

家庭暴力加害人處遇之「無酒害教育團體」方案

黃志中 · 吳慈恩 · 陳筱萍 · 周煌智

壹、前言

臺灣自家庭暴力防治法(簡稱家暴法)正式立法施行後,根據地方法院民事保護令聲請事件收結的資料,顯示自民國 88 年 7 月至民國 93 年 7 月,共計裁定保護令件數為 67,753 件,其中經法官裁定家庭暴力加害人處遇計畫保護令者則有 1,486 件(2.2%)(內政部,民 93)。家庭暴力加害人之處遇計畫的目的,是在於減少危險情境的產生、防治其暴力再犯,並提供施暴者適當的治療、輔導或教育課程,以協助其無效的衝動控制、情緒管理、偏差精神狀態,或扭曲的認知行為模式,以有助於加害人重建其與家庭成員之和諧家庭關係。而家庭暴力加害人處遇計畫保護令實施後,實務上發現法院所裁定加害人處遇計畫保護令案件中,有超過 70%的加害人「經常出現」飲酒問題(林明傑,民 90);顯示家庭暴力加害人的飲酒行為與其暴力事件的發生有高度的關聯性。使用酒精可能會導致個人情緒或行為的失控,造成判

斷上的障礙,而降低警覺系統的感受及認知,甚至因急、慢性酒精中毒造成意識障礙。而有些施虐者是藉著喝酒之去抑制化來壯膽,做其平常不敢做的行為,或藉著喝酒為理由來合理化其行使暴力行為的正當性,進而造成家庭及社會的傷害(Bennett et al, 1994; Kyriacou et al, 1999; McRae, 1998; Vest et al, 2002; 董時叡等,民 93)。另一方面,飲酒行為也常因酒精的去抑制效果,而成為人們用來處理壓力及情緒的工具。更者,飲酒常被視做是男性特權,是具有男性氣質、男性魅力的行為(陳高德,民 92;陳婷蕙,民 86;謝銀河,民 81)。此一情況說明了家庭暴力關係中,酒精與性別、權力交錯的複雜狀態。法院針對具有與飲酒相關暴力行為的加害人,裁定應接受「戒癮治療」或「心理輔導--戒酒教育」的處遇計畫。因戒癮治療已由精神醫療體系發展相對應的治療模式,針對為數不少的加害人宜建立「戒酒教育」團體治療的模式,以非成癮之同質性加害人組成團體,採支持性的團體心

理治療方式，在團體中分享處境的共通性，共同改善酒精的問題，以協助他們離開酒精影響，而有效地能減少暴力行為的出現（陳筱萍等，民 93）。

飲酒問題本身極為異質化，而不同特質的飲酒問題被主張需以不同的方式去介入協助（Rosenbaum et al, 1990；Straus et al, 1980）。由於臺灣對於因為飲酒導致之問題行為的處置，並未因家庭暴力防治法施行，而針對依保護令認定其暴力行為與飲酒有關者，規劃相關聯的處遇方案。其中，尤以酒精濫用，但尚未達酒精成癮者的處遇方案最為欠缺。在以戒除成癮行為為主軸的處遇方案中，未達成癮之酒精濫用者雖被保護令要求接受不同於酒癮治療之戒酒教育輔導，以為協助當事人去除酒精濫用以及相關之暴力行為，而達到消弭家庭暴力的目的。當事人接受了與其行為無顯著關聯的成癮評估與戒癮介入處遇，其治療模式却少與家庭暴力行為有緊密關聯（林明傑等譯，民 92；沈慶鴻，民 92；黃志中，民 90）。因此，在缺乏對於家庭暴力防治關照的戒酒方案，對於未成癮之家庭暴力酒精濫用者的處遇顯然明顯失焦！針對非酒精成癮，但因具飲酒相關之問題行為，而需接受處遇計畫之家庭暴力加害人，所規劃之戒酒教育輔導模式，其內容方向涵蓋：1.性別意識與權力運用影響；2.情緒與壓力影響；3.酒精對人類行為影響。以上述三個面向建構具權力與性別敏感度的飲酒行為諮商輔導方案。本計畫擬針對未成癮之家庭暴力酒精濫用者，即具危害性飲酒者之家庭暴力加害人，規劃符合其有效降低家庭暴力再犯需要之「無酒

害教育團體」戒酒教育，以應實務之需。

貳、不當飲酒行為之處遇模式

有關飲酒相關之問題（alcohol-related problem）的關注，主要來自於過去傳統對於有關酒癮（alcoholism）治療的省察。由於酒以及酒精對於人類的影響程度和範圍差異極大，從社交性飲酒到急性酒精中毒，乃至於慢性酒精成癮和酒精相關之器質性病變等，都屬於飲酒相關問題的範疇內（Denning et al, 2004）。而不管是社交或具娛樂性質的喝酒，乃至於中毒程度或病態程度之依賴性的飲酒，其異質性遠非酒癮一詞所能涵括。對於飲酒相關之問題的介入處遇，各種不同的處遇方式可以分成二大取向：疾病模式（disease model）、適應模式（adaptive model）（Diamond, 2000；Denning et al, 2004）。

