醫療人員的診療驗傷專業在實際操演時，自身對於婚姻暴力事件的態度、對於婚暴婦女性別表徵的回應、過往診療驗傷經驗的驅動等，使得診療驗傷對於個別及整體醫療人員的意義無法以醫療行為的現代性標準去衡量。同樣地，因為婚暴創傷的診療驗傷對婚暴婦女而言，亦因為婚暴婦女受到婚姻家庭關係的價值及態度、婚暴事件的創傷影響、社會資源的支持程度、公權力介入處理婚暴的考量、女性性別的社會處境、過往接受診療驗傷的經驗、對於醫療的期待與評價等影響，而對於依照現代性準則設置的婚暴診療驗傷醫療不盡然能契合受虐婦女的需求與處境。這些多元而異質的性別處境直指婚暴議題如何在合法化與合法性之間產生差距，以及差距所產生的各種現象。

面對上述種種當前台灣社會中的婚暴診療驗傷樣貌，本研究依據解釋性互動取向之手法，透過婚暴診療驗傷的過程與情境脈絡中醫務人員與婚暴婦女互動的經驗探討，再將其經驗回應到個別自身的生命歷程以及事件的情境脈絡而尋求事

---

<sup>1</sup> 國立高雄師範大學教育學院性別教育博士學位學程教育學博士。Email: jjhua@seed.net.tw

件經驗的深度解釋。藉由能動性與機構結構拉扯、壓迫、衝撞之間現象與經驗的探索，耙梳性別與知識、權力、機構情境、社會結構之間交織下所呈現的個人議題之交雜互動社會處境的經驗意義，並促成個人經驗回應機構操演的對話效應，以達到解構醫療之現代性面貌與作為。

本研究探究台灣婚暴診療著重驗傷診及斷書開立之現象，省思婚暴婦女需要獲得婚暴傷害的診斷書做為司法訴訟佐證，過去卻常被拒絕診療、或被索取高額診斷書費用的歷史脈絡，回應到醫療照護強調證據、診療規範的現代性功能與困境，藉由後現代女性主義的研究觀點與取向，試圖透過診療驗傷現場及婚暴處遇歷程脈絡之間的互動經驗解釋，探索診療驗傷之內涵及意義。

## 貳、研究資料與研究方法

於 2015 年 7 月至 11 月期間，本研究共計訪談 67 位研究參與者，包括 17 位婚暴婦女的三場焦點團體、13 位護理師的四場焦點團體及 1 位護理師的個別訪談、6 位醫師的個別訪談、17 位社工及 6 位警察的四場焦點團體及 1 位社工的個別訪談、3 位律師及 1 位法官的個別訪談。訪談採取半結構式問題為架構，引導研究參與者針對研究主題抒發自己的經驗與想法。訪談之進行雖以焦點團體為主，部分研究參與者因個人因素而以個別深度訪談方式進行。因為研究資料之收集及分析在於豐富經驗、厚實故事、與深刻意義之獲得，而使用同一份訪談大綱進行訪談。團體及個別深度訪談的主題是針對婚暴診療驗傷相關的問題性社會經驗 (problematic social experience) 所進行探究，不僅是揭露研究參與者的經驗是「甚麼」(what)，還應探究研究參與者的經驗是「如何」(how) 產生 (Sudnow, 1978)，在儘量不去進行抽象概念的談論中，透過研究參與者、婚暴診療驗傷事件、以及研究參與者對診療驗傷或其過程所採取的行動三者之間的互動，探求研究參與者在互動經驗中所經歷的意義、行動、與感覺，達到厚實的深度描述，將研究參與者的敘事在以動的經驗扣合而達到脈絡化 (Denzin, 2001)，以闡明

出婚暴診療驗傷經驗的意義。訪談資料的逐字稿在編碼後，依照婚暴診療驗傷事件歷程所顯現的主顯節，包括：看見婚姻暴力的醫療需求、婚姻暴力在診療驗傷過程中如何被看見、婚姻暴力傷害之診療驗傷、婚姻暴力傷害的診斷書，將研究參與者所提供的互動經驗加以編織、歸納與分析，再以後現代女性主義的知識生產揭露在診療驗傷互動經驗現象的意義。

訪談資料經轉譯謄寫成為焦點團體或深度訪談逐字稿後，研究透過故事中不同語句之間的串連分類閱讀，以摘取辨識研究參與者敘述婚暴診療驗傷中的特定主題，這些特定主題因為對於研究參與者產生重要而深刻的影響而被稱為「主顯節」(epiphany)的關鍵單位(Denzin, 1989)。更因為這些特定主題會因不同人與不同時間而有不同意義，研究者要探求在被述說主顯節發生所在的情境脈絡。而在脈絡中的診療驗傷事件意義透過解釋而被理解，在解釋性互動取向的分析過程中，透過分析解釋以獲得解釋的歷程始於研究問題的設計，而在團體及訪談過程中的傾聽則是團體及訪談之後，探詢研究參與者所處研究議題社會脈絡中適切身分位置所必要的(Denzin, 2001)。研究參與者的訪談資料在經過整理與轉譯之後，對於文字資料透過解構過程進行解釋的工作。透過經歷婚暴診療驗傷事件的自傳式故事文本區分出「主顯節」(epiphany)的關鍵單位，將這些影響到參與者且造成生命變動或轉折的經驗主題其中的關鍵語句扣連到診療驗傷故事中其他互動的語句，而形成對於該關鍵單位文本實作性解釋(working interpretations)的基礎(Denzin, 1989)，並在敘說診療驗傷故事的整體情境脈絡中比對、連結、檢視這些解釋。

對於研究資料進行解釋的目的就在於獲得更為豐富而具意義的資料以形構成研究結果，使得焦點團體與深度研究訪談中所探問診療驗傷主題能夠將研究參與者的實際診療驗傷經驗鮮明活化(Fontana & Prokos, 2007)，研究者依循此原則對於婚暴診療驗傷事件的解釋基準必須要能根基於研究參與者的解釋。為了達到這個效果，解釋性互動取向在進行對於研究資料的解釋過程中，透過捕捉診

療驗傷的現象、經驗及其情境，訪談關切「如何」診療驗傷的探問主題涉及到建構診療驗傷社會形式程序所必須歷經的序列，且必然是兩人以上互動的情境脈絡，而所指的互動則是透過「如何」的探問手法去呈現人們在診療驗傷事件中相處的解釋。

解釋性互動取向對於團體及訪談資料逐字稿之分析，透過暫置不論事件所處情境脈絡情況的手法，對診療驗傷事件加以剖析以獲得事件現象的基本構成要素，剖析的過程先找出直接敘說婚暴診療驗傷事件現象的關鍵語句，再勾稽研究參與者在訪談中所揭露對於這些關鍵語句相關的解釋，進而檢視這些解釋所展現診療驗傷事件現象的本質及特性，透過解構還原診療驗傷事件意義的分析工作而達到將現象懸置（bracketing）的效果（Bernard & Ryan, 2010）。對於所獲得的基本構成要素與診療驗傷事件架構重新加以建構，將被懸置的診療驗傷事件現象要素依照發生順序加以排列，並且比對這些要素在診療驗傷發生過程如何相互影響，以所敘說的自傳式故事內涵要素，而串聯成為一個整體，重現研究參與者在實際診療驗傷事件中的經驗，再將此整體現象置回現實社會世界中檢視（Denzin, 2001），而彰顯診療驗傷事件經驗其所處的當下情境及其意義。當婚暴診療驗傷事件現象的本質與元素被重構而勾勒成形後，脈絡化是將此診療驗傷整體現象置回社會世界的步驟，原本抽離所處情境脈絡透過解構、重構的事件結構，重新被置回屬於日常生活社會的診療驗傷情境脈絡中（Bernard & Ryan, 2010）。對於不同研究參與者對於診療驗傷的敘述故事的連結與比對，歸納出在脈絡中診療驗傷的實際經驗如何變動、轉化原先既有的過程、結構，進而將這些解釋發現統合成對於婚暴診療驗傷事件歷程的闡釋、說明。

