



藥、酒癮個案及其共病議題之醫療處置

方俊凱, MD, MSc, PhD.

馬偕紀念醫院精神醫學部/自殺防治中心/ 安寧療護教育示範中心 主任

馬偕醫學院/臺北護理健康大學 助理教授

台灣心理腫瘤醫學學會 理事長 台灣失落關懷與諮商協會 理事長

亞太心理腫瘤學交流基金會 董事長 台灣精神醫學會 理事

台灣憂鬱症防治協會 常務理事 台灣自殺防治學會 常務監事

台灣安寧緩和醫學學會 理事 台灣安寧照顧協會 理事



馬偕自殺防治中心存在的客觀因素-地理位置



全台灣最忙的急診

全台灣自殺通報量最高的醫院

全台灣八大行業最密集的地區



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital



酒癮戒治方案得到SNQ與IASP的肯定 引進BRENDA模式 與政府密切合作

XXVI IASP World Congress
13-17 September, 2011
Beijing, China

新北市政府
New Taipei City Government

馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

SPC
馬偕紀念醫院自殺防治中心

Oral 6.1.3

Multi-disciplinary Alcohol Reduction Service for Suicide Prevention: Preliminary Report

Chun-Kai Fang, Chih-Fan Lin,
Suicide Prevention Center & Department of Psychiatry,
Mackay Memorial Hospital, New Taipei, Taiwan

Sheue-Rong Lin, Ming-Neng Shiu, Shu-Chen Kao, Chuan-Chuan Fang,
Public Health Department, New Taipei City Government, Taipei, Taiwan

馬偕自殺防治中心第2座SNQ

2011國家品質標章證書
CERTIFICATE OF 2011 SYMBOL OF NATIONAL QUALITY

國品字第A00881號

財團法人台灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會
馬偕紀念醫院

戒酒消愁防自殺，五全照顧保安康

參加2011國家品質標章 醫療院所類/醫院特色專科組 評鑑活動，
經大會評審委員會評選，獲得國家品質標章，特此證明。

有效期限：民國101年12月31日止

This is to certify that Alcohol Rehabilitation Therapy for Suicide Prevention, Holistic Care, Hospital-based, Department of Psychiatry, Mackay Memorial Hospital, New Taipei City Government, Taipei, Taiwan, in the Natural Speciality Hospital Category by Institute for Biotechnology and Medicine Industry.

Date of Validity: Until Dec. 31st, 2012

Symbol of National Quality
SNQ
Safety and Quality

國家品質標章證書頒獎典禮
Symbol of National Quality Awarding Ceremony

主辦單位/社團法人國家品質標章協會
承辦單位/財團法人國家品質標章協會

國家生技醫療品質獎頒獎典禮
Symbol of National Quality Awarding Ceremony
National Biotechnology and Medicine Industry Awarding Ceremony

中華民國一百一十二年十二月二十日

IASP

World Health Organization

Symbol of National Quality

國家品質標章

總召集人/總召集人
總召集人/總召集人
總召集人/總召集人

中華民國一百一十二年十二月二十日



為何「自殺防治中心」要推動「飲酒減量醫療戒治服務方案」？

- 根據台灣中央研究院鄭泰安教授對自殺死亡者進行的「心理解剖」研究，台灣自殺死亡的危險因子，包括下列五項：(Chang, et al., 2000)
 - 失落事件 Odd ratio: 6.1 (p=0.001)
 - 一等親自殺 Odd ratio: 5.2 (p=0.022)
 - 重鬱發作 Odd ratio: 41.2 (p<0.001)
 - 情緒不穩的人格疾病 Odd ratio: 4.3 (p=0.034)
 - 物質依賴 Odd ratio: 3.2 (p=0.050)



- 根據國內外的心理解剖(psychological autopsy)研究報告顯示，自殺死亡者中，患有酒精相關疾病的比率約20%至68%，可見酗酒與自殺的相關性不容小覷。

(Cheng et al., 2000; Kolves et al., 2006; Zonda,2006)

- 美國紐約州羅徹斯特大學（University of Rochester）精神科Conner等醫師的研究，發現男性酗酒者有自殺意念的有9.9%，而女性酗酒者有自殺意念的更高達15.5%。

