

喝酒—被低估的雄性暴力



彭懷真



壹、引言：飲酒與勸酒充滿性別差異

我大學與碩士攻讀社會工作，博士讀社會學。讀博士時，師生喝酒是常常有的活動。做研究、討論專題，甚至只是下課，大家都喝酒。讀社工碩士時，班上只有我一個男生，從來沒有師生或同學約在一起喝酒的事。

軍隊是性別差異極大的組織體系，我在軍中服役時，因為擁有博士學位，所以經常支援各單位，白天上課、參與研討、輔導棘手個案，晚上常常被邀請去喝酒。多年後擔任學生事務長，要帶領很多教官，又要跨校合作爭取資源，應酬喝酒是常有的事。大學裡的學務長絕大多數是男性，我接觸的大多數酒量很好。可是我兩度擔任社工系系主任，與各校社工系系主任常有聚會，聚會時很少應酬，因為許多主任是女性，大家商量後，女性要趕回家煮飯吧！

近五年我參加許多性別議題的團體，如行政院性別平等委員會、婦女權益基金會。這些團體的成員都是女性居多，我是極少數男性之一。這些團體開會的次數頻繁，開會的時間通常很久。但是有一個優點，就是開

完會沒有後續的活動，不必應酬。

由我個人的經驗來看，很顯然的，「應酬」與「性別」有所相關。「應酬」與「喝酒」則是密切相關。身為男性，又是研究家庭暴力、兒童虐待、性侵害的學者。我注意到「喝酒」有明顯的性別差異，犯罪觸法也有差異。我國的法律已經通過防暴三法（性騷擾防治法、性侵害犯罪防治法與家庭暴力防治法）希望能確保婦女在公私領域中的人身安全，但是性侵害是所有犯罪案件中最有性別差異的。法務部（2012）統計 100 年的性侵害案件顯示：在 4,225 位被害人中，94.6%（3,996 位）是女性。反觀在 3,894 位犯罪嫌疑犯中，98.3%（3,829 位）是男性。我國每萬人口中，平均約有 1.34 名對他人施以性侵害暴力，按性別區分，每萬名男性人口約有 2.50 人施暴，女性則為 0.08 人，男性是女性的三十多倍。再以性騷擾成立案件來看，被害人性別絕大多數是女性（375 人），男性 11 人。絕大多數加害人是男性（333 人）、女性只有 14 人（內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，2012）。那麼，酒精是否為性騷擾、性侵害、家庭暴力的助長力量呢？若想

要減少，是否要考慮酒精呢？很顯然的，酒的傷害力顯然被低估甚至忽略了。

我想用不全是社工的方式分析「喝酒是否為雄性暴力」。在這篇文章中，先從兩位少女之死談起，分析許多犯罪事件的受害者是因為酒而受傷、受虐甚至死亡。接著以酒駕為重點加以探討。第三部分說明「酒癮的意義及危害」。第四部分透過各種理論探討「酒癮的原因」。第五部分針對「酒癮與性別」的關係深入探究。

貳、男性慫恿女性喝酒

2013年三月十四日，桃園一位國中女生在如此年輕時過世。她二月底參加同學聚會想離開，身旁的男生勸說要喝完一瓶高粱酒才可以走，女生喝了，立刻昏迷不醒，二十多天後死亡。警方約談兩位男同學，依照強制罪嫌移送法辦。

男生慫恿女生喝高粱導致不幸的事件在東海大學也發生過，大一女生被五位男同學勸說喝高粱，女生喝了三分之二瓶就昏迷而猝逝，五位同學都依照過失致死被檢察官起訴。

這些事件的男主角都未成年，都是一群男人慫恿一位女生喝酒，喝的都是酒精含量高的高粱，結果都是悲劇。為什麼會發生這種事件？這樣的行為是否屬於「雄性暴力」？為什麼這麼年輕的男性慫恿女性喝酒？又為什麼有愈來愈多的女性也耽溺於杯中之物？

女性飲酒背後的社會力量不應該被忽略。酒精對兩性的生理有不同程度的影響。因為生理構造的差異，同等量的酒精在血液

中反應的濃度不同，女性血液中有較高的酒精濃度，也就是酒精對於女性生理的影響更大。女性比較容易造成引起的認知表現障礙，延遲記憶或分散注意力；女性更常呈現共病（co-morbidity）現象，如焦慮、情緒不穩和飲食疾患，但較少伴隨反社會的問題與暴力行為；女性患者也比男性患者有較高的自殺傾向。隨著年齡增加，身體因為酒精產生的副作用更大，因為可新陳代謝藥物與酒精的肝酵素會隨著年齡增加降低效率，中樞神經系統也會隨年齡增加而敏感；酗酒女性會加速老化，比男性更快（楊美珍，2008）。

酗酒的人格（alcoholic personality）呈現衝動易怒、低挫折忍耐力、被動依賴、自戀、自我功能脆弱、情緒不穩定、自我意識強烈且緊張性較高。簡言之，酒精依賴患者往往缺乏對現實的認知力，人格常不成熟。男性喝酒較常呈現社會功能問題，而女性喝酒則常呈現與酒精相關的心理問題。