一、疾病模式：又可以稱之為醫療模式。本模式主張飲酒相關問題是一種生物性疾病，只有一部分的人會罹患。失控的情緒、行為以及生活上的困難都是因為此生物性疾病所引起。此外，罹患此一疾病的人會去濫用不同的物質。如果沒有有效的介入，此一疾病將不可避免地導向死亡。主要的處遇方式在於完全的與酒隔離，不管當事人的種族、性別、年齡、社經地位等的差異。由於痊癒是不可能的，終身滴酒不沾是最重要的再犯預防策略。

二、適應模式：對於適應失敗或是應困難的人而言，酒精的使用乃是基於適應之目的而做為的代償性機制（compensatory mechanism），可以使當事

人在某些特定情境獲得暫時的壓力紓解和穩定。適應模式所包括的治療取向，涵蓋了心理動力、認知、和行為介入。此一模式認為飲酒有關之問題之當事人不一定有遺傳的影響，而酒的使用是來暫時性地紓解當事人的困難。當人們因為憂鬱、創傷、疲憊、挫折而需要代償性的適應時，飲酒行為就有可能發展形成嚴重的問題行為。主要的處遇方式在於探索當事人飲酒行為背後的可能因素，並將重點放在當事人的情緒、想法、行為，而非僅只是聚焦於當事人的飲酒行為。

無論是飲酒相關問題的疾病模式或是適應模式，均過於強調個人內在的因素，缺乏人際脈絡的觀點（Ogborne et al, 1999；Waller et al, 2004）。在介入家庭暴力的處遇時，此一情況明顯的與親密關係衝突議題之間缺乏交集。尤其是在加害人處遇計畫的範疇中，更是未能聚焦於以家庭暴力防治為核心的工作前提，而產生了「家庭暴力盲視」的家庭暴力加害人飲酒行為處遇工作（如：戒癮治療、戒酒教育）。實際上，當事人的飲酒問題受所處在的生物、心理、社會環境所影響，而非僅是個人內在的問題而已（Waller, 2004）。畢竟，若是飲酒僅僅只是個人的問題，那麼只需針對個人的技巧就已足夠。但實際上，飲酒相關的問題本身就是一個複雜的心理社會現象，需要同時介入當事人本身以及所處的社會環境（Cheung, 2000；Fagan et al, 1983；Gelles et al, 1983）。因此，人們之所以飲酒是有其各自的原因，而其影響之結果亦各自不同。

在臨床上不同程度的飲酒結果，形成

了從滴酒不沾、偶爾小酌、經常性飲酒到成癮之連續性的嚴重度。當出現飲酒相關問題時，大部分的當事人是自己心裡有數的（McKenry et al, 1995；Riley et al, 1999）。而在公眾的評論及羞愧感的影響下，會使得當事人以說謊及否認來處理其飲酒問題。當所關注此一複雜的生物—心理—社會乃至文化現象與家庭暴力相關時，就各種不同的酒飲相關問題處置之主張與模式而言，何者是最為具有治療成效，在過去一直沒有明確的定論。除了各個模式本身成效之評估不易外，不同模式之間也缺乏具說服力的比較。但在由「全美酒精濫用和酒癮防治協會」所主持的「MATCH 方案」（Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity）於 1997 年所公布的初步研究結果中，顯示認知行為之因應技巧、匿名戒酒之友會的「十二步驟戒酒方案」、和「動機增強治療」（Motivational Enhancement Therapy）等三類治療取向的成效彼此相當（Barbor et al；2003）。若考慮臺灣目前之家庭暴力加害人處遇計畫之施行主要是以加害人的認知教育輔導為主要基礎，再加上加害人個別之暴力特質和再犯預防需求所需之處遇介入。顯然，發展一套能與認知教育輔導之處遇模式能夠充分結合的飲酒相關問題之處遇模式，以較具一致性的處遇取向觀點自有其必要性。因此，本「無酒害教育團體」方案規劃之規劃主張以認知行為取向做為處遇的理論基礎，以達到能和認知教育輔導彼此互相整合。

參、不當飲酒之危害降低策略

規範人們的行為準則以避免可能造成爲危害的發生，是人類社會自古以來所常有的做法。例如：在不同的道路狀況下，會有不同車行速度的限制，以避免因速度不當而容易發生車禍；此外，爲了避免行車意外傷害，更是規定汽車駕駛及前座乘客需使用安全帶，而摩托車騎士則須戴安全帽。因此，透過各種規定的策略建制，其目的在於降低行為相關的危害，而非完全地禁絕該行為的繼續發生。對於可能因行車而造成的車禍事故和人員傷亡，藉由交通安全規則的制定來降低行車相關的危害，而非因危害的可能發生而禁止車輛的使用。此類例子在社會生活現實中，可以說是不勝枚舉。同樣地，在面對飲酒行為時，在過去的人類歷史中不乏以禁酒做爲手段，以限制因爲飲酒而造成的危害，但數次的禁酒行動政策均遭到解禁的結果，迄今在多數的社會中飲酒是被合法認可的。因此，對於飲酒問題的對策上，在把酒類視爲可以合法使用物質的臺灣社會中，對於飲酒的規範僅限於「禁止未成年飲酒」、「禁止酒後駕車」等數項，而非廣泛地限制飲酒，以避免飲酒造成危害。在此等社會文化氣氛中，如何針對「非成癮之危害性飲酒者」施以降低危害的協助或處遇，顯然不單以道德或法律所能達成，更無法以「滴酒不沾」的禁酒策略所能達成。畢竟，當酒類在臺灣社會中到處垂手可得，而飲酒交際又是人際互動常見的方式，甚至是廟會、節日、喜慶中常見的活動，對於已飲酒成癮者尚且不易禁絕其繼續飲酒，更何況是更多非成癮之飲酒者。面對臺灣社會接受飲酒的正當性而少有限