（ Conner et al., 2003 ）。



- 澳洲新南威爾斯大學（University of New South Wales）Darke等學者追蹤387位海洛因使用者，以三年的時間，每年監測他們的自殺企圖，發現第一年約11.6%出現自殺企圖，而且這些人在每年追蹤後，發現自殺企圖越來越嚴重，甚至達到5倍之多。

（Darke et al., 2007）



- 美國肯塔基州肯塔基大學（University of Kentucky）醫學院的藥物與酒精研究中心學者Havens等人發現，在毒癮者中，27%有自殺意念，進一步以靜脈注射的使用者和非靜脈注射的使用者比較，靜脈注射的使用者更高達31%，若將年齡、性別、種族的因素加以考慮，靜脈注射的使用者的自殺意念更是非靜脈注射的使用者的2.4倍。

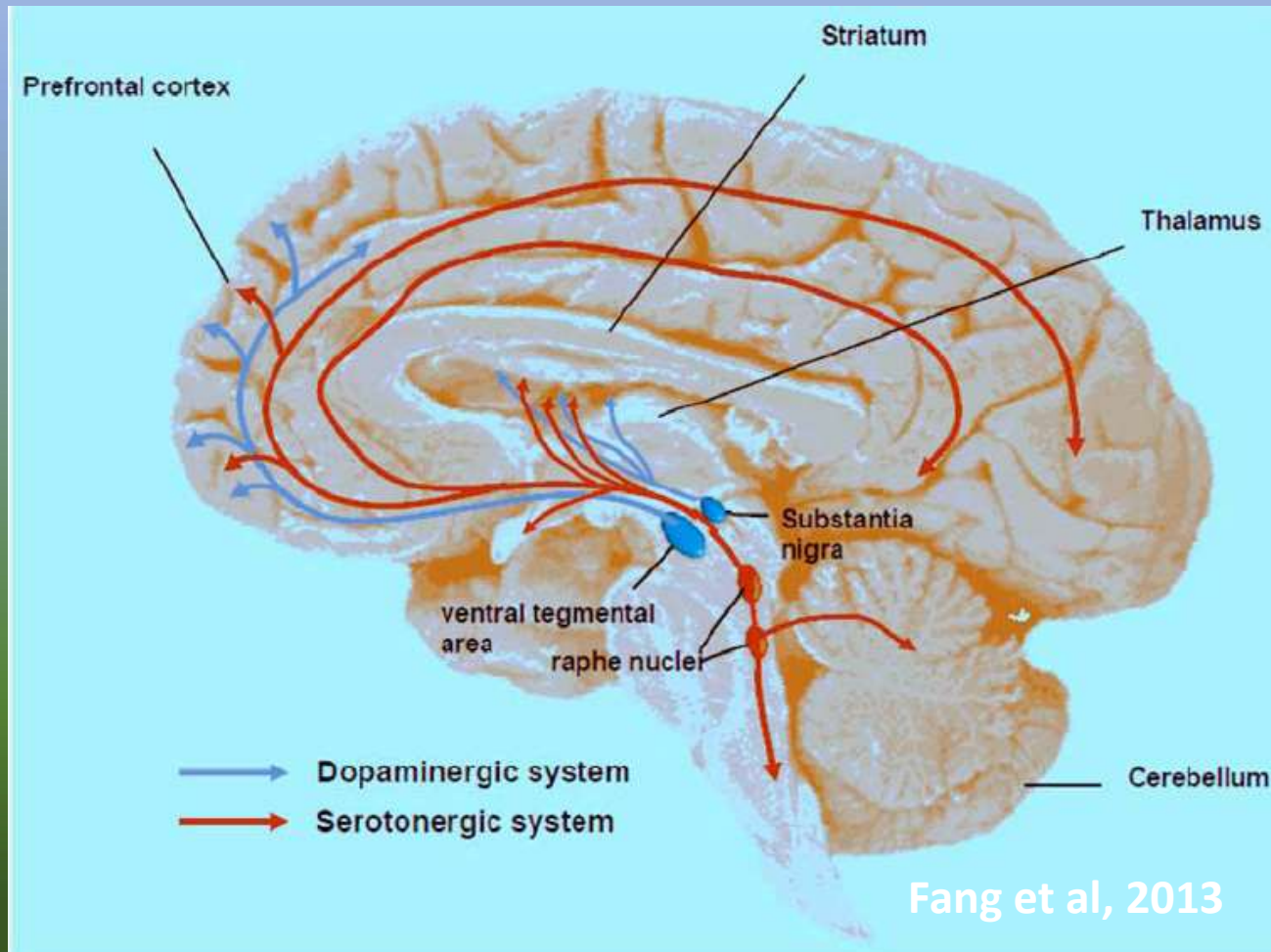
（Havens et al., 2006）



- 相對於酒精與海洛因，安非他命（amphetamine）的使用者的自殺率是較低的，但出現怪異自殘行為的機會比較高，主要是因為安非他命比其他兩者更容易引起精神病。