精神疾病可能導致物質濫用，物質濫用也可能是精神疾病開始的一個因素，兩者之間互相關連，女性酒精依賴患者相關的精神症狀診斷有憂鬱症、焦慮症、創傷後壓力症候群、飲食疾患，以及疾病伴隨而來的罪惡感和羞恥感等，以下根據 Denning and Glickman（2007，謝菊英等譯）的整理，進一步說明：

一、憂鬱：憂鬱症常和女性酒精依賴患者有關連。女性酒精依賴患者比男性更可能被診斷出潛在的情緒問題，尤其是憂鬱，較少反社會性人格。有 1/4 的酗酒女性開始酗酒前就有憂鬱的症狀，容易以喝酒來減少其無法忍受的無價值感

(worthlessness)，比男性低自尊；處於憂鬱的酒精依賴女性對憤怒(anger)感受的處理管道是朝向自己，而非他人。除了憂鬱，焦慮也是許多女性酒精依賴患者的症狀。

- 二、創傷後壓力症候群：飲酒過度起因於個人想抒解心理上的緊張及憂鬱情緒，在酒精依賴患者的成長階段和家族史常有一些心理創傷因素；兒童期有創傷者傾向用喝酒買醉的方式來減輕情緒緊張。女性若酒精成癮常與關係暴力或違法行為有關，兒童時期性虐待、性侵害、家庭暴力的經歷，可能導致女性在成年期酗酒。兒童期遭受性虐待造成女性憂鬱、低自尊、衝突關係、性功能障礙，提高女性用酒精或藥物作為自我治療的風險。
- 三、飲食疾患行為：相較於男性，女性的暴食症(bulimia)或厭食症(anorexia)與酒精依賴有關。三分之一的女性接受飲食疾患治療時，呈現使用酒精或藥物的歷史。年輕的女性比成年女性在成為酒精依賴患者前，已經有很長一段時間是暴食症或厭食症。有飲食疾患的個人常在後期出現酒精依賴。
- 四、罪惡感(guilt)和羞恥感(shame)：從精神分析的觀點，上癮是一種自我匱乏的症狀，物質濫用只是一種深層人格問題的明顯外露行為，對物質濫用是一種情感上的防衛。男性常直接付諸行動處理問題，女性藉由內化痛苦的情緒來處理罪惡感、自卑感和羞恥感。在我們的社會裡，性別角色刻板化有時使女性較

難以維持自尊，有些是女性以酒精作為自我療育(self-medicated)方式，藉以保護自己免於面對不可抗拒的焦慮、罪惡感、羞愧、

由這些現象可知，酗酒對女性的傷害，但這些傷害的背後主要是男性所建構的社會環境，女性常因為男性的傷害而酗酒。在不同階段的發展遭遇困境，都可能產生心理危機，以服用酒精作為逃避心理困境的方式。

參、應酬是雄性暴力？

酒精是催化劑，不僅催化生理，也催化人際關係，但有時是以應酬為由產生欺壓。發動欺壓的，主要是男性。1993~1994年的酒精使用疾患盛行率男性為16.5%，女性為1.7%；其中酒精濫用的盛行率男性為13.9%，女性為1.7%；酒精依賴盛行率男性為2.5%，女性極少。根據陳俊興(2004)進行一項飲酒的流行病學報告，臺灣地區的飲酒盛行率(在一生中的某段時期，個人可能喝酒的比例)約為38%~43%，男性遠高於女性，男性約為60%，女性約為16%。另外，在2005年所做的「國民健康訪問暨藥物濫用調查」顯示65歲以上老人飲酒的盛行率是20.2%，40~49歲國人的飲酒盛行率為41.5%，且其中飲酒的男性比率高於女性。

喝酒是兩性有很大差異的行為，男性酗酒者遠多於女性。下班要應酬是男人規避家庭責任的常見口號，應酬後喝得醉醺醺的回家是常見的場景。每當老婆為此怪罪批評，丈夫總是說：「那有男人不喝酒，不喝酒我怎麼在工作場所生存？」這段話把喝酒與「性

別」又與「工作」結合。性別與工作的關係是推動性別平等的重要議題，也是無數女性感到挫折的原因之一。又加上「飲酒」這行為，把酒當作某種區隔，排斥女性。

在吃應酬飯的場合，女性與男性的飲酒行為有很大的差別。女性通常不會被頻頻勸酒也比較少敬酒，多數是淺嚐即可，男性則常常喝過量。用政府所公布的喝酒狀態來看，女性即使喝酒可能停留在「陶醉感」（血液中酒精含量低於 0.05%），男性則容易進一步進入「興奮」（血液中酒精含量在 0.05-0.08%）、「錯亂」（血液中酒精含量 0.08-0.15%），甚至更嚴重的「麻痺」（血液中酒精含量高於 0.15%）。

在社會各角落，無數男人勸其他人喝酒，對方往往喝了超過自己所能吸收的酒量。這也是一種「雄性暴力」！世界各地有各式各樣的飲酒行為，但是像臺灣這麼愛在應酬場合中勸其他人喝酒的可能不多。喝多了，要如何回家？因此，「喝酒開車」十分普遍。「酒駕」一直是嚴重的交通問題，更是社會問題。