本研究於執行前，研究計畫內容依照倫理審查之規範送機構倫理審查委員會審查。由於部分研究參與者的身分為婚暴婦女，且研究內容涉及其婚暴事件相關之醫療照護部分，有可能涉及婚暴傷害相關隱私議題之談論，本研究計畫應依照易受傷害族群之研究倫理規範，以特殊族群及易受傷害族群計畫案類別，於 2015

年6月12日經人體試驗審查委員會審查會議通過(人體試驗/研究同意證明書編號：KMUHIRB-SV(I)-20150023)，本研究計劃之執行依照倫理審查委員會之規範要求進行，並接受監督。

## 參、研究結果與討論

本研究透過診療驗傷事件之各個主顯節互動發展的連結，探索參與者的經驗及意義，所得之結果分述並討論如下：

### 一、看見婚姻暴力的醫療需求

#### (一) 面對婚暴傷害診療的複雜情緒沖激

婚暴婦女會在婚姻家庭關係隱私、感情連結、與個人權益之間拉扯、激盪，而對就醫診療有所猶疑。因為就醫會使婚暴在醫療現場被揭露，進入婚暴處理流程，面對司法審理，是一連串隱私不斷被揭露而可能失去控制的困窘。從婦女位置去探查她在醫療現場現身的歷程與樣貌，顯然婚暴診療驗傷是眾多情境因素交互影響下，看見其婚暴造成身心病痛的醫療需求，是心理及認知上的確定，但因如何進入醫療現場將自己的婚暴事件與傷害現身，尚須起心動念地鬆動自己因為婚暴事件所帶來的羞辱、擔心、害怕，而發動在醫療場域中的社會行動去就醫。

具私密性質的婚暴事件使得婦女處在失權的弱勢處境，缺乏肯認而未能獲得非正式及正式社會資源的挹注。在婦女就醫獲得診斷書後，其所受到的婚暴傷害因為一紙書證，而在其心理層面、婚姻家庭關係、司法訴訟審理各層面上獲得確認與支持，也使得診斷書的重要性一再被強調與被關注，婦女的婚暴傷害透過與診斷書的連結而豐厚其處理婚暴的社會資本。婦女獲得了合法性的位置，也開啟鬆動在婚暴中與先生「權力與控制」互動關係枷鎖的可能，甚至也鬆動了婚暴在自身所處婚姻家庭及社會關係中未被看見的禁錮。婦女就醫診療的資料被紀錄於病歷中，

而診斷書是病歷內容的節本，但對於取得診斷書的心理作用及其後續的社會行動來看，診斷書的本質已經脫出做為病歷節本的簡約角色。

## (二) 醫療需求與婚姻關係在就醫歷程中的拉扯

醫療的角色與功能會被婦女認定為侷限在處理婚暴造成婦女的病痛，或是診療婚暴傷害而開立出診斷書，透過診療而無法回應婚姻情境中的衝突脈絡與暴力情境，也缺乏持續與婦女建立深厚的診療照顧關係，而流於短淺的解決式診療。就婚暴婦女評價其所看見的婚暴醫療需求而言，因為病痛與婚暴脈絡連結的複雜又易變動的異質情境，醫學現代性架構顯然地在婚暴傷害診療過程中發生鬆動，而更形將醫療的角色功能局限於「外傷傷害」診斷書的開立。當婚暴議題所意涵的女性生命經驗與關係價值在醫療的現代性操演中流失，使婚暴成了無性別關聯處境的暴力事件，而造成婚暴性別未被看見處境的不同形制的性別困頓。

透過婚暴的診療驗傷，會使得婦女的婚暴傷害得到醫療具權威性的評估與認定，達到婚暴事件能被確認的效果，而身心病痛被照顧需要、婚暴問題被認定與被支持感受、公權力施展所混雜的安全感與強制感、處理婚姻家庭關係的準備度等等，這些需求與處置共時性地出現，卻因彼此之間不具統整性而有著突如其來的拼湊與突兀。在面對醫療處理婚暴的程序時，婚暴的處理勢必從以情感溝通為主的關係對話，轉向到以權力規則為主的工作程序，婦女會更鮮明地感受因為診療驗傷所啟動的程序對其婚姻家庭關係可能造成的衝擊，而可能擔心其變動中的家庭關係，就醫診療驗傷會容易帶給婦女焦慮、不安、甚至是罪惡感的情感拉扯狀態。況且，婚暴帶給婦女的負面感受與低自我評價，會使婦女認為一旦將婚暴事件揭露於醫療現場，會擔心醫療人員如何看待她自己的狀況。但若就醫醫院裡有婦女認識的醫療人員，會擔心認識的醫療人員會用甚麼態度看待婦女的婚暴，以及婚暴事件是否會因此而被傳到院外，

對於就醫診療也會有很大的遲疑。

### (三) 婚暴婦女對就醫醫療機構的決定

婦女就醫行為的決定與形貌也深受所處之社會文化影響，考量婚暴的敏感與隱私特質，加上婚暴所造成的身心病痛高複雜度，本來就近性與方便性是就醫的重要考量，但日常就醫經驗與習慣的醫療機構對婚暴婦女來說，她又會擔心被知道後的後續，而會有猶豫遲疑而不容易決定就醫地點。尤其是台灣社會的民眾就醫行為多是依照其身心病症狀況去不同科別就醫，但並無「婚姻暴力科」的科別，這是種不知道「要去哪裡（哪一個醫療機構及哪一科）」、「要找誰（哪一位醫師）」診療驗傷的焦慮。

在諸多影響婚暴婦女就醫的經驗與情境因素中，須考量婦女為了婚暴傷害就醫時，要能確保就醫的司法效果，婦女會到讓她感到具有公信力的醫院就醫診療。把醫療機構或醫師的診療驗傷及所開立診斷書是否具有法律公信力視為是就醫診療的考量，並未見於國外關於婚暴婦女就醫診療的相關研究而為台灣婚暴婦女就醫議題的特殊現象。婚暴婦女對於醫療機構診療驗傷信心的形成，在多重社會經驗夾雜於過往醫療經驗的影響，存在著不同婦女之間有所差異甚至是相反的原因，不同因素在個人化情境脈絡中的強化或減弱，而對於不同就醫診療機構信心成形的轉向。

更何況婚暴婦女在醫療現場是處在未被瞭解或不容易說明的處境，醫療人員也不見得能夠了解婚暴婦女在其婚姻、家庭、社會、文化中被貶抑、壓迫的經驗，但複雜的心理、精神傷害交錯在日常人際互動情境的變動中，無法以明確的因果關係去認定。正也是因為難以用明確的因果機制說明婚暴歷程與其身心狀況的關係，加上婦女受到長期婚暴影響其身心狀況，而有情緒、精神的創傷性負面影響，婦女會擔心關於身心

病痛的醫療可能引起更多問題，甚至是被診斷精神疾病的污名、或服用精神藥物治療可能產生的問題。婦女對於創傷診療的先驗認知，不盡然符合醫療常規內容，甚至是片段拼布式的連接想像，直接把身心傷害跟個人對家庭、社會角色做不稱職扣連，雖然所產生的感受並非醫療現實，卻是婚暴婦女在其歷程脈絡中，所感受到而影響婦女就醫診療決定的情境現實。