（Kratofil et al., 1996）

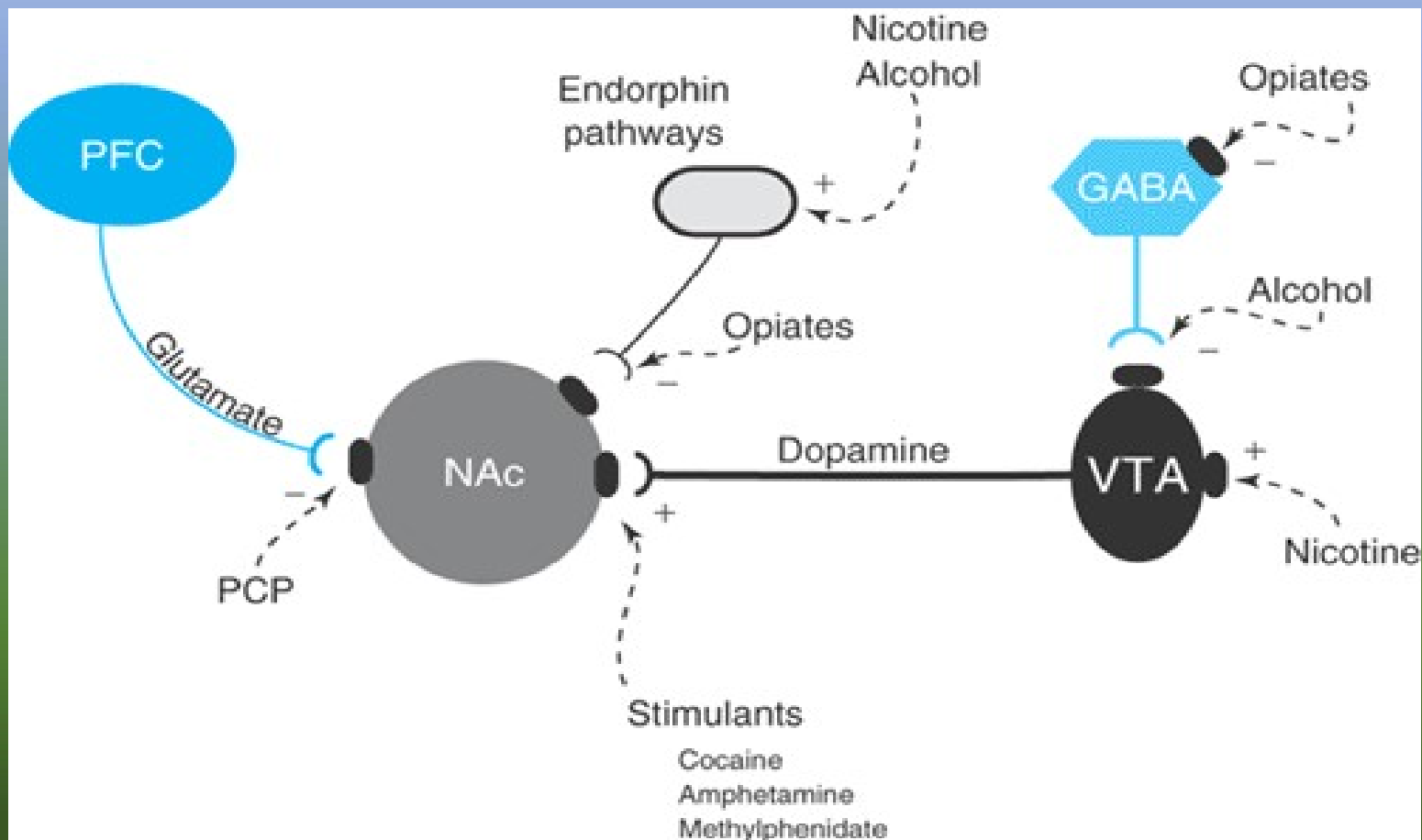
- 就精神醫學的角度而言，處理物質使用相關疾病，應該對於降低自殺意念與自殺企圖有所助益，而且反毒害也可以達到防治自殺的效果。