就算是在路上沒出事，回到家呢？無數婚姻暴力、虐待兒童、虐待老人的事件因為加害人的酗酒而引起。喝酒與婚姻的不滿意度、負向互動模式、暴力行為產生都有關連。婚姻中的男女若有酗酒情形，容易導致婚姻暴力，尤其男性酗酒產生的暴力行為更常見（沈慶鴻、郭豐榮，2005）。酒後暴力行為的產生多見於男性，男性較女性更無法約束攻擊行為。當男性施暴者有喝酒或女性也喝酒，雙方都屬於問題性飲酒者時，女性遭遇身體暴力和性暴力的風險明顯增加。長期或

過量的使用酒精也使個人行為容易失控，失去理智而做出平常不敢做的行為。

喝酒對他人的傷害被低估。大家都注意到喝酒的人在馬路上所產生的傷害，對喝了酒的人回到家裡所產生的傷害少有人注意，也少有人關切「酒」與性騷擾、性侵害等的關連性。在美國，性侵害的加害人有許多是大量飲酒者。性犯罪者酒癮的盛行率偏高。Marques and Nelson（1989）的研究中指出許多性犯罪者過度使用酒精，對性侵害者的統計，Schwartz and Cellini（1995）探討各項「性侵害者」的研究，如 Shaskan（1939）發現有 20% 酒癮者；Apfelberg 等人（1944）發現 39% 為酒癮者；Rada（1978）與 Kraft-Ebing（1982）發現性侵害犯罪者有顯著的酒癮。Meiselman（1978）發現亂倫犯罪者的類型前四項的原因，包括「常酗酒的」。

在我國，113 通報的加害者，在家庭裡虐待或疏忽子女的、對配偶施暴者，許多不幸都是喝酒惹的禍。「酒後亂性」，有許多性騷擾甚至性侵害事件都因酒而起。在應酬的場合出現的性騷擾機率遠高於其他地方，開黃腔甚至成為應酬裡頻繁發生的語言。平日道貌岸然的人在酒精的刺激下，說出了各種黃色笑話。應酬之外的「續攤」，更濃厚的性意味出現了，「喝花酒」的參與者主要是男人。

我們關心「113」的受害者，這些受害者可能是因為酒精而受虐。如果少了酒精危害，保護性社會工作者應該可以少些麻煩。其實，很多的貧困者、低收入戶、身心障礙者、有偏差行為的青少年，都是酒精濫用所直接間接促成的。

根據世界衛生組織（[who int/topics/alcohol drinking/en/](http://who.int/topics/alcohol-drinking/en/)），酒是造成全球人口死亡的第八大風險因素，更是導致人口傷殘疾病的第三大風險因素。媒體常報導酒精的危害，但大多數人對酒的副作用還是輕忽的，對酒精的危害所知有限，對飲酒與性別之間的關係，更是明顯低估了。

肆、酒駕與取締酒駕

近年來，酒駕的議題經常被媒體報導。總統、內政部長與警政界的負責人都對此表達強硬立場。有關酒駕惹事的新聞讓大眾惱怒也讓政府官員痛心，紛紛主張嚴懲肇事者，並且對喝酒還開車的人多加限制，但也有人從人權與社會文化的角度，認為不必過於拘束。

酒駕傷財、傷人、傷感情，因為酒駕導致車禍用掉的健保醫療資源非常可觀。酒醉駕車十分危險，駕駛如同開著殺人武器在馬路上橫行。因為喝酒會造成人的視覺系統、運動神經反應變慢，如眼睛看到路況、腦子判斷踩煞車、腳步動作採下煞車板都需要快速的反應，但如果喝酒，會使這些動作慢半拍因而造成事故。一個人的血液中酒精含量增加時，開車發生車禍的危險性也急遽上升。血液中酒精含量為 0.08% 時，開車發生意外事故的可能性比沒有喝酒的人高出四倍；當血液酒精含量高達 0.16% 時，開車發生意外的可能性比正常人高 25 倍。

酒駕肇事為我國交通事故的主因，從 2003 年到 2012 年 6 月這九年半就導致了 4723 人死亡，2030 人受重傷。單是 2006 年因酒駕

死亡人數就高達 727 人，佔因交通事故而死亡的 3,000 人的將近四分之一。

2012 年 4 月高雄發生「葉少爺酒駕事件」（又是年輕男子闖禍的雄性暴力案例），造成 3 人失去性命，此事件引發眾怒。警政署於 2012 年更積極執行取締酒駕大執法，共動用 226 萬值勤人次，進行近 40 萬次的攔檢酒測，酒駕肇事死亡人數因此大幅度降至 376 人，較前一年同期減少 63 人，降幅達 14.3%。2012 年各地因酒駕肇事死亡人數為新北市 25 人、臺南市 22 人、高雄市 66 人、臺中市 47 人、臺北市 8 人及桃園縣 23 人，臺北市的人數佔總人口的比例低，高雄市特別高。