#### (四) 婦女對醫療信任程度的多樣狀態

婚暴的身心病痛在病痛本身所外顯的症狀，並無異於其他原因導致的病痛傷害，但一旦婚暴作為造成病痛的可能根源時，就會使婚暴成為特殊化的醫療需求，卻是吊詭地卻不必然被醫療人員所關注的特殊性。能依據可驗證的病痛資訊以進行診療驗傷多屬於外傷的診治範疇，以測量、照相等物理性資訊對機械性的外傷作成完整的紀錄，可以將明確而穩定的訊息可被收集。但當傷害輕微或是為心理創傷時，物理性資訊不易或無法被收集紀錄，會使傷害的可驗證性容易受到挑戰，或輕忽創傷的嚴重性，而在被強調具有現代性醫療規格的診療驗傷作業所形成的障礙而被否認、輕忽。

當醫療人員不去談論婚暴相關議題的情況下，迴避、不彰顯的態度行為與婦女的感受差距大，婦女就更不易去談論外傷之外的其他婚暴傷害以及內隱的個人狀態。此外，當婚暴作為一個傷害性的事件，傷害是一種病痛，但婚暴本身作為一個事件卻不見得是婦女所認知到的「病痛」，不被了解的經驗感受、說不清楚的個人內在歷程，「要醫什麼」不甚清楚，更遑論去期待「如何醫」的對待方式。婦女如何尋求能夠契合其醫療需求的醫療機構或醫師，無異地是一個複式的過程，雖然複雜但影響最終就醫決定的核心因素，並不在於有無可供婦女診療驗傷的醫療資源，更為重要的是在於婦女對於現有醫療資源的信任程度。在就醫的主體位置

上，影響婚暴婦女的信任感並不全然源自其無助處境與安全感需求，在婚姻關係中所歷經的愛戀與被傷害兩相沖激、拉扯，本就有其複雜流動的不穩定狀態。

## 二、醫療看見婚姻暴力受虐婦女的醫療需求

### (一) 醫療人員對婚暴婦女醫療需求的拼布式診療

在台灣的醫療現場，婚暴傷害的診療是夾雜著傷害診治以及婚暴傷害舉證的醫療與法律目的。而對醫療人員來說，醫療與法律孰輕孰重，多是僅對於外傷的嚴重度的評價，來看待婦女的診療驗傷行為目的及意義，治療與司法舉證二者是交錯並存的。婦女所遭受婚暴的影響並不僅止於身心傷害，其婚姻家庭生活中的關係情感糾葛、暴力傷害，種種在拉扯與撕裂歷程脈絡下的身心傷害常常是隱沒而很難言語的。因為法律的規範，醫師看見外傷傷害的診療驗傷需求，卻忽略、迴避對於婚暴醫療需求範疇內的其他身心情緒部分，而對婚暴診療專業的低認同、低意願，而對婚暴診療臨床知能的低度素養。因為婚暴所隱含的複雜歷程與糾葛脈絡，使得醫師會認為婚暴診療驗傷要花時間、須關注婦女的情緒狀況、對於婚暴關係感到麻煩、婚暴診療收入低，以及尚須執行危險評估及責任通報程序的行政負擔等種種的負向觀感與情緒。

當醫療人員對婚暴本質以及婦女行為瞭解淺薄時，會容易將婦女的就醫診療驗傷簡化成「來驗傷、給診斷書」的直接反應模式。而對於診療驗傷的更深層瞭解，會知曉婦女在就醫之前在長期婚暴情境中的「忍」，婦女就醫診療的意義就超脫「有傷害病痛，就來就醫驗傷」的機械式乾澀思維。對於種種社會脈絡情境所產生的結果，婦女受到所處婚姻系統的穩定性以及行動與操演的效能影響，是會回應到情境式親密關係模式中既具有脈絡關係特徵，又有能動性的外顯行動。源自其複雜的心理社會需求，婚暴所具有強烈的情境性需求，非以單一介入而能論成效，就

形成醫療人員眼中婚暴婦女在醫療現場多元而異質的行為樣貌。

當面對不可避免的婚暴診療驗傷時，「不想看見」婚暴醫療需求的醫師會專注於被法律所規範而不可推卸的外傷診療，而不會去探究、重視婚暴婦女的創傷情緒部分。醫師面對婚暴婦女若有了負面的情緒，其診療驗傷時的行為會是以明顯的醫療霸權操演方式進行，憑藉著掌握執行醫療程序決定權力，左右了婚暴婦女在醫療機構內的處境，醫師個人或可迴避對婚暴婦女的診療驗傷工作，但就醫療體系來看，終究還是得完成婚暴診療驗傷工作。這種隔離是將婦女的婚暴醫療需求碎片化，婚暴外傷傷害成了「必須要看見」的婚暴診療驗傷主題及眼花撩亂的拼布式婚暴醫療狀態。

## (二)婚暴診療驗傷過程中的性別糾纏

醫療人員對於婚暴的診療在與婚暴婦女互動過程中，所展演出來的意義是超越外傷傷害的生物醫療範疇，性別、權力、文化與醫療、婚姻家庭、法律等交織成一幅對醫療現代性超重負荷的流動圖景，蔓延、變動、異質與不確定遠遠超過謹守現代性規範所能承受。其中醫師對於診療婚暴所可能的糾葛，形成對於婚暴診療關係的解釋態度，因為診療的醫師是男性，與婚暴受害的女性，由於診療在專業、有效能陽剛操演男性與孱弱、被壓迫的婦女接觸互動點上，所交集的更有性別權力關係的界線互動。

在診療關係中，醫師也會受到自身涉入他人婚姻的性別互動範式所左右，而擔心以一位男性去關切其他男性婚姻中的受苦女性，是否會涉入到他人婚姻關係領域界線，而造成對於其他男性的冒犯，或者是違反所屬社會文化中對於他人婚姻關係中異性個人之性別互動範式。當父權社會中的女性被視為是擁有婚姻的先生個人所獨占，婚暴婦女在其婚姻情境脈絡中的控制或被控制、擁有或可被交換的處境，不僅是婦女個人

的關係經驗，也是社會文化脈絡對於性別做為一種權力關係的操演。一旦已婚婦女被視為是被其婚姻關係所有，診療驗傷的內涵就必然有性別成分存在其中。於是，對於被婚姻關係所私有化的婚暴婦女處境，關懷婦女成為醫療人員（特別是男性醫師）對他人關係領域中的領主（先生，另一個男人）所轄領域（婚姻關係）侵犯的禁忌，任何關懷、協助的權力分享性互動，容易不見容於強調男性擁有與女性忠誠的婚姻觀念，自然就不被認為會是醫療專業助人關係的一部分。當醫療人員（尤其是男醫師）持著上述的婚姻關係觀念時，專注生物性傷害的切割與損害修補式的醫療操作，同時也獲得醫療現代性操作的加持，走上一條既熟悉（醫學現代性）又安全（不涉入他人的婚姻關係脈絡）的婚暴診療之途，而能安適地與陌生（情境脈絡的後現代情境）又有風險（涉入他人的婚姻關係脈絡）的診療關係建立有所距離。