- 物質濫用或依賴在腦部的假說，是以 **mesolimbic dopaminergic pathway** 為最終的常見路徑。
- 酒精、鴉片、興奮劑、大麻、BZD、致幻覺劑、尼古丁，均影響 **mesolimbic dopaminergic system**。



Addictions Change the Brain





馬偕3篇與酒癮有關的學術論文

- Wu SI, Liu SI, Fang CK, Hsu CC, Sun YW. Prevalence and detection of alcohol use disorders among general hospital inpatients in eastern Taiwan. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006 Jan-Feb;28(1):48-54.
- Wu SI, Huang HC, Liu SI, Huang CR, Sun FJ, Chang TY, Shih SC, Jeng KS. Validation and comparison of alcohol-screening instruments for identifying hazardous drinking in hospitalized patients in Taiwan. *Alcohol Alcohol*. 2008 Sep-Oct;43(5):577-82.
- Liu SI, Wu SI, Chen SC, Huang HC, Sun FJ, Fang CK, Hsu CC, Huang CR, Yeh HM, Shih SC. Randomized controlled trial of a brief intervention for unhealthy alcohol use in hospitalized Taiwanese men. *Addiction*. 2011 May;106(5):928-40.



馬偕紀念醫院精神科自2001年7月起，開始酒癮團體治療特別門診，提供台灣醫療界少見的酒癮戒治服務，也是台灣醫界維持最久的戒酒團體。

方俊凱
4107
酒癮團體
治療

星期五			星期六			星期日		
上午	下午	夜診	上午	下午	夜診	上午	下午	夜診
柯凱婷 4140	陳喬琪 4142		林承儒 4128					
孫藝文 4130	邱于峻 4109 老年及婦女	徐堅棋 4108	臧汝芬 4122 兒童青少年					
劉珣瑛 4138		李昀澤 4116 兒童及成人	劉惠青 4134 兒童青少年					
吳書儀 4186	李政洋 5074	葉紅秀 9394	吳俊漢 4111 兒童及成人					
	黃郁心 5188 兒童團療		方俊凱 4107 酒癮團體 治療					
	徐堅棋 4108							

戒酒團體治療特別門診

一、時間及地點
時間：每週六上午10點至12點。
地點：台北馬偕紀念醫院平安樓五樓精神科日間病房

二、進行方式
第一小時：團體治療時間，包括生理、心理、社會、意志的全人關懷，醫學知識教育，戒治動機強化心理治療。
第二小時：藥物處方與家屬諮詢時間。
團體帶領者：方俊凱（馬偕紀念醫院精神科暨戒酒中心主治醫師）

三、參與者條件
(一) 有意願想遠離酒癮生活的病人。
(二) 承諾主動參與活動、尊重團體規則。

四、團體規則
(一) 誠實告知是否喝酒以及飲酒量。
(二) 參加團體前的24小時內，請勿喝酒。
(三) 團體成員在醫院以外，不私自互相連絡。

五、參加方式
(一) 由精神科醫師預約掛號或現場加號。
(二) 全院非精神科住院病人，由當科醫師會診精神科醫師。

國家死因中，患有酒精相關疾病的比率約25%，
約有30%-80%的酒癮者同時有憂鬱症的診斷。
馬偕紀念醫院戒酒團體治療特別門診，
自2001年開辦至今，已幫助許多病人與家庭。
「戒酒」讓您在重獲新生的機會。
舊事已過，都變成新。





全家
Whole family

全人
Whole person

五全照護系統
For Alcoholics

全隊
Whole team

全社區
Whole community

全程
Whole time



馬偕紀念醫院與政府的「酒」合作

- 酒癮戒治處遇服務方案。台北縣衛生局 (2007/8~2009/12)
- 飲酒減量醫療戒治服務計畫。台北縣衛生局 (2010/1~2010/12)
- 特殊境遇族群心理衛生服務：臺北市100年度酒癮戒治服務計畫。台北市衛生局 (2011/6~2011/12)
- 特殊境遇族群心理衛生服務：臺北市102年度酒癮戒治服務計畫。台北市衛生局 (2013/3~2013/12)