制的飲酒社會文化，如何建構非成癮之危害性飲酒者的處遇策略，以適度飲酒來達到有效的危害降低，顯然要比低酒不沾的禁酒方式來得實際許多。

有關本家庭暴力加害人之「無酒害教育團體」方案規劃，所針對之家庭暴力加害人乃爲非成癮之危害性飲酒者。所稱「危害性飲酒者」(harmful drinker)與酒精濫用所指稱之飲酒者類別同，但本名詞特別著重於因飲酒所造成之危害，以區分未因飲酒而造成危害者。而所謂飲酒造成之危害，指的是包括生理、心理、社會層面的飲酒相關負面影響，而且受負面影響者則包括了飲酒者本人、週遭的人士以及飲酒者所處的環境。故危害性飲酒者因飲酒而產生的危害，從飲酒者本人的酒精中毒、酒精依賴、身體器官的急慢性酒精性毒性傷害、心理及情緒反應，飲酒者的家庭衝突影響、家庭暴力，飲酒者的社會功能影響、工作能力受損或喪失、工安事件，飲酒者不良社會行為：酒後駕車、酒後打架滋事等等 (Marlant, 1996; Riley, 1999)。而非成癮之危害性飲酒者(non-addictive harmful drinker)，仍概括了所有無酒精成癮症狀的危害性飲酒者。這群飲酒者常因未受到酒精毒性、成癮性的長期顯著影響，而缺乏對飲酒產生的危害有所警覺，甚至連週遭的親友亦因個人飲酒經驗、家庭社會規範的接納程度，而少有感受到酒精已經對飲酒者產生危害。當飲酒者和其親友逐漸感受到飲酒的危害時，卻仍常以尚未達中毒或成癮而對飲酒者飲酒行為有較大的忍受度 (Ogborne et al, 1999)。

對於飲酒相關問題之加害人處遇，本

方案規劃所針對的加害人乃是不具酒精成癮之特徵，其處遇自然無須包含與酒精脫癮及戒斷相關問題的設計。在認知行為取向的基礎上，著重在當事人的生理、心理、社會、文化因素上，協助加害人發展有效處理其飲酒相關問題以降低其家庭暴力再犯之預防措施 (Ogborne et al, 1999; Waller et al, 2004)。由於此一處遇計畫之重點在於家庭暴力之再犯預防，以疾病模式或適應模式為取向之工作，由於過於強調個人內在因素，缺乏對於人際關係的著墨，以至於並無法完全，且有效地涵括有關親密關係衝突之家庭暴力防治的面向。對此一不足，以生態環境為取向的考量，而同時考慮個人及其所在之社會環境因素對加害人飲酒相關問題上的高度異質性影響，以建構具有「治療匹配」(treatment matching) 特色的處遇模式 (Barbor et al, 2003)。

肆、「無酒害教育團體」之施行規劃

一、理論的依據與方案規劃

在實務操作面上，在與飲酒問題有關之家庭暴力事件的認知行為層面上，對於暴力相關的情境、認知、情緒、行為，以認知行為取向之現實治療技術，協助加害人察覺其暴力循環模式中與飲酒相關之危害的產生及其責任，並且在洞悉自己之認定期待下，去評估其行為有效性的不足情況，從而學習選擇不一樣，但卻是更為有效的認知、情緒、和行為，以達到有效降低飲酒的危害 (harm reduction)，避免家庭暴力之再犯 (Denning et al, 2004)。可以

說，本「無酒害教育團體」的理論依據是以認知行為治療法為主幹，結合現實治療、危害降低、再犯預防治療法的技巧，嘗試設計出 12 次心理教育性、再犯預防性和治療性的團體輔導課程。本團體課程分成三階段，第一階段重點在認識癮酒行為與危害家庭關係的相關性，並提昇改變危害性飲酒的動機；第二階段重點在學習因應飲酒行為，並避免發生家庭暴力危害之認知行為選擇的教導；第三階段重點在改變飲酒相關之家庭暴力情境中的認知、情緒和行為上。因此，本課程之目的是讓家庭暴力加害人掌握自己的喝酒習慣，修正自己之喝酒行為，對飲酒後的行為負責，以危害降低 (harm reduction) 作為目標，降低飲酒量，預防酒精濫用、依賴。同時再加上現行之家庭暴力處遇計畫保護令的認知教育輔導，以及加害人個別輔導需求，以減少發生家庭暴力事件，以達到家庭和諧的目標。

二、團體方案之規劃經過

關於「無酒害教育團體」戒酒團體的設計——十二個研究主題的訂定，其歷程乃先經過五次的準備會議，確定整個戒酒團體課程的基本概念，以及預計實際運作的結構和內容。之後，將這五次的準備會議結論集結成書面資料，進行三次專家諮詢會議。會議採分階段焦點團體討論，針對研究主題、對象與目的來發展治療項目。將設計出來的團體課程與專家討論，並且結合其意見，再次修正，形成下一次開會的議程與前言。茲將三次的會議所得之專家諮詢會議結論結果說明如下：