當醫師對婚暴婦女診療驗傷，若不認為處理婚暴是醫師的職責，所關切的醫療議題就被限縮在外傷傷害的診療，而非對於婦女婚暴脈絡的關切。婚暴診療將醫師定位在執行外傷傷害的評估與紀錄，而非傾聽婚暴婦女對於婚暴事件的述說，而護理師就被認為要更為重視協助與關懷在婚暴事件脈絡中的婦女情緒狀態，但是護理師負責陪伴關懷婚暴婦女的醫療過程卻不被列入婚暴診療驗傷的醫療文件內容。診療分工下對於婚暴婦女情緒的解讀與隔離，包括了社會文化對於婚姻關係中女性的性別觀點，當醫師跟護理師一起對婚暴婦女進行診療時，因為男性醫師、女性護理師一起處理婦女與另一個男人在其婚姻關係中的暴力傷害，女性護理師在現場的「參與」和「見證」，男性醫師與婦女之間互動的醫療專業性也就得到了被確認無誤的效果，醫療體系部門工作模式可能的斷裂也就被醫護之間相互鑲嵌的診療方式所填補。

因著當代醫學理論和研究方法的現代性本質是具有以男性為中心的

陽剛規範與原則，在醫師所主導的觀點下形成科別分工愈細、科技之間界線愈分明，而這些現代性趨勢下的演變忽略了女性的關係經驗及情境脈絡中，被各式權力壓迫交織下的性別處境，所展現的是性別互動過程權力資源分配不平等的事實，使得護理工作的施展也成為複製社會現場權力運作的一部份，此權力運作卻是與婚暴關係中的權力運作方式形似而重疊。當護理師在診療驗傷過程中能展現其能動性，確實也避免了婚暴婦女在就醫過程中再次經歷自身在婚暴關係中的困窘，此效果對婦女而言，是具有賦權增能影響的正向經驗。

### (三)醫學教育對醫療人員診療婚暴的影響

進入臨床前學校教育的先驗認知以及進入臨床後的典範學習與繼續教育，擴展及厚實相關的專業素養，是醫療人員獲得醫療知識與實務觀點的重要基礎。但是醫療人員於畢業前的在學學習及畢業後進入臨床的在職教育，是少有關於婚暴相關知能的學習，學校教育缺乏婚暴相關課程，以致對於婚暴診療的認知有限。因為婚暴知識在學校醫學教育中的貧瘠不足，臨床訓練課程設計與執行架構不佳，對於把婚暴視為一個嚴肅醫療議題而願意努力學習的醫療人員而言，婚暴診療的醫療專業知能學習與經驗獲得是有障礙及困難的。

關於婚暴的醫療人員在職教育部分問題，護理師所參加的在職訓練教育的結構、上課安排、與學習頻率強度不佳，而醫師則是很少參加婚暴防治網絡舉辦的婚暴相關在職教育訓練等等狀況。而臨床學習上，婚暴的複雜度使得其診療驗傷經驗累積不易，會有資深醫師教導新手醫師時，告知將很多婚暴診療驗傷工作交給護理師去執行，這類醫療內涵的學習傳承模式可能會造成的扭曲，更加阻礙醫療人員對於婚暴診療專業素養培植的提升，延續著醫療體系中對婚暴診療的不當分工，而這些分工的工作架構則讓醫師在婚暴診療的壓力下，進行切割婚暴的各類需求，

以減輕其診療的臨床壓力。

### 三、婚姻暴力傷害之診療驗傷

#### (一)婚暴診療驗傷的技術能力與困境

婚暴的診療之所以會讓醫療人員感到是具有麻煩的複雜性，是因為婚暴歷程具有不易表述的拉扯與複雜，婦女對婚暴負面感受的隱私與羞愧感而困難啟齒，加上創傷狀態不利於婦女去進行有條理地陳述其婚暴遭遇。婚暴的高複雜性需要有更大的涵容範圍去探索、去了解，尤其是圍繞在「加害」與「被害」的「對與錯」之間的拉扯，如何既要提供具有支持性的醫療關懷，又要兼顧婚暴故事的衝突傷害面，著實牽動著醫療人員的價值態度與情緒。對於婚暴婦女的診療驗傷，會因為婚暴傷害的生物、心理、社會、文化相關議題交織，影響醫療人員的情緒與認知經驗，而在照顧的人際互動層面容易連帶起強勁的擾動。在醫學現代性的概念與框架在實務的操演中，面對高複雜度的婚暴診療，醫療人員透過標準作業流程將婚暴傷害簡化成為可測量、可記錄的物件，再依照現代性的規範形構出診療驗傷的臨床指引，有了診療驗傷標準及依據做為出口，醫療人員就會傾向於較容易操作的面向，在可控制的診療驗傷過程，醫療人員獲得具有安適性的專業位置。

面對婚暴診療涉及範圍廣大而紛雜，要能達到有效能的探問，是跟醫療人員擁有的婚暴診療知識經驗的程度，以及涉入意願的強度有關。而最為基本的婚暴診療驗傷內容，就是針對婚暴傷害做好完整的生物性評估，把婚暴的外傷傷害當成一種病痛處理並加上診斷書的開立，但若考量婦女處境的連帶，就須更為深入地探查婦女的身心及關係情境，不但要釐清複雜過往的歷程與脈絡，也要注意婦女本身的情緒感受，婦女所處的情境脈絡才會逐一被勾勒成形現身。若未強調婚暴傷害事件的脈絡性，醫療人員跟婦女的關注重點就容易只聚焦於婚暴傷害的外顯片

段。在提供關懷式診療的同時，對於婦女身心狀況的探索可將婚暴傷害回置到發生的情境脈絡中，該傷害才能得到在所發生脈絡中的情境性意義。

## (二) 破碎而片段的部門化醫療內涵

在醫療人員診療驗傷的臨床思維上，婚暴傷害與婚暴事件及其情境脈絡被分離，只針對外傷傷害進行評估、測量、紀錄，再將診療的結果形成一份診斷書。去除婚暴複雜性之後的簡化作業過程後，診療驗傷過程已經是成為一種照章行事的片段診療驗傷醫療行為，造成在醫療現場中與照顧工作形成斷裂。缺乏與婦女所處的情境脈絡連結，是一種斷裂式的部門工作模式，將婚暴婦女的診療需求在醫療現場經過斷裂(de)程序而成為許多的碎片(parts)的斷裂碎片(de-part-ment)模式醫療工作，是強烈科學性分解、組合的現代性治理樣貌。醫療人員所表現的是願意去「修理好」損害並提出損害報告(診斷書)，醫療人員的職責就在於完成被分工指派(也是社會機制運作所期待)「修補」機械性的生物損害，醫療人員的視野也容易與婦女的婚暴脈絡處境分離，造成婚暴診療驗傷經驗的「多次斷裂」。

關於婚暴傷害診療的文本轉化障礙，對於以文字將婚暴婦女的婚暴事件敘述加以記錄而製作成為文本，整個診療過程因為文字記錄的耗時、文字數量龐大、內容陳述交錯需要整理不易以結構式文件紀錄，且許多心理觀察評估與互動的感受，本就不易轉化成為具醫學性質的概念化文字，不能完整地呈現婚暴相關的脈絡性資料，會造成婚暴意義的瞭解與醫療紀錄之間的斷裂。在診療驗傷歷程中，婚暴婦女的陳述與情緒表達、醫療人員對於陳述的瞭解與互動感受及其意義，形成具醫學性質的概念化文字等，所造成診療書寫的斷裂與落差，而堆疊成為經過多次斷裂而成形的文本。