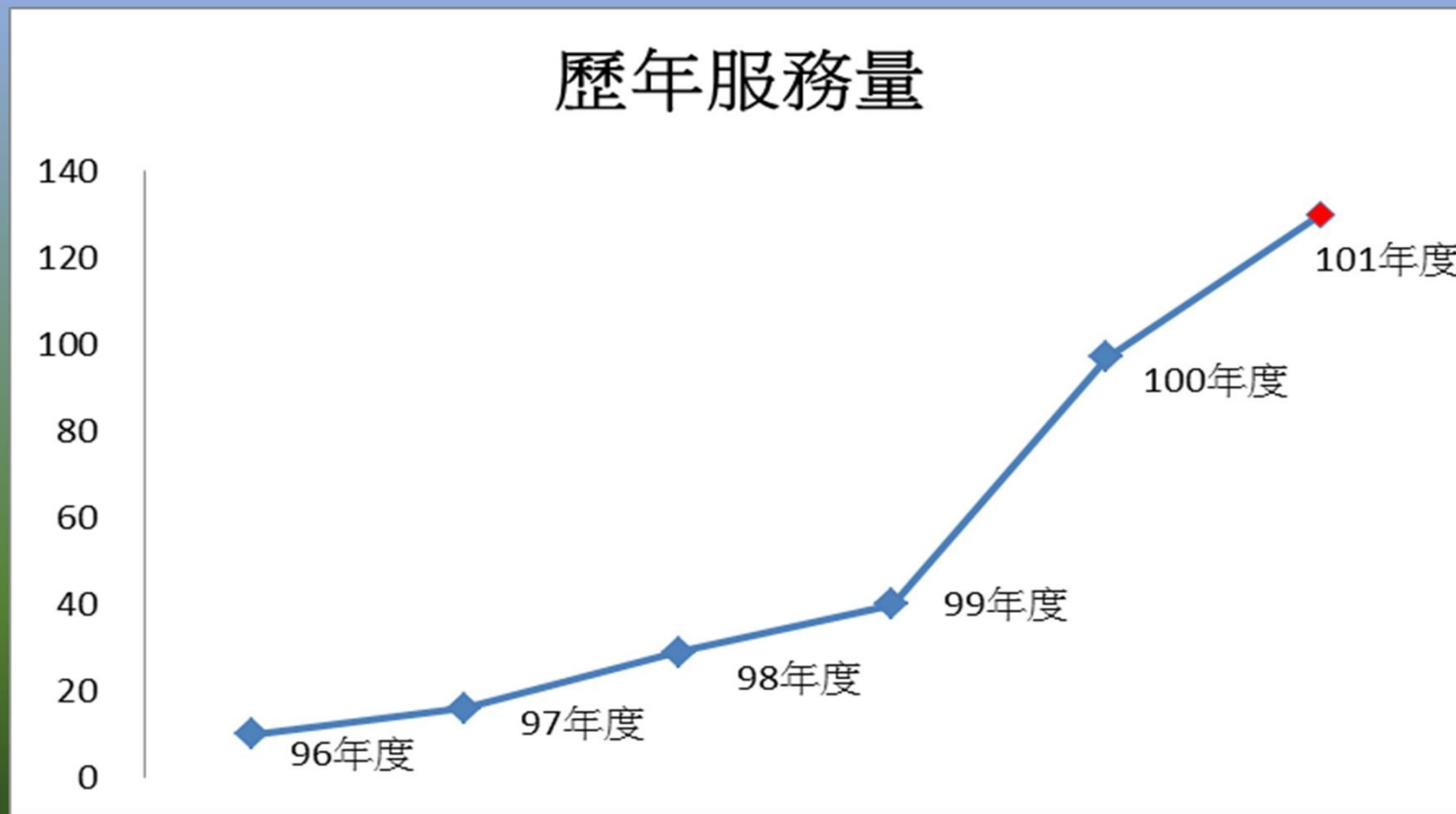
馬偕醫院新北市飲酒減量個案數與服務人次

[政府補助的部分]