政府對酒駕的政策愈來愈嚴，處罰愈來愈重。罰則分刑法及行政法，在刑法部分，刑法第 185-4 條規定，服用毒品、麻醉藥品、酒類或其他相類之物，不能安全駕駛動力交通工具而駕駛者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或科或併科 15 萬元以下罰金。行政罰部分，道路交通處罰條例第 35 條規定，經警察執行交通稽查、臨檢發現駕駛人酒精濃度超過規定標準（即吐氣所含酒精濃度超過 0.25mg/公升 或血液中酒精濃度超過百分之 0.05 以上）者：處新臺幣 1 萬 5 仟元以上 15 萬元以下罰鍰，並當場移置保管其車輛及吊扣其駕駛執照一年。酒精濃度超過 0.55mg/l 者以違反公共危險罪，直接移送法辦。政府一方面加嚴酒測標準值，另一方面修正《道路交通管理處罰條例》部分條文，將酒駕行為的罰鍰上限由現行的 6 萬元提高至 9 萬元；若駕駛人拒絕接受檢測或不依指示接受檢測，也將處 9 萬元罰鍰並吊銷駕照。酒駕因而肇事致事致人受傷者，並吊扣其駕駛執照 2

年；致人重傷或死亡者，吊銷其駕駛執照不得再考領，並當場移置保管車輛。

許多國家都對酒駕有嚴厲的罰則，包括羈押。馬英九總統 102 年 1 月 25 日表示應推動酒駕「預防性羈押」，超過酒測標準就要立刻移送，讓酒駕者失去 24 小時自由，假如有人質疑違反人權申請釋憲，他願意出庭。提出此看法後，有些媒體質疑預防性拘押是違反人權，總統馬英九又提出「若在五星級飯店喝醉，住 1 晚，只收 1000，醒了以後再送回家。」這樣的看法，堅定反對酒駕。

酒駕加重罰則新規定自 102 年 3 月 1 日起開始實施，警政署統計 3 月 1 日至 3 日共查獲酒駕違規 737 件，其中 5 年內 2 次以上酒駕違規累犯 95 件、拒絕酒測 34 件、移送法辦 282 件。這些數據，天天在增加。

伍、酒癮及危害

喝酒是最常見的上癮，爲了追求愉快的感覺，人們四處追求能滿足慾望的物質（Linden, 2011）。世界衛生組織（WHO, 2006）認定：「成癮（addiction）」指物質的使用在社會與個人之間存在有害的影響，是一個源自於漸進的藥理學作用而使人衰弱的疾病，對酒精的使用稱爲「酒癮（alcoholism）」。成癮行爲（addictive behavior）指對某一物質或活動有病態需求的行爲，個人腦中會持續地一直想使用這些物質，包括物質濫用，如尼古丁、酒精、古柯鹼。

Coutwright（2002，薛綉譯）將成癮分爲三大類與三小類：最大的酒類、煙類與咖啡；三小類：鴉片、大麻、古柯鹼及其他，以酒

類最容易上癮。國家機器對鴉片、大麻、古柯鹼等則嚴厲得多。政府會設定那些是「合法的」，那些又是「非法的、違禁的」。有些團體基於各種立場呼籲政府將「非法的合法化」，但也可能引發另一些團體反對。

喝酒是漸進的，上癮是制約的結果，上癮者是高頻率物質使用的人。菸酒通常是進入非法用藥的第一步，物質的使用經常是先使用溫和、合法的物質，再使用較強烈、非法的物質，國外使用模式依序是：酒精、大麻、古柯鹼、海洛因。我國國人物質的順序依序是抽煙、喝酒、檳榔，然後是安非他命等。

上癮者總是成爲「明顯的目標」，政府注意、廠商注意、社會運動團體注意，多數上癮者都因此付出大量金錢，可能淪爲某種社會邊緣人。同時，社會邊緣人比主流人口群更容易成爲上癮者，街頭閒混的少年、中輟生、宵小、色情行業從業者、失業者、遊民等，上癮比例遠高於一般人，容易陷入惡性循環。

酒幾乎是應酬中不可或缺之物，酒也常是人們用來紓解壓力與營造熱絡氣氛的工具，少量飲用酒，可促進食慾、增進胃的消化吸收能力；保護心臟，抵抗冠狀動脈方面的疾病。但短暫歡樂中因爲克制力不足，飲酒量往往在不知不覺中增加，酒精對個人身體健康的危害因而被忽略。綜合柯慧貞等（2003）、王郁甯（2004）、何玉娟（2004）、楊美珍（2008）、夏曉鵬（2010）等的研究，歸納酗酒的主要副作用如下：

一、對生理的影響：長期大量飲酒導致身體各機能受到程度不一的損害，包括抑制

胃液分泌，減弱為蛋白酶的活性，削弱消化吸收機能，在強烈刺激胃黏膜的情況下，使人罹患慢性胃炎；干擾男性動情激素的新陳代謝，影響泌尿系統，破壞心肌，引起心衰竭、心肌病變、心律不整，因血脂肪增加而造成動脈阻塞；肝病、胰臟炎等也是長期飲酒容易造成的疾病。