病歷書寫的文本將診療驗傷資料分類看似系統性的思考辯證，卻也同時排比分類在診療驗傷過程中被動揭露及經評估所獲得的臨床資訊，經過編織與概念化後而形成診療的現代醫療實務樣貌，使醫師獲得安置其評價不同診療資訊的架構。這樣的分類也可以有效隔離不可測量的「主觀」於可驗證的「客觀」之外，不去越界汙染「客觀」的純淨本質。有可以被觀察、紀錄的外傷存在，醫師在診療驗傷上並無困難、顧慮，但是對於無顯著可觀察檢視的外傷而僅有婚暴婦女陳述的病症、不適，醫師就需要進行診療形式的轉換，而將被陳述的外傷傷害由具體可檢視的實體轉移到聽聞未見的語言描述，在當代醫療所注重的「很明確的證據」的診療驗傷規範下，卻變得驗證困難而難以符合醫療現代性規格。

### (三)對婚暴婦女的危險評估與通報

關於婚暴婦女的危險評估部分，醫療人員透過 TIPVDA 量表的施測，針對婦女進行其致命危險評估，其結果供婚暴防治的工作人員評估是否需要進入高危機會議，以進行跨領域整合式的工作，來降低婦女婚暴的致命性，是對婦女人身有無安全顧慮極為重要的制度。當醫療人員並未全然地將 TIPVDA 量表的施測融入到婚暴診療的醫療常規中，不熟練量表施測技巧、對量表功能的認同度不高，加上醫療現場的忙碌，以及婦女身心狀況未必合宜回答量表內容，會使得醫療人員對於 TIPVDA 量表之施測有諸多誤解與不滿。導致在醫療現場作業的過程中，面對種種對於 TIPVDA 量表施測的困頓，醫療人員的認知常就只是完成 TIPVDA 量表的施測，而無暇進行更為精緻的確認。結果是，婚暴婦女是否身處在致命暴力危險處境已非醫療人員所在意，TIPVDA 量表對於醫療人員的意義，就僅只是行政形式所外加強制力的要求，與診療關係的實質互動之間失去交集。

此外，關於婚暴事件的責任通報部分，醫療人員被賦予通報的義務

是具有普遍性，只要是診治的病人疑似遭受到婚暴傷害，醫療人員就須一律通報家暴主管機關。婚暴責任通報的施行，使得醫療人員對於婚暴的關注度提升、態度也更為積極。但是婚暴婦女是否接受被通報一事，責任通報會傷害婦女的自主性以及破壞醫病關係等可能，況且通報意味著婚暴隱私不再被只保留在醫療現場，會使婦女對被非志願通報產生擔心、反感。種種對於責任通報的負面觀感，來自對女性個人權力有無被公權力強行侵犯的關注，以及女性在改變關係歷程中的拉扯，對於如何處理自身所處的暴力性關係的準備度，沒有準備就被通報揭露的困境。而醫療人員執行婚暴通報的方式，包括如何告知、如何填寫通報資料、如何處理婦女的疑慮等等，這些執行的細節是與婚暴傷害的診療驗傷有很大的不同，並不是把一張通報單表格填完送出，就是完成責任通報的工作。婦女也會透過退掛的方式取消診療而不被通報，醫療人員會不主動探問而免去得知婚暴事件後的行政作業，都會是對責任通報的抗拒，但也有婦女會要透過被通報而取得在婚暴處理上的較高權力。無論是婚暴婦女或是醫療人員有各種形式因應，透過將婚暴與醫療分離的策略，而與責任通報切割。所騰出了婚暴防治的空白，卻是造成婦女與醫療人員共謀對於婚暴問題的闕漏與閃躲。

#### (四)婚暴診療的「修補-關懷模式」

當婚暴診療驗傷所關注的是對於機械性傷害的診療，重點是修補式的醫療效能，但關注婚暴婦女在婚暴事件的關係脈絡連帶，以及在此關係中的照護需求，所需要的是關懷式的醫療功能。將婚暴婦女的傷害診療與個人情緒狀態分離，而不去碰觸以迴避與婦女這個「人」接觸，避開與性別碰觸互動而造成關懷式照護被扭曲、誤讀，醫療人員就會在修補關懷模式中流向損害修補式的診療，去專注於傷害的損害修補，而不是人的關懷需求。缺乏關照婦女在其婚暴關係的處境，將傷害自其發生

情境脈絡分離，而僅只是對於外傷傷害的生物性機械損害處置建構出「修補式」的婚暴診療驗傷，對於此現象，本研究反思醫學現代性不足，而認為應將不同關注層面整合，亦即連結修補式與關懷式的診療照護而成為「修補-關懷模式」，強調醫學現代性中關於修補式診療驗傷的不足，需要透過後現代思維的關懷式診療照護來填補。

關於婚暴診療驗傷的「修補-關懷模式」，若只專注於外傷傷害的醫療需求，即使婚暴議題在診療過程中出現，也未能成為診療關注的重點，此時的婚暴婦女醫療處境，其所解受到的診療是具有機械故障後「修補式」處理的本質。對於此現象，顯示醫療人員憑藉著醫學現代性的規範操演，卻只侷限於現代性所呈現的範疇，而顯現出只依循醫學現代性的不足，未將不同關注層面予以整合，連結修補式與關懷式的診療照護而成為「修補-關懷模式」，需要透過後現代思維的關懷式診療照護來填補，是在臨床醫療中面對醫學現代性不足的反思式的整合。

以「修補-關懷模式」來看，若僅關注傷害是把機械式的生物性損害「修好」，而非「照顧好」的醫療角色與功能，是缺乏反思式整合的「修補-關懷」失衡，所形成的是斷裂般地界線切割影響，是一種職責專業分工、案件（而非人）需求分化，婚暴婦女需求被不同專業部門切割。更者，單只是將損害依照部門類別運送至各個傷害的科別，分工、分科、分責的現代性架構指派以進行修補，不同醫療部門是針對不同傷害問題進行的部門性修補，基本上是一種拆解式的網絡連結工作模式。使得完成診療驗傷後，醫療就與婚暴防治網絡分離，婚暴婦女需求被不同專業部門交接切割而非被照護連結的部門工作模式。

#### (五)不同醫療現場的婚暴診療驗傷

婚暴診療驗傷的執行，法律並未規範應該由哪一個醫療單位或哪一個科別來執行，但在分科醫療及民眾就醫習慣影響下，醫療分科模式在

面對婚暴的醫療需求時，因為婚暴議題的複雜性，不僅是跨專業領域、也跨醫療臨床科系，現實上並不存在著「婚暴專科」的科別，而會有不知找誰驗傷的困擾。

在急診場域的婚暴診療驗傷，具有快速而全天候診療的功能是急診的優勢，機械性的外傷傷害評估、處理流程及步驟是符合在忙碌的急診醫療環境中的診療特質，但對於需要溫暖關懷的婚暴婦女以及經常性處於高壓狀況的醫療人員來說，而耗時間與心力的情緒關懷和對敏感婚姻隱私的問診，卻很難在習慣於對危急病人快速反應處置的脈絡中獲得適當的施作機會。種種來自急診診療情境脈絡的因素影響下，婚暴診療驗傷的焦點就會是以外傷的外顯樣貌為診療核心。

在門診診療的婚暴婦女可能是該門診醫師的初診病人，但也有可能是已經因為其他病痛追蹤診治的熟識病人。對於初診的婚暴婦女，可先對外傷傷害進行診療驗傷，之後結構式地瞭解婚暴發生歷程及處理情況，診療關係因為在醫師探問瞭解過程中，得以發展出厚實的基礎。而對於複診而已熟識的婦女，在先前已經建立具信任感，其婚暴事件的揭露就會不只是尋求診療驗傷，更多的需求是婚暴的後續處理諮詢、或是陪伴關懷等。不同於急診傾向於評估損害的修補式診療，侷限在單一次診療驗傷的單薄，在門診的婚暴診療驗傷可以是多次追蹤，提供了關係困頓下的關懷式照顧的可能。

