

從系統取向談酗酒者家庭的特徵和治療

王敏如

壹、前言

自社會工作的起源開始，便將婚姻與家庭的治療視為社會工作實務的核心工作之一，也是社會工作教育的重要課程。社會工作鼻祖瑪利·李查蒙女士即指出，家庭就像一部歷史，工作員必須了解家庭的人際關係、價值觀、活動和外在環境，否則將難以在工作上贏得持續性的勝利。可見社會工作與家庭這個人類社會最基本的單位的關係是密不可分的。

家庭是社區的一部份，是在廣泛的生態環境中一個複雜的，相互連鎖的系統。但家庭本身也是個整體，自成一個系統，其中還有許多次系統，彼此相互有關係。本文將以系統理論的觀點來看酗酒者家庭 (alcoholic family) 的特徵及其治療。

貳、家庭是一個系統

目前有關家庭治療最重要而且居領導地位的理论便是一般系統理論 (General system theory)。

一些家庭治療大師如 Satir, Jackson, Haley, Bowen 等人，其思想均是以一般系統理論為基礎，故亦可被歸入系統理論家之列。根據系統理論的創始人 Von Bertalanffy 對系統的定義是：交互作用的元素即組成的複合體。他表示有二種系統，一為開放系統 (open system)，另一為封閉系統 (closed

system)。家庭即屬於開放系統之一種。在此系統中，元素物質不停流動，而封閉系統則無此現象。開放系統有三種特質，一、整體性 (wholeness)：一個家庭並非由各自獨立的個體的共同組成，這些個體之間是彼此互動，依賴的，所以才稱為系統。二、關係 (relationship)：系統中各個元素之間並不同時獨立存在，彼此之間具有可以轉換的關係，構成一個連續體。三、殊途同歸 (equifinality) 即以不同的方式及不同的起點均能達到相同的結局。用在家庭的概念中，即從家庭成員對某一事件的互動模式中，即可看出他們彼此之間的關係，而不一定非得長篇大論地去了解夫妻雙方冗長的生活史。

而家庭乃藉着回饋作用 (feedback) 來維持其正常功能之運作。家庭這個系統之操作及進展並非經由內在心理力量的改變，而是藉着回饋作用來改變系統運作的模式。

參、有關酗酒的觀念

早在公元前六千年，人類就已知道用酒。八千年來，酒在整個個人類的文化歷史上有無可磨滅的影響。但是自古以來，有多少人沈淪於縱飲不克自拔而傷身毀物，有多少可怕的疾病亦因此而造成。誠然，酒對身體並非全然有害無益，只是當飲酒的行為達到無法控制，而導致個人家屬或社會上許多問題時，便是酒癮上身了。本文的酗酒 (alcoholism) 即是酒癮。世界衛生組織對酗酒的定義是：超越傳統習慣及吃飯時飲酒，或社會上一般的飲酒習慣的任何飲酒型態即屬酒癮；又不論個人之遺傳體質，後天的生理病理因素，新陳代謝及

其他因素如何，凡因飲酒而導致個人健康上及社會關係上之障礙者皆可謂之酒癮。而吳潮聰（一九八五）認為，一個人，當其飲酒到無法控制，不管是持續性的；而其結果，造成了個人或他人在生理、心理或社會上的傷害時，便可謂之酒癮。林祖善（一九八四）則認為所謂酒癮具有下列特徵：一、重覆一再的狂飲，造成明顯的生理上或心理上失常。二、喝酒無法節制。三、醉後失態，甚致於產生非社會化行為。四、大量飲酒，招致家庭、社會上或人際關係的不良後果。由以上各家的定義可知酗酒不只對個人身心造成不良影響，而且會對家庭、社會關係帶來衝擊。

長久以來，酗酒即被認為會強烈影響家庭關係，相對地也會被家庭因素所影響。各方學者探討酗酒的原因，有些人認為酗酒是憂鬱的反應或是對特殊壓力或生活情境中創傷，如婚姻不美滿的反應。或者是一種急性精神疾病的表現；甚至是對同性戀傾向的掩飾；或將之視為一種特殊文化等等。直到二十世紀中期，酗酒才被視為一種疾病的概念，因為它符合了有關疾病的敘述。目前它已被視為具有多重因素的病因，且具有慢性生理及社會心理損害及依賴等特徵的高度複雜的疾病。