二、長期飲酒還可能有酒精性脂肪肝，少數有黃疸、腹水、雙下肢浮腫及維生素缺乏，如口腔炎、周圍神經炎等。酒精性脂肪肝患者在 5 年內有很高比例會轉變成肝硬化。

三、過量飲酒會造成間接的傷害，如：受傷、意外、暴力、貧窮、疾病感染率提高。

四、影響工作與社交：酗酒者可能工作效率下降、怠忽職守。由於飲酒者長時間在酒精影響下，減少或放棄社交、工作、學業或其他的娛樂活動，進而無法負起工作、學業或家庭中的責任。王敏如（1998）、曾維英（2004）、鍾洞偉（2004）、沈慶鴻與郭豐榮（2005）、郭彥祺（2008）等都研究酗酒對配偶與家人的影響。

酗酒的人，無論是經常喝酒還是偶而放量狂飲，都可能損害個人健康，甚至引起社會問題。終日不醉無歡，見酒就不能自制。

WHO 在 ICD-10 中，提出了對酒精依賴症狀的診斷，以下列 6 項指標在過去一年間出現為判斷依據：1.有飲酒的強烈渴望或強迫的感覺。2.對飲酒行為的開始、結束或使用程度，難以控制。3.當飲酒已經停止或減少時，產生典型的生理戒斷症狀。4.有耐受性的證

據，如增加精神興奮物質的劑量，才可達到以前低劑量的效果，每天使用的劑量足以造成非耐受性，患者失能甚至死亡。5.由於精神興奮作用，患者逐漸忽略其他樂趣和興趣，花費在尋找或使用酒精時間或復原時間增長。6.飲用酒有明顯傷害，如酒精對肝臟影響，大量喝酒憂鬱狀態或藥物引起認知障礙。

郭千哲、陳為堅、鄭泰安（1999）在華人版酗酒檢測中透過四個問題做基本的篩檢方式：

- 一、您是否不想喝太多，但卻因無法控制而喝過量？
- 二、有家人或朋友爲了您好而勸您少喝嗎？
- 三、您是否曾因喝酒而感到內疚，或者認爲不應該？
- 四、您是否曾在早晨一睜開眼尙未進食，便要喝酒來讓自己覺得比較舒服，或者藉此擺脫宿醉？

出現兩個以上的肯定回答，可能有酗酒的問題。初步篩檢出的高危險群，則再以美國精神醫學會之精神疾病診斷統計手冊第四版（DSM-IV）的診斷標準加以檢視。DSM-IV 將酒精使用疾患分爲「酒精濫用」及酒精依賴，一般所說的酗酒指酒精使用疾患。其他與酒精相關的疾患包括酒精中毒、酒精戒斷等（American Psychiatric Association, 2005, 孔繁鐘編譯；Denning, and Glickman, 2007, 謝菊英、蔡春美、管少彬合譯）。進一步說明如下：

（一）酒精濫用（Alcohol Abuse）：指非醫療目的而使用酒精，造成當事人一再忽略主要的角色和責任，對身體有害的狀況下仍繼續飲用，造成許多法律糾紛，引

起社會與人際問題，而且此現象至少維持一年。酒精濫用是一種行為、認知上的問題，若持續一段時間且併發耐受性或戒斷等症狀，即可視之為酒癮。

(二) 酒精依賴 (Alcohol Dependence)：因大量或長期飲酒，明顯出現耐受性或戒斷症狀，減少參與對社交、等。即使知道酒精依賴會加重，一再導致個人、社會、職業、心理或身體等問題，仍無法自制地大量且經常飲酒，至少持續一年。酒精依賴可歸納為三個重點：不論有無不良後果，仍繼續使用；心理上無法自制；即使不斷嘗試也無法戒除。

(三) 酒精戒斷 (Alcohol Withdrawal)：若是個體在大量且長期的酒精攝取之後，停止飲酒的幾個小時到幾天之內會出現「酒精戒斷」症狀。這些和酒精效果會呈現相反的型態，包括自主神經系統過度活躍（如冒汗或脈搏超過每分鐘一百次）、手部震顫增加、失眠、噁心或嘔吐、暫時性視覺、觸覺或聽覺之幻覺或錯覺、精神運動性激動、焦慮及大發作癲癇。

(四) 酒精中毒 (Alcohol Intoxication)：在飲酒當時或之後不久，產生明顯適應不良的行為或心理變化，如不適當的性或攻擊行為、心情易變、判斷力損害、社會或職業功能損害。這些變化伴隨著言辭含糊、運動協調障礙、步伐不穩、眼球震顫、注意力或記憶損害、木僵或昏迷等病徵。

美國社會學家 Jacklin Nick, (1988) 將酒徒分為五大類：（一）因受心理困擾，如情

緒低落、焦慮不安，因而大量喝酒，藉以消除心頭不快。（二）本來並不一定要非喝不可，但是卻不斷地喝，終至身心、腦部受到嚴重損壞，例如引致肝硬化、多神經炎或癱呆等。（三）在應酬場合一喝就難以自制，本來只打算喝一兩杯，卻越來越多，終至爛醉不知人事。（四）一天到晚喝一點酒，日久成習，酒癮難除。（五）已經是持續性的酒徒。