依照醫療法，執業醫師開出來的診斷書都具有證據力而可以作為訴訟之用，但在台灣的社會現狀，為了更具有公信力的診療驗傷情況下，大型醫院的急診室已經成了婚暴婦女診療驗傷的主要醫療場所，也讓婚暴婦女被引導去壅塞不堪的急診室就醫。對於診所被提出無能執行婚暴診療的理由，像是低診療收益、以營利為目的、醫師出庭的困擾、診療驗傷程序複雜、較不具公信力、空間不良而缺隱私、候診等待時間等，

是各級醫療機構都可能存在的問題。但民眾的低度信任、婚暴防治網絡人員的低度期待、加上診所醫療人員的低度意願，各方都不對在診所執行婚暴診療持有正向觀感。開立甲種訴訟用診斷書也被視為是理所當然的，常規般地存在而沒有突兀、斷裂的婚暴診療驗傷敘述，也同時「本應如此」般地為所屬社會所接受。

#### (六)婚暴外傷傷害的診療驗傷

婚暴外傷傷害是台灣婚暴婦女就醫最主要的原因，當婚暴婦女因外傷傷害到醫院急診就醫時，醫療人員會依照已經制定好的作業流程進行診療驗傷，完成符合醫療現代性規範的專業要求。若醫療人員（特別是醫師）能以關懷的態度進行診療，能夠有效地穩定舉足無措的婦女，不是讓婚暴婦女感受到來依照標準作業流程的冷酷防衛式診療，而是醫療人員對於婚暴處理的接納、支持正面的積極態度。

對於外傷傷害診療，隨著獲得影像工具的發達而使得外傷傷害越來越容易被具體呈現，對於照片的使用更是深化醫療人員對於眼見為憑「客觀」的信念。使用明確而可靠的資料來呈現出傷害的狀況及其嚴重度有其重要性，但是一再被強調的「眼見為憑」是僅限於外傷傷害的紀錄，而無法僅以外傷傷害的存在就指向婚暴傷害，二者之間要有關聯性尚需要回歸到傷害的情境脈絡。尤其是輕微程度的外傷傷害診斷的可靠性，因為缺乏契合醫療現代性的建構元素而受到動搖，再加上與發生情境脫鉤的外傷傷害再現意義薄弱，而勢必將婚暴婦女與其關係脈絡分離。

外傷傷害的樣貌是會隨癒合時間改變而變化，評估與記錄外傷形貌變化，可以更為清楚展現出外傷的發生時間及發生機制等資訊，甚至是可以透過澄清、整理來清楚婦女所處的情境脈絡，連續診療驗傷可以更為明確地描繪出整體外傷傷害的資訊，透過更多的連續性訊息來呈現婚暴傷害的樣貌。但婚暴婦女在急診就醫多僅只一次診療，單一次就醫的

外傷傷害診療所帶來的不足，不僅是在診療驗傷結果資訊的缺漏，形成資訊飽滿度不足而使得診斷書內容的證明能力不佳，而且醫療人員對於婚暴情境脈絡的斷裂，將外傷傷害的診療驗傷置在控制條件下，進行外傷傷害的測量、分析、紀錄，而無關乎過往歷程、情境，傷害的機械性診療評估去除了人的處境，未將傷害回置到人的原本處境，以致盲視於婦女的關懷需求以及對婚暴外傷的意義建構。

#### (七)婚暴心理創傷的診療驗傷

現代醫療透過分科分工分解了婚暴婦女的需求，外傷傷害的診療多缺乏同時被關注到婦女的心理創傷，除非當婦女有很明顯的情緒狀況時，也少被以簡約的文字記錄在病歷上。婦女抱持著就醫是要獲得婚暴傷害的診斷書，也多不會去關注到心理創傷的問題，或是認為心理創傷是很難診療驗傷，而沒有期待要尋求相關的診療驗傷。受到醫療現代性操演的規範影響，以及社會文化對於精神病症的污名評價，醫療人員與婚暴婦女會對於心理創傷診療有所猶疑而帶著許多的顧慮，醫療人員對於心理創傷診療的陌生、排斥，與婚暴婦女面對檢視心理創傷的不安、漠視二者的共同交集，是將心理創傷視為是被質疑的傷害狀態，雙方僅就以身體傷痛議題在醫療現場進行互動，心理創傷或是被忽略不論、或是處於附帶於外傷傷痛的位置。

在診療驗傷互動中對於心理創傷的貶抑、污名，婚暴婦女容易有排斥、擔心，透過轉化名稱或相當程度隔離的方式，在就醫時避免去使用「精神科」的名稱，精神疾病被污名效果使得心理創傷診療需求與評價之間明顯地嚴重擺盪、拉扯。此外，精神醫療對於婚暴議題的系統性及例行性的訓練養成情況是近幾年的發展，並不是每位精神科醫師都熟悉婚暴議題，使得需要轉介婚暴婦女就醫診療心理創傷時，會不清楚哪些醫師的能力及態度是適當的。婚暴對於婦女確實會是一個具身心傷害性

的問題，單以疾病的觀點而欲導入相對應的治療方法，反而把婦女與其婚暴情境脈絡脫離。尤其是將婚暴狀況疾病化之後，傳統的診療模式與觀念無法在婚暴婦女與「婚暴」病之間找到契合的位置。

關於心理創傷的診療，醫療人員從婦女就醫診療的問題性症狀作為起點，讓婦女去展開自己所經歷事件的陳述，能自主探索自身處境與組織其歷程經驗，婦女所感知而得到的診療經驗是與其自身過往的婚暴歷程經驗深刻扣合，呼喚出不同時間的「彼時」而同一互動場域的「此地」的生命處境經驗。因而，心理創傷的診療驗傷歷程比起外傷傷害的診療驗傷來得更為困難、有更多障礙，外傷傷害的即刻性與外顯性明確，多為一次診療驗傷即可完成，但婦女的受創處境確實要在更為接納、關懷的診療過程中去進行，而且診療過程需要多次較長時間的就醫診療以及所耗費的時間與金錢更為繁複而龐大，這些都是心理創傷診療驗傷過程不同於外傷傷害診療的部分。

#### 四、婚姻暴力傷害的診斷書

##### (一)婦女的婚暴傷害診斷書經驗

診斷書是病歷的節本，但在台灣社會中卻往往會替代病歷，而成為司法審理時所使用的證據，過去在台灣婚暴婦女要就醫以取得診斷書的經驗或被拒絕，或被要求付高價格費用等，在家暴法施行多年以來，診斷書開立問題也逐漸改變，也對診斷書內容及品質有所提升。但台灣社會對於婚暴處理的經驗累積，所形成診療婚暴工作被凸顯的醫療功能與角色，僅剩下「驗傷」與「驗傷單」。因為診斷書作為證據的重要性，婦女會很在意婚暴處理過程的每一個細節，特別是對於診斷書形制、內容，更是會去字字斟酌，由於婦女對於「符合醫學邏輯的完整性診療驗傷紀錄」多不明瞭，所以常常會強調診斷書的形式，以及對於外傷傷害的描寫，都要能做到「眼見為憑」的具象紀錄，但因醫學用語及定義影響的