(一)戒酒個案的定義

若以家庭暴力與飲酒問題的相關性高低來分類，可分為：1.單純的酒癮者，且暴力行為與酗酒有因果關係，需要全日住院治療酒癮。2.合併家庭暴力之酒癮者，但酒精只是促發或加重家庭暴力行為：除全日住院外，另需要接受其他家庭暴力處遇計畫。3.飲酒問題未達酒精依賴，但可能至少有一次達酒精濫用，且至少有一次的家庭暴力行為是在酒精濫用之下發生。這類患者不喝酒照樣可能會有暴力行為的發生，但因為酒精的去抑制化作用，導致於暴力行為會更加的嚴重或是次數增多。此即本團體方案所稱之非成癮之危害性飲酒者，飲酒是觸發或是加重家庭暴力發生的重要因素。此類非成癮之危害性飲酒所需要處遇計畫，除了輔導教育（壓力管理、衝動控制）外，還需要處理加害人之飲酒危害的教育輔導團體處遇的介入。

(二)戒酒輔導教育團體的理論與進行方式

因受限於現有時間的限制，本團體方案融合了壓力免疫（stress immune）以及危害降低（harm reduction）兩項原則，設計出以現實治療為取向的12次「無酒害教育團體」方案內容，每週一次，每次兩小時。在團體進行中，並不去特別強調「滴酒不沾」，而是以對於曾經或可能因飲酒而造成的危害予以觀照。除了上述的輔導教育外，亦針對其衝動性與情緒的問題，施以12-18次的團體輔導教育。「家庭暴力」是本「無酒害教育團體」最為重要議題，本團體的焦點必然置於家庭暴力之議題上。團體內容應該包括從建立團體的規範開始，接著認知到酒帶來的影響，並將重

點放在婚姻家庭議題上面。接下來就進入到飲酒的情境跟認知，由認知行為裡面的情境跟認知的部分再做發展。

「無酒害教育團體」在文化脈絡中，探討有關於「補藥酒、維士比（保力達）」酒國的文化，並對於「不同的性別，或不同的家庭社會位置」對於飲酒觀念的影響，尤其是酒在臺灣的社會裡面被視為是一個男性特權，喝酒的男人常被認為是有「阿沙力」的男子氣概，而喝酒的女人會被認為是不正經，從這種文化層面去進行團體討論。由於肌肉放鬆很難一兩次練習就可以運用，因此將肌肉放鬆提前練習，每次來時就暖身十分鐘，在不同次的團體中再三練習。同時，使用時間隔離法（time out）的技巧，教導成員避開可能爆發暴力的情景，避免再次發生暴力的行為。而團體成員的再犯路徑不是那麼容易畫出，因此須先在前面的團體階段做教導，讓成員自己寫出可以阻斷的方法，包括曾經戒酒的經驗，或是不喝酒的時候跟太太相處的經驗，以及因喝酒導致危害，所面臨到婚姻的危機，進而完成再犯路徑。

一般而言，強制性質的處遇計畫要藉由成員的動機來流暢進行團體過程幾乎是不可能的，所以要營造更多的誘因來使成員會願意持續接受治療。由於家暴加害人的處遇計畫是屬強制治療的特質，團體成員易對「無酒害教育團體」治療產生抗拒，故團體一開始的暖場應該避免直接在議題上挑戰他們的情緒，以避免抗拒加大。因此，在成員的篩選上，起始於訂定進入團體的條件（inclusion criteria）與排除的條件（exclusion criteria），使家庭暴力相對人裁

定前鑑定之委員清楚的知道進入團體的標準。

(三)戒酒輔導教育團體的配套措施

女性主義之家暴倡導者指出飲酒者的家庭暴力行為：「酒在家庭暴力裡常只是觸發因素，而非主要因素，加害人可能使用酒來作為他權控其他家庭成員的工具，或者情緒發洩的手段。」而強調性別權力關係在家暴加害人之暴力行為的根本議題，以及相關處遇計畫之多元性的需要。因此，單僅以 12 週的「無酒害教育團體」並無法處理加害人扭曲、失衡的「權力與控制」核心問題，而必須另外配套涵蓋性別意識的認知教育輔導團體。事實上，家庭暴力行為的觸發因素相當多，例如：失業問題、或腦傷，然而這些病理化的因素並不能用來合理化其家庭暴力行為，需要透過更為廣泛的處遇計畫，才能達到有效降低暴力再犯的目的。因此，本團體方案以再犯預防為主體的，包括了性別意識與情緒管理的認知行為治療課程。另一方面，本團體方案也關注到家庭暴力團體成員之性別意識與權力操控應用、情緒壓力的管理以及酒精對人類行為的影響，而主軸在於在減少喝酒行為已降低危害，而情緒管理與性別意識的強化則由配套措施的輔導教育補強。

三、團體帶領者及成員的條件

在「無酒害教育團體」之團體的施行上，考慮到團體的成員同時兼具家庭暴力加害人及非成癮之危害性飲酒者的雙重身分，且團體之目的主要是要能有效降低加害人的暴力再犯性，治療師本身應深諳家