「酒精依賴」是「酒癮」的診斷用詞，在醫學上的診斷標準為「因大量或長期飲酒，明顯出現耐受性 (tolerance) 或戒斷症狀 (withdrawal syndrome)，減少重要社交活動、職業或休閒活動的參與；即使知道飲酒會持續加重，一再導致個人、社會、職業、心理或身體問題，仍無法自制地大量且持續飲酒，上述症狀至少持續在一年內反覆發生。」（周愷嫻、曹立群，2007）。

酒精依賴的形成，通常從完全不用、開始偶爾使用、固定性或社交活動使用、大量使用、濫用、依賴至混亂的使用。酒癮的訊號包括輕度或早期的症狀（迫切的譫妄震顫）會在最後一次喝酒的第一週內呈現出來。身體的所有系統都受到影響：腸胃、肌肉、中樞神經系統、生長（睡眠）、一般心理和行為模式等方面。進一步或嚴重的表現如煩躁、嚴重的震顫、聽幻覺、急迫性的譫妄震顫。

酗酒的高危險群戒酒在臨床上主要有三步驟：1.先停止飲酒；2.盡可能減少酒精戒斷症狀和其他嚴重的併發症；3.持續地治療維持。依照戒治的動機強度，可分為懵懂期（目前還不想戒）、深思期（未來 6 個月內想戒）、

準備期（未來 1 個月內準備戒酒）、行動期（已開始戒酒 6 個月）、維持期（戒酒 6 個月以上）五個階段。

酒精脫癮的狀況大致是：輕度或早期的症狀會在最後一次喝酒的第一週內呈現出來。身體的所有系統都受到影響，腸胃、肌肉、中樞神經系統、睡眠、一般心理和行為模式等方面，進一步或嚴重的表現可以在已經有早期症狀的當事人身上看到。出現強烈煩躁、嚴重的震顫、聽幻覺，可能出現急迫性的譫妄震顫。

上癮的中期，稱之為「依賴階段（the dependence stage）」。酒精戒斷症狀剛產生時，為有效管理這些症狀的發生，酒精依賴患者會發展出一種「持續飲酒」的型態，讓自己能在「少量多飲」的情況下避免戒斷的病症。也為了擔心在他人面前暴露自己的問題，此時的酒精依賴患者也許會避免大量酗酒。

陸、成癮背後的性別力量

戒酒非常不容易，因為背後有複雜又強大的文化力量，主要是男性所建構的。飲酒充滿心理意義的，為什麼那麼多人飲酒？常常是為了獲得快樂、與人互動。人們愈苦悶、迷惘、孤獨、痛苦、失落，愈大量飲酒以尋求心靈的短暫快樂或解放。無數人在酒精裡「隱藏」，接著依賴酒精而「上癮」。也有許多人透過藥物做媒介，與他人建立緊密的關係，這個世界上，提供酒精的場所總是人聲鼎沸，喝酒的場所絕對比圖書館與音樂廳更多。

在臺灣，「吃」是最普遍的社會活動，各種餐廳、小店、夜市、路邊攤都有無數人吃，「吃吃」之時少不了「喝喝」。喝什麼？「喝酒」是常見的選項。「賣酒」則是配合喝酒的活動。

對成癮行為發生的解釋角度眾多，有以下幾個理論，整理如下（American Psychiatric Association, 2005，孔繁鐘譯）：

- 一、精神分析理論：飲酒可以協助成癮者調整或消解負向情緒狀態，是一種心理防衛機轉。經由濫用酒精或藥物來保護自己免於面對焦慮、抑鬱、乏味、罪惡感、羞愧等感受。酒癮患者的自我比較脆弱，促使他們仰賴酒精滿足心理上的需求。患者對這些控制的依賴會愈來愈重，自我功能也因此逐漸喪失。一個脆弱的自我更無法認識酒精及藥物濫用產生的危險性。
- 二、社會學習理論：人們經由觀察的方式學習飲酒。街頭少年與中輟生接觸酗酒的機會相當高，因為：（1）觀察學習效果；（2）反抑制效果，當目睹自己所崇拜的朋友或模仿對象大量飲酒，他也可能效法，在此之前，喝酒慾望受到抑制。（3）反應促進效果：受到他人行動的促進與牽引，缺乏獨立自主能力，依賴心強，容易附和、盲從，受人操縱擺弄，更容易上癮。
- 三、家庭系統理論：青少年酗酒有時是父母之間問題所導致的，青少年是家庭裡問題的代罪羔羊（scapegoat）。飲酒成為青少年展現「假性獨立（pseudo-individuation）」的一種方式，

象徵反叛與自主。成癮患者的子女也可能透過模仿過程學習成癮的行為，藉由觀察有酒癮的父母，孩子學習到在生活問題的處理上，飲酒是一種可讓人接受的方式。

四、社會文化理論：飲酒的盛行率因種族、年齡、性別及區域等有所差異，年輕成人、少數民族、男性、都市居民盛行率高。貧窮、種族歧視、教育不足、就業機會缺乏等都助長酗酒。在金融海嘯之後，歐美各國的失業率居高不下，酒類的銷售卻持續暢旺。尤其是眾多大學生因為時間多、自主性高，從大學起就喝酒，多數是男生。如此不易畢業，即使畢業後也因為有不好的習慣難以謀職或穩定就業，許多人成為不工作也不就學的尼特族（尼特是 NEET 的音譯，全稱是「Not currently engaged in Employment, Education or Training」）。