肆、酗酒者家庭的特徵

酗酒會影響到整個家庭成員的人格與關係。從系統理論的觀點來看，酗酒者的家庭在溝通、角色的完成，次系統間的界限（boundary）等方面都會呈現特別的模式，以維持家庭系統的平衡（homeostasis）。家庭系統在酗酒嚴重時會出現反應而造成改變，一旦此種改變能使家庭系統達到平衡狀態，則這個家庭會抗拒酗酒行為的去離，即酗酒者（alcoholic）與酗酒（alcoholism）具有繼續維持家庭平衡的功能。而飲酒行為本身就在家庭系統中扮演一個動態性引發的角色。若家庭動力能改變，不再增強或補足個人酗酒的動力，則酗酒者復原且留在家庭系統內的機會要大些。

酗酒者家庭與外在系統的界限通常會呈現僵化的現象，而使得家庭與外界大環境隔絕、孤立。家庭成員之間的內在界限則是混亂與過份緊密，但是酗酒

者本身與其他成員之間則出現疏離關係。

家庭成員之間的溝通常屬於控制性、具有批評、指責及防衛性等特徵。夫妻之間的溝通則出現高度競爭、僵化的模式，互不合作。各種病態的溝通如離重束縛、迂迴曲折的溝通均是其特點。最常見的是酗酒者的配偶與子女形成聯盟關係而把酗酒者排除在外。配偶會承擔酗酒者的責任，有時負擔也會落在子女身上。由於此種角色困擾，導致家庭成員對自己的身份、權利及在家庭中的責位混淆不清，彼此間的關係也常出現競爭。

Jackson（一九七九）認為酗酒者的家人，尤其是配偶對酗酒所造成的危機，其適應過程可分為七個階段：

- 一、一開始會否認其為酗酒的行動，而找些合理的解釋。例如：太累了、心情煩躁、緊張才喝酒等。
- 二、配偶開始意識到患者的不正常，但認為是其缺乏意志力，而要他戒酒，並試圖向外界隱瞞。其實家庭結構已開始動搖，子女也開始呈現情緒困擾。
- 三、家庭平衡幾乎完全崩潰、解組，家庭功能混亂。配偶不再對外隱瞞，甚至會向外界求助。
- 四、配偶試圖重組家庭生活，以降低酗酒者對家庭的干擾。配偶的責任加重，把酗酒者當作是個不聽話的小孩。一旦配偶能從混亂中理出頭緒，則其自信心便會恢復。
- 五、配偶可能要求分居或離婚，或者仍繼續住在一起。
- 六、配偶會與子女重組一個沒有酗酒者的家庭，即把酗酒者排除在配偶與子女形成的次系統之外。
- 七、若酗酒者真能戒酒，則或許家庭可以重組並發揮功能。一般人總以為只要戒酒，所有問題便會神奇地消失。然而，事實並不見得如此理想。

根據一些學者的研究，酗酒者的子女較會出現行為、情緒、認知等各方面的問題，甚至將來長大後成為酗酒者的機率增加；或者和酗酒結婚的可能性也提高。最重要的影響是，子女成為夫妻爭戰或報復的工具，雙方爭取子女的同情，或是故意處罰與酗酒者最像或酗酒者最喜歡的子女等等。使得子女夾在無所適從的情境中，而導致情緒、行為、人格等各方面的問題。

伍、如何診斷酗酒者的家庭

Davis (一九七六) 指出，若是一個家庭呈現身心異常、自尊過低，或有模糊的婚姻困擾時，則要考慮是否家中出現了酗酒者。接著就應該問家中成員有關該飲酒者的飲酒量、頻率及飲酒的結果，以便做問題的鑑定。