庭暴力防治相關議題、具豐富的團體工作經驗以及熟悉物質濫用相關之心理衛生議題。因此，本方案對於團體治療師應具備的條件主張如下：

(一)心理衛生工作專業人員，包括：醫師、臨床心理師、諮商心理師、社會工作師、精神科護理師、觀護人等。

(二)應熟悉家庭暴力議題，並曾有提供家庭暴力防治加害人及被害人服務經驗年資在兩年以上。

(三)熟捻團體治療實務，具有帶領團體至少工作實務在 100 小時以上。

(四)完成家庭暴力防治加害人及被害人處遇工作之基礎及進階訓練者。

(五)完成家庭暴力加害人戒酒教育團體課程訓練者。

而參加「無酒害教育團體」之團體的成員條件，除了本身為家庭暴力加害人之外，尚須符合下列條件：

(一)家庭暴力事件因為加害人的飲酒行為引發或惡化者。

(二)加害人無酒精成癮病症或罹患酒精相關之器質性腦病變症候群。

(三)加害人之認知能力足以參加團體之互動討論學習者。

(四)加害人無明顯之人格違常診斷者。

(五)加害人願意遵守「無酒害教育團體」之團體規範者。

四、無酒害教育團體單元內容

有關本「無酒害教育團體」之團體施行，其方案規劃之各單元名稱、以及其單元目標和相關之團體活動，分述於下表：

表 「無酒害教育團體」之團體內容

次數	單元名稱	單元目標	活動內容摘要
一	我的心理只有妳，沒有酒	<ol style="list-style-type: none"> 1.團體形成，認識團體目的及成員，建立互動關係。 2.澄清團體目標，建立團體規範。 3.簽訂治療契約書。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.團體帶領者先做簡單致詞，並簡介本團體的期程。 2.請成員介紹自己，並分組互相了解對方個人資料、興趣、參加本團體的原因、對本團體的期待。 3.了解成員對「戒酒團體」的認識及期待，由領導者做最後的澄清及說明，並設定可行的治療目標。 4.制訂團體規範，請成員提出意見經團體同意後逐一寫在海報紙上，請成員簽字。 5.講解簽訂治療同意書的用意。 6.家庭作業：寫下不想被酒影響的戒酒的三個理由。
二	酒鄉魅力如何檔	<ol style="list-style-type: none"> 1.學習生理放鬆以協助心理放鬆。 2.了解酒精對婚姻的小功與大過。 3.認識酒精對於飲酒者各個層面的影響，協助成員同時面對飲酒的好處與危害。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.介紹抒解壓力的處方：肌肉放鬆法。 2.討論家庭作業：三個戒酒的重要理由，寫在海報上並分享之。 3.討論酒精對婚姻生活的影響，包括優點和缺點。 4.討論酒精對個人（生理、心理、情緒和行為）、家庭（妻子、兒女和親人）和社會（他人或大眾事物）的影響。 5.家庭作業：寫下三個與太太有關、最常會喝酒的情境。
三	喝酒沒有使我更有力量	<ol style="list-style-type: none"> 1.飲酒前後的情境察覺，特別著重在家庭婚姻層面。 2.初識飲酒的好處及壞處以作為與個人經驗比較的基礎對於飲酒相關婚姻生活情境的分析、了解，促進對於飲酒造成個人及婚姻危害的體察，以引發成員想要降低危害性飲酒的動機。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.討論家庭作業：與太太有關、最常會引發喝酒的情況，特別是婚姻生活事件。 2.辨識自身所處的情境是否與飲酒有關，以及太太與這些情境的發生有什麼關係。 3.分析與討論與飲酒有關的情境對個人自我及婚姻價值的意義。 4.家庭作業：飲酒日—寫下自己以前想要喝酒的想法、心情以及喝酒以後的情緒和行為改變。
四	酒！你不是我的兄弟	<ol style="list-style-type: none"> 1.察覺引發喝酒行為的想法和情緒，以及喝酒以後個人的情緒和行為改變情況。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.討論家庭作業：飲酒日誌，並從日誌中具體化成員喝酒前的想法、喝酒前的心情、喝酒以後的情緒和行為改變。 2.協助成員整理喝酒以後，可能會有的情緒和行為會

		<p>2.認知危害性飲酒行為的特徵，以及造成危害的原因，並探討降低危害的可能方法。</p>	<p>對自己帶來什麼樣的個人及婚姻問題。</p> <p>3.帶領團體成員腦力激盪如何改變喝酒前的想法和心情。</p> <p>4.家庭作業：喝酒文化—寫下一般人喝酒的文化，包括酒國文化、藥酒文化和維士比（保力達）文化。</p>
五	阿酒的致命吸引力	<p>1.了解喝酒文化的本質，並對誇大和誤用的結果加以了解。</p> <p>2.瞭解危害性飲酒，以及酒精依賴和濫用的原因和影響。</p> <p>3.協助成員澄清飲酒常見的迷思與誤解，以真實地了解酒的真正影響。</p>	<p>1.討論家庭作業：喝酒文化的各種面貌以及其適用和誤用的情況。</p> <p>2.團體帶領人針對酒精使用、成癮和酒精濫用的階段等內容進行說明和討論。</p> <p>3.請團體成員逐一回答「酒精使用知識問卷」的問題，並由團體帶領人針對回答題目答錯率高的題目進行討論和澄清。</p> <p>4.團體帶領人針對「酒國文化」、「維士比（保力達）」、「酒國英雄」等，藉由成員自由聯想，再由帶領人進行串連和整理，並將結論結合先前所討論的喝酒態度與認知，協助成員體會喝酒文化如何影響自己喝酒的行為與態度。</p> <p>5.家庭作業：寫下對男人、女人、老人和小孩喝酒的看法。</p>
六	阿酒對男女老少的魔惑	<p>1.協助成員使用各種方法了解及面對自己的心情。</p> <p>2.促進成員探討對於男人、女人、老人和小孩喝酒的觀點並找出其差異性，以及中所隱含適當性與危害性飲酒的想法。</p> <p>3.整理成員飲酒認知中的性別差異觀點，用以彰顯把喝酒當做是男性特權的危害性。</p>	<p>1.使用「心情指數」活動以協助成員面對並討論自己的心情狀況，尤其是與酒有關的心情狀況。</p> <p>2.討論家庭作業：對於男人、女人、老人和小孩等不同特徵族群人口的喝酒行為的看法，並比對看法標準不同的原因及意義，以引申出適當飲酒與危害性飲酒行為的不同。</p> <p>3.延續並深化對於不同族群討論中有關男女差異的部分，整理成員對於不同性別飲酒現象的解讀，區分正向者及負向者。整理討論團體成員對於不同性別飲酒看法的偏好並探討這樣觀點的意義。</p> <p>4.家庭作業：出自己喝酒的歷程。（從開始喝酒至今的過程）</p>
七	回首酒國這條路	<p>1.協助成員使用各種方法了解及面對自己的心情。</p> <p>2.協助成員探討自己喝</p>	<p>1.使用「心情氣象臺」活動以協助成員面對並討論自己的心情狀況，尤其是與酒有關的心情狀況。</p> <p>2.討論家庭作業：請成員分享「我的喝酒歷程」家庭作業，針對第一次喝酒經驗、持續喝酒經驗、喝酒</p>