「喝酒」與歡樂有關，在歐美各種小酒館成為人們閒暇時主要的去處，大家在此聊天，絕大多數是女性。即使是 NBA 球場或是歌劇院，也販售酒。酒成為人們助興的工具，也是社交場合的催化劑。觀眾帶著各種酒類邊喝酒邊觀賞比賽，喝酒與觀賞運動比賽結合，興起了許多提供一面觀賞電視轉播一面喝酒聊天的酒館，消費者在不知不覺中多喝幾杯。出了酒館之後，鬧事、性侵害等行為出線的機率上升。社會心理學有許多研究是觀賞暴力或色情是否會增加暴力攻擊或性侵害，但忽略了飲酒的影響。當然，這樣的研究很難執行，研究者不容易對黃湯下肚的人做有效的施測。

「喝酒」又與「苦悶」有關。歐美媒體追蹤在高失業率的時候，喝酒的人增加，酗酒的更多。在路邊，遊民也常帶著酒瓶。當然，男性遠多於女性。

喝酒與「人際網絡」有關，喝酒提供社交互動的機會、使用者可以從常態的社會義務中獲得抒解、促進團體之內的凝聚、產生次文化等。使用者或非物質使用者的標記往往被視為團體認同的手段，為團體確定了界線，產生「我族」與「他族」的差別。

「喝酒」更與「性別暴力」有關，在酒精的助長下，很多男人跨過男女間該有的界線，騷擾侵犯了女性。性騷擾是指一切足以讓人產生不舒服性聯想的故意行為，且是違背個人意願的，可能透過強迫、威脅或不預期等言詞、非言詞和身體接觸。在酒酣耳熱之際，男性的攻擊力被強化了。內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2012）統計性騷擾的狀況，以毛手毛腳；羞辱、貶抑、敵意或騷擾的言詞或態度；趁機親吻、擁抱等為主，這些行為在餐廳更頻繁出現。

在群體中，喝酒的人傾向把飲酒這個行為的嚴重性淡化，例如喝了許多還是認為自己可以再喝，強調自己喝了多少，已經不大清醒了依然強調自己沒有醉。其次是把喝酒與各種社會行為結合，如「那有應酬不喝酒」、「下班後小酌幾杯有助於人際關係」、「歡樂場合一定要喝酒（如喜宴稱為喝喜酒、過完年要喝春酒、生日聚會或壽宴要喝酒）。第三是許多人將酒視為重要的禮物，既然是常常出現的，當然不是壞東西。

在電視裡已經對抽煙的行為有警語，但對飲酒行為沒有。各種戲劇、小說、電影之

中，少不了喝酒的場景，人們看了，耳濡目染，可能覺得喝酒沒有什麼嘛！從社會心理學的角度，上癮者經常會提出各種藉口，認為「錯不在我」，更使外界的處遇難以落實（Tavris and Aronson, 2010, 潘敏譯）。

柒、結語：似乎不重要，其實很關鍵

面對「酒」，人們通常給予正面的評價。放到人類歷史來看，酒在各種可以飲用的物質中擁有最高的地位。歷史學家 Braudel（1982）分析酒是推動經濟齒輪快速轉動的重要動能。Johnson（2004, 李旭大譯）解釋：「不同社會都有酒神，酒神往往擁有無人能相比的動態面貌，熟透的葡萄是萬物無常變化的象徵。因此，葡萄釀出各種迷人的味道。」在中國，酒也總是神秘又迷人的。如果沒有酒，會有那麼多精彩的詩與詞嗎？詩聖杜甫在《飲中八仙歌》裡如此描述詩仙李白：「李白斗酒詩百篇，長安市上酒家眠。天子呼來不上船，自稱臣是酒中仙。」

在美國有各種銷售飲料的商店。在多數的商店中，飲料只是一個角落裡銷售的東西，商家還必須販售其他各式各樣的商品。唯獨有一種商店只販售某種特定的商品，那就是「酒」。這些商家單靠酒的利潤即足以維持開銷。琳瑯滿目的酒堆滿整個店面也顯示顧客的不同需求，來自世界各地的酒爭奪著消費者的青睞。天氣愈冷，這些店鋪的生意愈好。顧客一瓶又一瓶地購買，回到家，這些黃湯下肚。這些商店可說是「買醉」的管道，這樣的商店相當多。在臺灣，「賣醉」

的地方也很多，固然提供了歡樂，製造的問題也不少。

因為酒太普遍，有因為酒在種種應酬中扮演無可替代的重要性，酒更是送禮的主要禮物，多數的家庭也都有各種酒。人們常忽略酒這種癮對犯罪、青少年偏差行為的影響力。青少年看到家裡的酒、看到父親喝酒，在耳濡目染之下，也容易喝酒乃至勸別人飲酒。許多副作用因而發生，各種社會問題隨之產生。疾病、犯罪、貧窮等，常與飲酒乃至酒癮密切相關。