Patison 及 Kaufman (一九七六) 主張應搜集家庭歷史的詳細資料以了解家庭中世代重複的不良溝通關係。Santon (一九八〇) 也同意經由家庭歷史的資料可以看出那一個家庭次系統須要修正。Bertenson (一九七六) 強調應注意酗酒者及其他家庭成員的行為改變，和飲酒所引起的家庭創傷，飲酒對家庭儀式性的生活所造成的累積效果。Steinglass (一九七八) 則認為欲診斷酗酒者的家庭應搜集下列資料：家庭結構、溝通型態及關係系統。此種診斷包括家庭次系統及界限、雙重束縛、氣氛訊息、三角關係、家庭規則及家庭神話的評估。對家庭系統關係的正確評估，是家庭治療成功的必要條件。

陸、酗酒者家庭的治療

由於酗酒也影響到家庭的其他成員，造成配偶、子女的情緒困擾及其他家庭問題，尤其那些原先功能就不是很好的家庭更是須要協助。即使酗酒者本人拒絕接受治療，只要家屬願意，則藉由家庭的改善可能會激勵酗酒者加入治療。

(一) 起源：一九六〇年代晚期及一九七〇年代早期，有一小部份臨床實務工作者開始運用系統理論的觀點來治療酗酒問題，治療重點放在改變家庭中的溝通模式。

(二) 目標：治療目標應放在整個家庭系統功能的改善，而不只是減少或消除飲酒行為。但是不能冀望僅藉由改善家庭中的不良溝通或結構問題便可以消除酗酒行為。如果沒有先認清酗酒問題，光做家庭治療反而會耽誤了治療的適當時機。因此，最恰當的做法是把重點放在疾病——即酗酒行為及家庭的調適行

為。一旦酗酒行為有了修正之後，整個家庭必須進一步調整，以便把不再喝酒的酗酒者再帶進家庭系統中。因此基本上，戒酒或是較節制的飲酒行為只能算是有限的成果，是朝向改善溝通、人際關係及整個家庭功能的第一步。

(三) 方法：視家庭為一個系統，表示把家庭看成一個整體，因此不能把酗酒者從整個大的社會團體抽離出來。真正的病人應該指整個家庭系統，而不單是酗酒者。酗酒的行為只是整個系統功能不良的表現。酗酒者是一個角色，其他家庭成員在此系統中也有特定的角色，隨著時間發展，角色關係會穩定下來，家庭成員的行為也變得不可預測。一旦任何成員的行為有所變動，其他成員的行為也必須調整。因此一旦酗酒者戒酒成功或能節制地飲酒，則家庭成員也須調適，以便使家庭達成新的穩定與平衡。另外，必須澄清家庭中聯盟關係的本質，以便打破並改善原先建立的破壞性的互動模式。教導成員直接將自己的需要與對方溝通，而避免用控制對方的方式來滿足自己。另外促進雙方，化解彼此間的衝突，而不要讓衝突一直干擾或期望第三者來解決。

從系統的觀點來看，不論是誰先接受協助以改變他與家庭的關係，則整個家庭治療可謂已經開始了。因為家庭系統為了維持平衡，其他成員也必須採取新的行為方式。

在治療者做完評估及目標設定之後，必須和每一位家庭成員接觸，並把每一個家庭次系統包括進來。若案主繼續酗酒，治療者可以故意不加理會，忽視他或要求其他家人來處理，以藉此機會觀察他們的互動。

若是酗酒者拒絕接受治療，治療者可單獨對配偶或其他成員進行治療，包括教導家屬有關酗酒是一種疾病的觀念，使家屬降低罪惡感、憤怒及怨恨。也可協助家屬轉移焦點，不再將注意力完全放在酗酒者身上，而可以重建其自尊及生產力。家屬常因羞恥而孤立自己，治療者可鼓勵其重建社交關係，教導其因應策略 (coping strategy) 以降低傷害性，減少混亂產生。如此可以創造一個社會及情緒支持的系統。此時治療者可教導配偶採取一些不同於以往的行為方式，例如在情緒上與酗酒者疏離，或與之保持距離不再嘮叨，恐嚇，把酒藏起來等等，並只專注在自己的事情上。如此不同的行為一開始可能會使得酗酒行為變本加厲，但若配偶能堅持並承担起這些行為的後果，最後酗酒者也會