描述內容佷教難懂，與婦女的理解上可能有著相當的差距，卻是會被婦女所緊抓不放的期待。

## (二)婚暴傷害診斷書的書寫現象

診斷書並非是例行性就醫診療所必完成的部分，需要患者提出要求之下醫師才會去開立，而應被視為是常規診療工作的延續部分，以診斷書作為法律訴訟是台灣的特有情形，使得對於婚暴傷害診斷書在法律訴訟中的功能角色極具台灣在地特色。但若把診斷書開立與診療驗傷脈絡切割開出來而成為單一議題看待，勢必會脫離了診療驗傷的情境脈絡，婚暴傷害的診斷書也就容易被過於強調修補模式的診療驗傷工作，只看到對婚暴傷害的評斷資料，卻看不到對人（婚暴婦女）的關懷訊息。展現現代醫療的專業與精細，而少有對人需求與困境的關照，導致所有的檢視與討論都操縱在被視為是專家身分的醫療人員手中，以其所擁有的技術能力對於技術問題進行拆解與組合，再藉由形式理性的程序但卻是離棄事件實質的正當性。

過去對於婚暴傷害診斷書的關注多集中在司法訴訟的運用部分，但診斷書內容若能夠有關於婚暴發生脈絡及傷害嚴重程度的詳細而完整的內容記錄，而所呈現醫師的診療評估結果，對於傷害的嚴重性、危險性等會有較為明確的資訊，可以做為婚暴防治網絡成員判斷危險度而啟動相對應的保護性措施，尤其對於被通報後聯繫困難的婦女，從醫療人員通報婚暴案件的診斷書記載中，社工就有機會去探究婚暴婦女當下的處境狀況，而予以婦女適時而必要的協助。顯然，婦女在醫療現場接受傷害診療狀況的完整紀錄與評估，可以呈現出婦女的身心狀況及可能的人身安全，而不全然只是為了司法審理的功能，且除了醫療人員在醫療現場的醫療照護外，後續的社工服務體系也可以因為獲得完整的醫療資訊，而能接續醫療現場的照顧關注及需求。

### (三)婚暴傷害診斷書的「木乃伊現象」

當醫療敘述因為遵從醫學現代性的規範而穩定具有可靠性，憑藉著診斷書的產出才使得傷害獲得被肯認的意義，一張內容「完美的」診斷書成為醫療現代性的認證，同時滿足了醫療人員及婚暴婦女在現代社會運作機制中穩固價值的需求，醫療人員的診療驗傷因為具有修補功能而有價值，而婦女的婚暴傷害因為醫療描述紀錄而存在。從對於診斷書的評價來看，專業工匠（醫師）將婦女因婚暴而留在其身上的痕跡翻製保留而以再現物件（診斷書、病歷）形式保留而供法官、社工、警察等所審視，診斷書的內容呈現符合在司法審理時的外顯傷害保留，卻失落了婦女婚暴傷害的內隱感受，形同是將婚暴傷害「木乃伊」化，而診斷書做為婚暴傷害的再現物件。

診斷書的「木乃伊現象」直指追求診斷書書寫精準詳實之際，卻也失落了婦女處在情境脈絡感受經驗，婚暴傷害的生物性的再現而缺乏情感感受成分內涵，而內隱的情感傷害感受才是婦女面對婚暴傷害最主要的核心重點。更者，許多醫師對於婦女說詞真假不明的擔心，會將傷害評估與發生情境脈絡切割，在「木乃伊現象」中，婚暴婦女在診療驗傷過程中被關注而留下的是可以被保存的再現物件，穩定而可控制、驗證的傷害被評估記錄而留在病歷及診斷書中，其他被認為不明確的傷害及不穩定的說詞就可能被排除，更遑論不易捉摸的情感、關係。

關於影響婚暴傷害診斷書製作之司法治理，婚暴傷害診斷書在司法案件審理過程中，對於婚暴傷害的認定並非僅以診斷書來做為唯一的證據，還須與其他證據、情境脈絡進行交錯比對，法院必須就婦女所主張婚暴事件及傷害的具體情況及主觀狀況做出認定。在婚暴案件的審理中，所關注的範疇涉及到夫妻權力關係、婚姻社會資源取得的可能、性別觀念及價值態度、人性尊嚴的界限等社會文化價值議題，要出具一份對於

婚暴事件有證明與解釋效力的「故事的真實」的診斷書，而最終在司法歷程中被檢視。但醫療體系的診療驗傷重點常常是關注婚暴傷害的「醫療事實」，而非婚暴事件的「生活世界中的事實」，二者不盡相同，以至於在醫療常規與司法期待之間潛有著衝突。

#### (四)婚暴心理創傷診斷書的實務與困難

當婦女就醫診療的主要傷害是跟心理創傷有關，基於心理狀態具有容易變動、不易觀察、具有前後事件經驗重疊累積性的特質，對照外傷傷害被「木乃伊化」的成熟醫療專業操演，心理創傷卻無法讓醫療人員透過再現物件而達到「眼見為憑」。若試圖以現代性的因果推論規範去決定心理症狀的原由，在婚暴診療驗傷的實務上是一個不可行的思維模式。一旦醫療人員在診療過程發現所根據的現代性思維無法因應臨床遭遇的情況時，可能以否定方式將該臨床困境排除成為「非醫療」議題，視婚暴是社會福利的問題、司法的問題、婦女自己的問題時，醫療就不再是有重要角色與功能。

要達到身心創傷診斷書的內容具有完整性與可瞭解性，除了症狀的描述與評估之外，與婚暴有關聯性的敘述，重點在於將情境脈絡的社會心理元素置入於傷害脈絡的描述中，症狀與情境脈絡並存的描述，症狀與婚暴傷害之間透過情境脈絡的資訊堆疊而呈現出相關的解釋，而非事件因果的證明，著眼於症狀與情境脈絡相關性的歸納連結，而非因果關係的推演說明。

#### (五)婦女與醫療人員在診斷書製作過程中的糾纏

婚暴婦女在就醫診療驗傷時，若擔心診斷書的展示性缺少說服力，會為了後續的司法訴訟，可能對於其身心病症加以添加、描繪，以用來裝扮原本婚暴傷害的展示性，增加說服力。婦女的企圖與行為會是醫師在診療驗傷以及開立診斷書時的壓力，雖然醫療人員秉持醫療專業來執

行診療驗傷是必然的行為，若也感受到所開立診斷書的展示性並不強，不免就會在專業與互動經驗之間拉扯。

醫療人員對於直接表明要拿診斷書的婚暴婦女會有遲疑、負面情緒的反應，也有著出自受到個人生活及醫療執業經驗、性別刻板印象、醫療環境、社會文化脈絡等因素的影響，但也會是因為是被婚暴婦女要求所致，「被要求」加上「開診斷書」加上「婚暴婦女」再加上「司法訴訟」就一起催化了部分醫療人員對於婚暴診療驗傷負向解讀的共同出口，診療驗傷工作的執行就帶著明顯具有敵意的拒絕與懷疑。婦女把診療驗傷當成是轉化其婚暴傷害成為具有展示性再現物件的工具，診療驗傷的價值與功能失去了醫療專業霸權下的自主，僅為法律規範下的工具式行為，被動角色造成霸權的崩解而威脅或惱怒了醫療人員。

#### (六)由節本性質的診斷書回歸完整記錄的病歷

由於診斷書是病歷的節本，病歷上有著完整的婚暴婦女在診療驗傷過程中被包括醫師、護理師等醫療人員以醫療觀點所記錄下來的各種資料，雖然婚暴傷害相關的診斷書以其完整病歷內容為依據而製作出節本，通常其內容只書寫已被精簡過的主訴、傷害評估、診斷病名。由於婚暴傷害診斷書的製作不脫透過醫學現代性的技術能力，對於明確外傷傷害的木乃伊化技術能力而使之具有展示性，並無能力可以呈現其意義。再現物件因為精密技術而得展示性，卻因無能於處理情感關係及其感受而無法獲得對於事件的意義。