研究雄性暴力的學者 Wrangham and Peterson（2007）歸納雄性暴力的特質是「操控」，目的是「利己」，因此充滿衝突與殘酷。操控豈不是存在於各應酬場合之中嗎？勸酒是一種表面溫柔的操控，很多人因此受到各種創傷甚至死亡，就像是被勸說喝高粱的那兩位年輕女性。

「暴力」的本質是「同理心的欠缺」，「己所不欲，勿施於人」，喝酒如此，性騷擾、性侵害、家庭暴力等更是如此。這些事件的加害人如果有一絲對被害人的同理心，就不至於做出傷天害理的錯誤行為。林明傑（1999）分析：「加害人對被害人有同理心的話就不會侵害他，加害人會努力不去想被害人的痛苦，這樣才會容易下手，而且加害人也會假定侵害並沒有傷害到加害人。」對配偶施虐者，也欠缺對女性的同理心，基於性別而有的歧視，他們有時會對受害者友善是因為害怕被處罰，而非同理心。

酒駕的人、不斷勸別人喝酒的人、性騷擾的人、打老婆孩子的人都傾向認為社會是「小題大作」，政府管得太多，認定自己的

錯誤行為沒什麼，此種心態歸納後稱為「似乎不重要決定」(seemingly unimportant decision)的信念，意指他們試著說服自己決定這些行為是不重要的，然後去做。把問題淡化、為自己找藉口的人，把酒精的影響力淡化。其實，酒是關鍵的破壞力量，酒更是性

別暴力的一種形式。

(本文作者為東海大學社工系副教授、行政院性平會委員、婦權基金會董事)

關鍵詞：飲酒 (Drinking Alcohol)、成癮 (Addiction)、酒癮 (Alcoholism)、雄性暴力 (Male Violence)

📖 參考文獻

- 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會 (2012) 性騷擾案件統計
- 王郁甯 (2004) 中部某醫學中心酒癮病人復發再入院之探討。臺中：東海大學社會工作學研究所碩士論文。
- 王敏如 (1989) 酒癮患者配偶之社會心理適應研究。臺北：東吳大學社會學研究所碩士論文。
- 世界衛生組織 (WHO, 2006 who int/topics/alcohol drinking/en/)
- 何玉娟 (2004) 病人還是酒鬼？精神醫療體制下的酒癮患者。臺北：東吳大學社會工作學研究所碩士論文。
- 沈慶鴻、郭豐榮 (2005) 強制戒癮家暴加害人飲酒經驗、戒癮態度及暴力行為之研究。中華心理衛生學刊, 18 (4), 31-53。
- 周憐嫻、曹立群 (2007) 犯罪學理論及其實證。臺北：五南
- 林明傑 (1999) 性罪犯之心理評估暨危險評估。社區發展季刊, 88, 316-340。
- 法務部 (2012)
- 柯慧貞、林美足、葉翠羽、陸汝斌、邱南英、劉明倫、吳至行、楊聰財 (2003) 男性酒精依賴之預後與兒童期家庭功能之關係。臺灣精神醫學, 17 (1) : 33-39。
- 夏曉鵬 (2010) 失神的酒：以酒為鑑初探原住民社會資本主義化過程。臺灣社會研究季刊, 77, 55-58。
- 郭千哲、陳為堅、鄭泰安 (1999) CAGE 酗酒篩檢問卷在臺灣基層醫療院所的跨文化效度測試。中華衛誌, 18 : 87-94。
- 郭彥祺 (2008) 酗酒者妻子婚姻掙扎的經歷。臺中：東海大學社會工作學研究所碩士論文。
- 陳俊興 (2004) 飲酒的流行病學。臺北：國家衛生研究院。
- 曾維英 (2004) 酒癮患者原生家庭經驗之研究。南投：暨南國際大學社會政策與社會工作學研究所碩士論文。
- 楊美珍 (2008) 酒精依賴患者壓力與因應之相關研究-以中部某醫學中心為例。臺中：東海大學社會工作學研究所碩士論文。

- 鍾洞偉 (2004) 酒癮患者婚姻關係之探討研究：夫妻對偶觀點。彰化：彰化師範大學輔導與諮商學研究所碩士論文。
- American Psychiatric Association (2005, 孔繁鐘譯) DSM-IV 精神疾病的診斷與統計。臺北：合記。
- Braudel, Fernand (1982) *The Structures of Everyday Life: Civilization and Capitalism, 15th-18th Century Volume I*. New York: Harper & Row Publishers.
- Coutwright, David T. (2002) 薛絢譯。上癮五百年。臺北：立緒。
- Denning, P., Little, J. & Glickman, A. (2007) 謝菊英、蔡春美、管少彬合譯。挑戰成癮觀點：減害治療模式。臺北：張老師。
- Johnson, Hugh (2004, 李旭大譯) 酒的故事。陝西：陝西師範大學出版社。
- Linden, David J. (2011, 張美惠譯) 愉悅的祕密---解開人類成癮之謎。臺北：時報。
- Schwartz, Barbarak T. and Cellini, Henry R. (1995) *The Sex Offender: Corrections, Treatment and Legal Practice*. Civic Research Institute.
- Tavris, Carol and Aronson, Elliot (2010, 潘敏譯) 錯不在我。臺北：謬思。