		<p>酒的起源以及演變歷程。</p> <p>3.探討成員喝酒行為和觀念與家人和朋友的關聯及其影響。</p>	<p>過程難忘之經驗之主觀感受。</p> <p>3.協助成員完成「我對喝酒的看法」、「他人對於自己喝酒的看法」表格，針對表格填答之內容，進行討論週遭的人喝酒後行為表現的看法，及他人對於自己喝酒的看法。</p> <p>4.由團體帶領者進行大團體討論，找出家庭、朋友對自己喝酒的影響及關聯，引導成員探討自身受酒精危害的人際歷程以及造成繼續使用酒精的因素。</p> <p>5.家庭作業：寫出以前避免喝酒後造成家庭衝突的好方法。</p>
八	阿酒的心情手札	<p>1.正向詮釋成功避免因為喝酒而造成家庭衝突的經驗。</p> <p>2.協助成員評估和了解個人及其家庭的壓力狀況。</p> <p>3.成員學習處討喝酒的危險警訊，探討處理情緒的技巧。</p> <p>4.瞭解壓力和情緒的因應方法，並藉由各種行為治療方式調整壓力和情緒。</p>	<p>1.討論家庭作業：如何避免因為喝酒而造成家庭衝突的方法，並討論之所以能夠避免的原因。</p> <p>2.協助成員填寫「家中壓力源」和「壓力身心檢測表」並計分，就記分結果討論每個人的壓力狀態。</p> <p>3.團體帶領者介紹成員了解情緒，探討負面情緒引發飲酒行為的經驗，以及各種處理負面情緒的技巧： ※覺察情緒。 ※冷靜的技巧。 ※找出負面想法。 ※介紹解愁策略。</p> <p>4.家庭作業：寫出控制飲酒的助力及阻力。</p>
九	衝破酒精魔咒	<p>1.認識自己所擁有控制危害性飲酒行為的正向和負向力量。</p> <p>2.透過對於自我肯定程度的了解，學習並練習各種拒絕的方法，以有效增強拒絕喝酒邀約的能力。</p>	<p>1.討論家庭作業：列舉的各種控制飲酒的阻力及助力，及其力量的大小。</p> <p>2.填寫「自我肯定量表」並計分，討論每個人的檢測結果。</p> <p>3.介紹拒絕的藝術： ※拒絕的重要性。 ※什麼時候該拒絕。 ※拒絕的技巧與招式。 ※對別人邀酒勇敢說不。</p> <p>4.練習拒絕的技巧： ※如何自我肯定的拒絕別人邀約喝酒的技巧。 ※拒酒的步驟。 ※拒絕的情境模擬。</p>

			5.家庭作業：整理寫出自己可能因喝酒而出事的情境、想法、情緒、行為和結果。
十	喝酒的循環模式	1.協助成員使用方法了解及面對自己與家人相處的情形。 2.認識與飲酒有關的各種觸發因素，以及這些因素所建構成的危害性飲酒循環。 3.瞭解自己喝酒的循環模式（習慣性、情緒性、或壓力性）。	1.使用「家庭溫度計」活動以協助成員針對一週來與家人相處的情形進行討論，尤其是與酒有關的心情狀況。 2.請成員分享喝酒而造成的家庭、婚姻衝突的危險情境、想法及感覺。 3.引導成員了解觸發飲酒的內在因素與外在因素。 4.介紹飲酒循環的三種模式及中斷循環的方法，並協助成員分析自己的飲酒循環。 5.家庭作業：寫出曾經不喝酒與家人相處愉快的經驗。
十一	終結酒精，遠離酒鄉	1.從不喝酒卻能婚姻快樂的成功經驗，增強避免酒害的動機。 2.危害性飲酒行為的再犯預防和復發處理。	1.討論家庭作業：討論在不喝酒的情況下，與太太、孩子和諧相處的經驗，那是怎樣的情形？喜歡這樣經驗的感覺嗎？ 2.討論當危害性飲酒行為明顯減少後，要如何因應高危險情境，避免或克服危機，以有效避免復發。此外，成員學習生活的安排和興趣培養的可能方法，是正向降低危害性飲的重要方法。 3.討論一旦復發如何因應？ 4.家庭作業：寫出五個鼓勵自己避免危害性飲酒的句子。
十二	我的未來不是夢	1.增強控制危害性飲酒的正向訊息。 2.驗收團體的成績。 3.成員互相祝福，並再次宣示危害性飲酒行為不再。 4.結束團體。	1.討論家庭作業：討論可以鼓勵自己避免危害性飲酒的句子。 2.帶領成員利用回想與分享的方式逐次回憶先前進行的團體課程，並討論印象深刻的主题，並將重要的學習結果寫成隨身秘笈。 3.成員互相表達對彼此的祝福，並將這些祝福在團體中分享。 4.不讓酒精危害婚姻的宣誓書。