醫師透過現代性的技術能力而謹守在其專業範疇內，無能於現代性範疇之外異質、流動的多元操演，此無能的焦慮、不安交雜著對於性別、權力的專斷與壓迫，並將婦女的婚暴經驗視為是不具驗證性且真假難辨而排除，婚暴傷害成為對於外傷傷害嚴重性的展示，而缺乏婚暴傷害意義的說明與解釋，診斷書就會以外

傷傷害的嚴重性而非婚暴傷害性的意義來呈現於司法審理婚暴。雖然病歷文本有著醫療人員對於婚暴婦女就醫診療驗傷所寫下最為完整的紀錄，但其內容多有醫學專有名詞、英文文字記錄等而不容易閱讀，以至於法院在審理婚暴案件時，多會使用診斷書做為資料證據。但病歷資料一旦經過改寫，簡略而洗鍊的文字未必能精確地再現婦女的婚暴傷害，以刪除、改變的寫作造成原始病歷內容真實性的失落程度。

## 肆、研究建議

### 一、婚暴診療驗傷方式及內容的改變

#### (一) 婚暴傷害的涵容式診療與照護

1. 以婚暴傷害的診療為起點，針對醫療現場的傷害議題、就醫診療目的以及當下婦女的各種身心狀況，進行評估、處理、紀錄。探索婦女過往的婚暴歷程，瞭解其因應及解釋過往暴力衝突的模式，支持系統及相關資源的使用情形及經驗，並以多次性追蹤診療的持續性照護，在穩定的診療關係上，逐步深入婦女的個人及婚姻家庭關係經驗議題。
2. 醫療分科分工但共責的共構式而非部門式的診療，建置成為「以婚暴婦女為導向、整合性醫療照顧為基礎的照會醫療分擔式診療」的婚暴診療驗傷模式。透過醫師或加上其他醫療人員構成整合性醫療照護的建置，針對婚暴婦女的身心傷害照護需求，照會連結不同科別的醫療資源。

#### (二) 強化修補式診療且厚實關懷式照護

1. 關於修補式診療，是對於外傷傷害及心理創傷的診療要有完整且精準的評估，及對於治療的反應，在婚暴傷害方面的傷害狀態描述、嚴重度、影響的完整評估，及發生傷害過程方面的人、事、時、地、物的動態性歷程描述及相關情境的完整紀錄。
2. 關於關懷式照護，是在建構成形於深厚的診療關係中，對於婦女情緒、

情感、處境的同理與傾聽婦女的婚暴傷害述說，協助整理、澄清其混亂、模糊，接納其對於關係的矛盾、反覆，重新框架其性別經驗與處境，並增能其自我肯認及決策。

### (三) 診療紀錄文本及內容的精進

1. 病歷具有完整書寫結構及內容規範的要求，無論是外傷傷害或心理創傷都有一定內容、架構的診療及記錄標準，加上複診追蹤的病歷紀錄，而呈現出婚暴傷害的樣貌及其意義。加上婦女就醫診療時的外顯情緒狀態，且更能有連續性外傷傷害變化的複診追蹤紀錄。即使是非精神科的醫療人員亦應能同時記錄婦女就醫當時外顯的情緒特徵，以及相關言語表達。
2. 司法審理婚暴案件以就醫診療的病歷取代診斷書，而廢除婚暴傷害診斷書的使用。畢竟，診斷書為病歷的節本，受限於診斷書的文字書寫空間，會大為縮減病歷而不無發生對於診療驗傷內容資訊的失落。

## 二、提升醫學教育關於婚暴知能之學養

### (一) 厚植學校婚暴及其傷害相關教育的基礎知識與能力

1. 強化醫學教育中關於性別教育的效能，醫療相關科系學生的人文社會學養提升以及性別意識的培力，人文社會學養著重於與人有關的知識、態度，而性別意識更應著重在性別態度、性別操演與影響、性別與權力關係、性別與社會文化等與性別態度、慣習關聯的元素，其中要有關於婚暴歷史、性別主流化理論與政策工具的學習。
2. 醫學教育應培養醫療相關科系學生同理、關懷的行動能力，並將醫學現代性的科技知識學習與關懷照顧的價值認識二者融合，解構身心二元的侷限性，以及批判科學測量普同性的不足，接納多元、異質的實務事件。

### (二) 婚暴相關醫學繼續教育的學習性與實用性

1. 產出式的學習方式，透過探究婚暴實務議題以進行可能的處理與實作，

將診療驗傷的基本工作及各式議題編製成不同繼續教育主題，透過學員的參與、學習而產出在各自醫療機構的處理方式及流程。

2. 多採用互動討論的工作坊形式，或是翻轉教室的學習方式，在婚暴相關的醫學知識技能、性別觀點與意識、階級或社會資本、社會文化或種族因素等面向及其交織影響，像是性別敏感與婚暴診療驗傷、權力敏感與婚暴診療驗傷、婚暴診療驗傷的專業疲勞、將婚暴診療驗傷視作是同儕倡議或機構倡議的議題等，透過經驗體驗、動機提升、主動學習增進婚暴傷害診療與婚暴防治之技術能力與專業素養，並能對個人意識及社會文化價值態度中的性別成分能有察覺省思。

### 三、改變醫療體制的結構性

#### (一) 改善健康保險制度對於婚暴診療的給付

1. 婚暴診療所需要的醫療活動全屬費時、費心診療照護，卻難以在健保給付中被呈現，而此一情況在強調生物性損害、修復為給付架構的健保支付規範中，更是被忽略，而更形驅使醫療機構及醫療人員不去重視，甚至是避之猶恐不及。因此，規劃合於婚暴診療驗傷醫療處置內涵的健保給付，當為改善婚暴診療醫療品質的必要項目之一。
2. 婚暴診療驗傷無疑地是醫療照護的行為，但不應被特殊化為一種「有愛心」、「具慈善或福利性質」而「被鼓勵」的醫療行為。因而，對於婚暴診療驗傷的健保給付規範原則，應以醫療照護的處置項目待之，是回應過往健保不給付或給付不足的償付(compensation)的修正與常規化，而不再是以鼓勵性質(incentive)的給付對待。

#### (二) 強化醫療機構評鑑及督導考核效能

1. 關於婚暴診療相關的醫療機構評鑑及督導考核內容，要包括有：婚暴診療的身心照護整合程度、分科分責但共構的醫療機構內共同照護完整度、醫療機構對於資源挹注婚暴診療的程度、婚暴診療臨床教學的

落實度與效能、醫療機構與婚暴防治網絡連結互動對婚暴防治的有效性等。

2. 醫療機構相關的評鑑或督導考核標準，為了能宣示落實婚暴診療的必要性，應把婚暴診療驗傷的服務、教學品質列為必要項目，使之成為必要的合格項目。

### 參考文獻

- Bernard, H. R., & Ryan, G. W. (2010). *Analyzing qualitative data: Systemic approaches*. CA: Sage.
- Denzin, N. K. (1989). *Interpretive biography*. CA: Sage.
- Denzin, N. K. (2001). *Interpretive interactionism*. CA: Sage.
- Fontana, A., & Prokos, A. H. (2007). *The interview: From formal to postmodern*. CA: Left Coast Press.
- Sundnow, D. (1978). *Ways of the hand*. NY: Knopf.