產生建設性的改變。此時治療者應和全家人一起見面，指導成員減低情緒的疏離，並學習不要用飲酒行為或不談到酒的話題等方式來溝通。

在治療中，除了須要包括各種次系統之外，子女也必須參與。因為子女通常夾在酗酒者與配偶的三角關係之中。他們必須得到父母的愛，但不應夾在父母的衝突中。另外，若擴大家庭中的其他成員也，捲入了家庭系統的病態溝通時，則也應將之納入治療。

社工具必須注意到一個陷阱，就是酗酒者及其家屬會把所有問題歸咎於酗酒。所以認為一旦酗酒者開始戒酒，則一切情況都會好轉而不再有问题，且家人會相處得很好，酒癮不會再犯，其實這是不太可能的。酗酒者也想立刻恢復過去的角色或想完成一些事情。而配偶也不願或不敢馬上放棄他才適應的新角色。其實酗酒者及其家屬雙方都應事先了解到所有的適應是要花時間的，不是一蹴可及。因此社工具在酗酒者戒酒後，仍應繼續提供給酗酒者及其家屬所需要的支持與輔導。

④ 工作員與家屬的關係：工作員要適度介入酗酒者的家庭系統中和家屬建立工作關係，但卻不可過份深入，以免形成偏袒一方的現象。工作員若扮演裁判或專家的角色，則會導致家屬的憤怒與挫折。Shapiro建議工作員在會談時，不要直接與個人溝通，而應鼓勵家庭成員彼此溝通。工作員要擔任家庭互動的引發者，使得家庭成員能表達他們的衝突並尋找解決方法。工作員對家庭系統的情緒反應會被視為是一種反轉移的現象，因此工作員應該避免過度保護酗酒者或因被家屬所激怒而連帶排斥酗酒者。

柒、結語

酒與人類歷史有密不可分的關係，西方社會的酗酒率相當高，因而心理衛生專業人員對於酗酒者及其家屬提供有各種的服務方案，可見得他們對於酗酒問題之重視，然而反觀我國並無此類具體的服務。作者服務於綜合醫院時，接觸到不少酗酒者及其家屬，不論他們是因酗酒引起的生理問題而就醫或是有戒酒動機而求助，一致可見的是他們都非常需要計畫、有系統的協助。目前酗酒

酒問題在我國並未得到廣泛之注意，也缺乏協助的設施與資源。作者論及酗酒者的家庭特徵與治療方向時，深深感覺到這的確是一個有待探索的領域，尤其更適合從事實務社會工作者發揮所學，以系統取向着手，協助酗酒者家庭建立良好適應及社會功能。

參考文獻：

- 一、謝秀芬，家庭與家庭服務，五南圖書出版公司，民國七十五年。
- 二、Siprin, Max, Marriage and Family Therapy in Social Work, Social Casework, Jan, 1980, p. 11-21.
- 三、Foley, V. D., An Introduction to Family Therapy, Grune and Stratton 1974.
- 四、Anderson, S. C., and Henderson, D. C., Family Therapy in The Treatment of Alcoholism, Social Work in Health Care, Summer, 1983, p. p. 79-92.
- 五、Feldman, F. L., and Scherz, F. H. Family Social Welfare, Aldine Publishing Company, New York, 1967, p. p. 44-47.
- 六、Chernus, L. A., Clinical Issues in Alcoholism Treatment, Social Casework Feb, 1985, 1985, p. p. 71-72.
- 七、Muller, J. F. Casework with the Family of the Alcoholic, Social Work, Sep. 1972, p. p. 79-84.
- 八、Janzen, C., Family Treatment for Alcoholism, Family Treatment in Social Work Practice, Edited by Curtis Janzen and Oliver Harris, F. E. Peacock Publishers 1980.
- 九、Identifying and Treating The Alcoholic Client, Social Casework Feb, 1986, p. 67-73.
- 十、吳潮聰，酒、飲酒及酒癮，當代醫學，民國七十年十二月，頁九七二—九七八。