伍、「無酒害教育團體」之施行經驗

過去臺灣對於家庭暴力加害人的飲酒問題，主要是採用酒精戒癮模式。除了是

否合於未成癮之危害性飲酒者的飲酒問題處遇需要的質疑外，缺乏與家庭暴力防治需求有所緊密結合常為人所批評。本家庭暴力加害人之「無酒害教育團體」方案規劃，即針對上述之不足而發展之新興處遇

模式。本處遇模式在內政部家庭暴力及性侵害防治委員會的統籌下，經半年的準備與規劃後，於民國 93 年下半年在新竹市、高雄縣市等地進行試辦計有三個依本處遇模式之團體方案施行。由於「無酒害教育團體」之施行乃依家庭暴力處遇計畫保護令而為，主要之目的應當為能有效降低加害人的飲酒家庭暴力行為再犯危險性，成員有無有效降低其暴力再犯性是評估本方案成效最為重要的指標。本方案施行之結果顯示，除 1 人未報到（報到率 94.1%）及 1 人於團體施行中意外死亡外，完成團體課程的 15 人中，其飲酒暴力行為依被害人暫團體施行之前、中、後的訪談資料顯示，有 9 人（60%）有顯著到很顯著的改善，無改善者僅 2 人（13.3%）（黃志中等，2004）。若依團體成員於團體前、後所做之繪畫心理投射測驗，在人際行為適切度、對外憤怒攻擊性、對環境現實感以及自我統合感等向度，均有半數以上的成員有正向的改善（黃志中等，2004）。上述結果顯示，本團體方案對於降低非成癮之危害性飲酒者的飲酒家庭暴力行為再犯危險性，具有明顯之處遇成效。

在回顧與檢討「無酒害教育團體」之施行經驗中，成員普遍地對於本方案之原始團體名稱—「家庭暴力加害人處遇戒酒教育團體試辦計畫」—戒酒一詞有明顯的不滿與抗拒，其理由就再於成員之飲酒狀況均屬「非成癮」之特質。在不認為自己有酒癮的情況下，何來戒酒之需要。因考慮到「戒酒」一詞不但有以文害意之負面影響，也與團體方案規劃以降低、避免飲酒危害之原意不符，而將團體之名稱改為「無酒害教育團體」。此外，在團體進行中，曾有二名成員遭遇判決離婚事件，一

名成員因意外死亡，使得團體治療師需暫時中斷團體課程計畫之進行，以處理相關事件的影響。因此，本團體之方案規劃內容雖以結構式團體為準，考慮到團體成員之實務需求，所規劃之方案元素應被視為團體治療師在帶領團體時可以應用之素材，而非一成不變的架構。

在「無酒害教育團體」之團體課程實務經驗方面，團體課程中的書面文字活動不宜太多。考量多數成員的教育程度以及其日常慣用的溝通作業方式，多非以書面文字為主，但用文字對於成員可能造成的障礙和負擔應予以適當調整。甚至家庭作業之進行，必要時變更作業書寫為課程內容預告之溫身活動。因為「無酒害教育團體」以危害性飲酒行為做為課程活動的基礎，對於促進成員澄清目前生活問題以及改變動機之提升頗有助益。由於成員常以飲酒並無成癮為由，而否認自己的飲酒行為有需要改變，在不強調滴酒不沾的情境下，以飲酒的正向及負向影響為討論課程議題的向度，不僅可以使成員討論更為完整，更能藉由成員討論的內容建構出飲酒行為的危險性，而勿需直接頓時地去面對成員的抗拒。此外，部分團體成員已有接受家庭暴力加害人「認知教育輔導」處遇之經驗者，對於「無酒害教育團體」的接受度較無抗拒，且能在「無酒害教育團體」中運用在認知教育團體中的學習經驗所得。因此，「無酒害教育團體」與認知教育輔導團體的整合，對於家庭暴力加害人的處遇計畫保護令成效有正向助益。

陸、結 語

家庭暴力加害人之「無酒害教育團體」

的規劃與初次施行結果，顯示本團體方案對於非成癮之危害性飲酒者的處遇有其顯著成效。以強調危害的察覺與學習降低危害的策略做為主軸，而非「滴酒不沾」的絕對戒治標準，再結合情緒管理技巧與相關性別議題的學習，而將危害性飲酒行為的處遇與家庭暴力防治結合為一完整的團體方案。對於高異質性的家庭暴力加害人，在發展相關的多元處遇方案中，應於未來進一步將「無酒害教育團體」方案與現行之「認知教育團體」處遇計畫或其他之處遇計畫做進一步的整合，以做為有效的、全面性整合的家庭暴力加害人處遇計畫，以達到有效降低加害人的暴力再犯。

參考文獻

- 內政部（民 93）內政部家庭暴力及性侵害防治委員會第二屆第一次委員會會議資料。
- 沈慶鴻、郭豐榮（民 92）家庭暴力加害人之保護令經驗及處遇計畫之研究，高雄師範大學性別教育研究所主辦「性別、暴力與權力研討會」。
- 林明傑、陳慧女、黃志中（譯）（民 92）現實治療為諮商，嘉義：濤石。
- 林明傑（民 90）美加婚姻暴力犯之治療方案與技術暨其危險評估之探討，家庭暴力相對人鑑定專業人員訓練手冊，111—131。
- 陳高德（民 92）臺灣婚姻暴力之男性加害人，臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。
- 陳婷蕙（民 86）婚姻暴中受虐婦女對脫離受虐關係的因應行為之研究，東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中（民 93）裁定前鑑定家庭暴力相對人特徵與施暴的心理社會歸因，中華輔導學報，16：149—181。
- 黃志中（民 90）臺灣家庭暴力相對人之鑑定與治療模式，臺灣司法精神醫學新世紀之突破研討會，高雄：高雄市立凱旋醫院。
- 黃志中、吳慈恩、周煌智、陳筱萍（民 93）「家庭暴力加害人處遇戒酒教育團體試辦性方案」成果報告書，臺北：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會。
- 董時叡、王淳妍（民 93）社交性飲酒價值觀：臺灣基層農業推廣工作者之分析，應用心理研究，23，223—248。
- 謝銀河（民 81）已婚婦女個人特質、婚姻溝通與婚姻調適之相關研究，國力臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文。
- Barbor T.F., & Del Boca F.K. (2003) Treatment Matching in Alcoholism. UK: Cambridge.

誌謝

感謝內政部家庭暴力及性侵害防治委員會提供經費、新竹市家暴中心、高雄縣家暴中心、高雄市家暴中心、張秀鴛女士、蔡佩珊女士、林世坤先生、張純吉先生、陳翠媚女士、黃敏瑜女士、陸逸鳳女士、蘇昭月女士在本團體方案規劃中的協助。

（本文作者：黃志中為輔英科技大學共同科兼任講師；吳慈恩為長榮大學通識教育中心講師；陳筱萍為高雄市立凱旋醫院臨床心理科心理師；周煌智為高雄市立凱旋醫院社區精神科主任）

- Bennett, L.W., Tolman, R.M., Rogalski, C.J., & Srinivasaraghavan, J. (1994) Domestic abuse by male alcohol and drug addicts. *Violence and Victims*, 9, 359-368.
- Cheung YW (2000) Substance abuse and developments in harm reduction. *JAMC*, 162(12): 1697-1700.
- Denning P, Little Jeannie, Glickman.A. (2004) *Over the influence: the harm reduction guide for managing drugs and alcohol*. NY: Guilford.
- Diamond J (2000) *Narrative means to sober ends: treating addiction and its aftermath*. NY: Guilford.
- Fagan, J.A., Stewart, D.K., & Stewart, K.W. (1983) Situational correlates of domestic and extra-domestic violence. In D. Finkelhor, R. Gelles, G. Hotaling, & M. Straus (Eds.) *The dark side of families: Current family violence research* (pp.49-67). Beverly Hills, CA: Sage.
- Gelles, R.J. & Cornell, C.P. (1983) *International perspective on family violence*. Toronto: Lexington Books.
- Kyriacou, D.N., Anglin, D., Taliaferro, E., Stone, S., Tubb, T., Linden, J.A., Muelleman, R., Barton, E., & Kraus, J.F. (1999) Risk factors for injury to women from domestic violence against women. *The New England Journal of Medicine*, 341, 1892-1898.
- McKenry, P.C., Julian, T.W., & Gavazzi, S.M. (1995) Toward a biophysical model of domestic violence. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 307-320.
- McRae, S. (1998). Familial abuse: a multifaceted problem. *Canadian Medical Association Journal*, 158, 867-868.
- Marlant GA (1996) Harm reduction: come as you are. *Addictive Behavior*, 21(6):779-788.
- Ogborne AC, Birchmore-Timney C (1999) A framework for the evaluation of activities and programs with harm-reduction objectives. *Substance Use & Misuse* 34(1):69-82
- Riley D, Sawka E, Conley P, Hewitt D, Mitic W, Poulin C, Room R, Single E, Topp J (1999) Harm reduction: concepts and practice. *Substance Use & Misuse*, 34(1):9-24.
- Rosenbaum, A. & Maiuro, R.D. (1990) *Perpetrators of spouse abuse. Treatment of family violence: a sourcebook.*, Ammerman & Hersen (Eds). John Wiley & Sons.
- Straus, M., Gelles, R.J., & Steinmetz, S.K. (1980). *Behind closed doors: Violence In the American family*. Garden City. NY: Anchor.
- Vest, J.R., Catlin, T.K., Chen, J.J., & Brownson, R.C. (2002) Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 156-164.
- Waller T , Rumball D (2004) *Treating drinkers & drug users in the community* (2004) Oxford, UK: Blackwell.