時間	個案數	服務人次				個案管理 服務量
		Outpatient Clinics	Group therapy	Individual psychotherapy	Family therapy	
2007/9- 2007/11	10	0	20	19	9	0
2008/9- 2008/11	16	6	17	41	8	116
2009/6- 2009/12	29	18	17	69	22	241
2010/2- 2010/12	40	164	14	339	125	678
2011/1- 2011/12	97	340	0	817	251	3,272
2012/1- 2012/12	130	116	57	684	329	3,826



新北市飲酒減量服務個案數

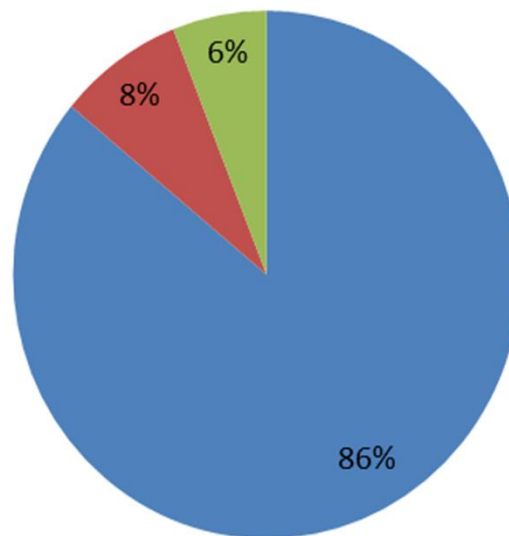




2012年飲酒減量醫療戒治服務方案

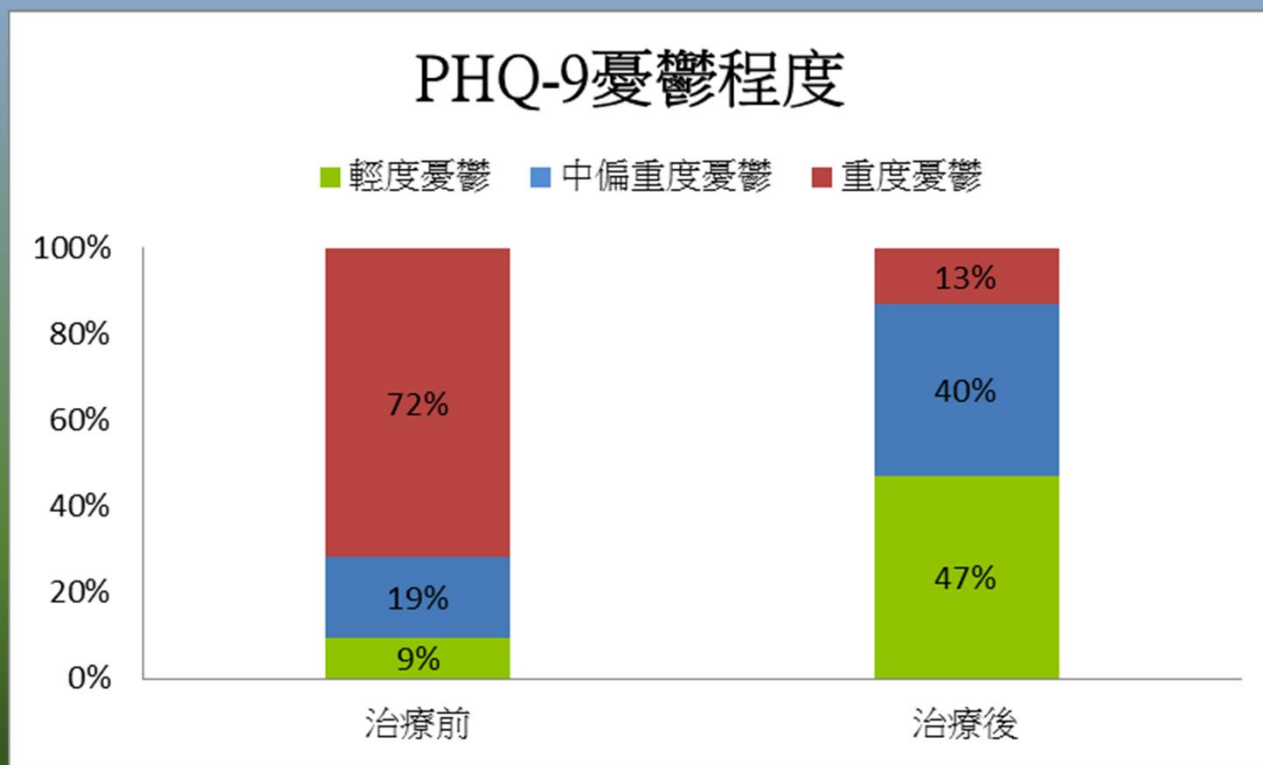
個案來源

■ 門診轉介 ■ 病房轉介 ■ 新北市各地衛生局轉介



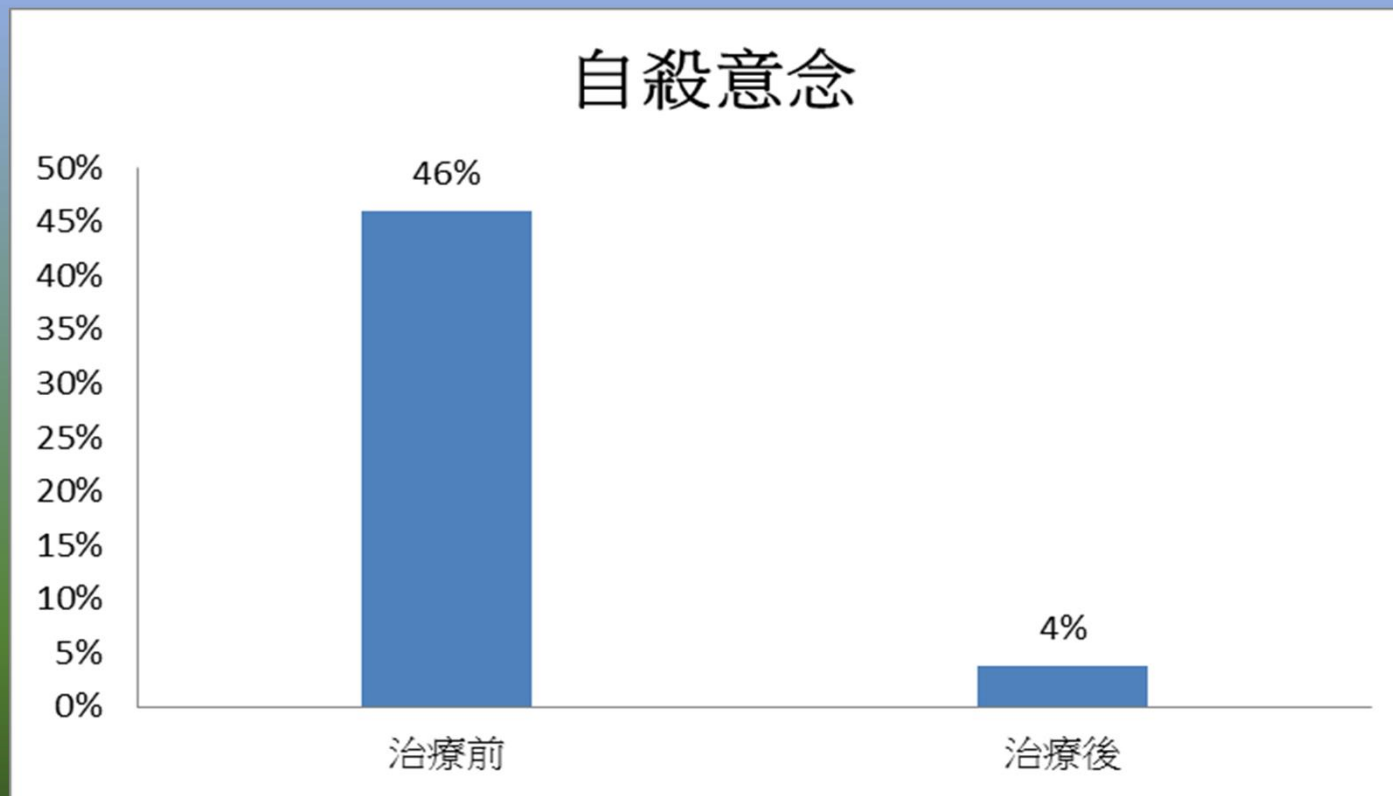


2012年飲酒減量醫療戒治服務方案



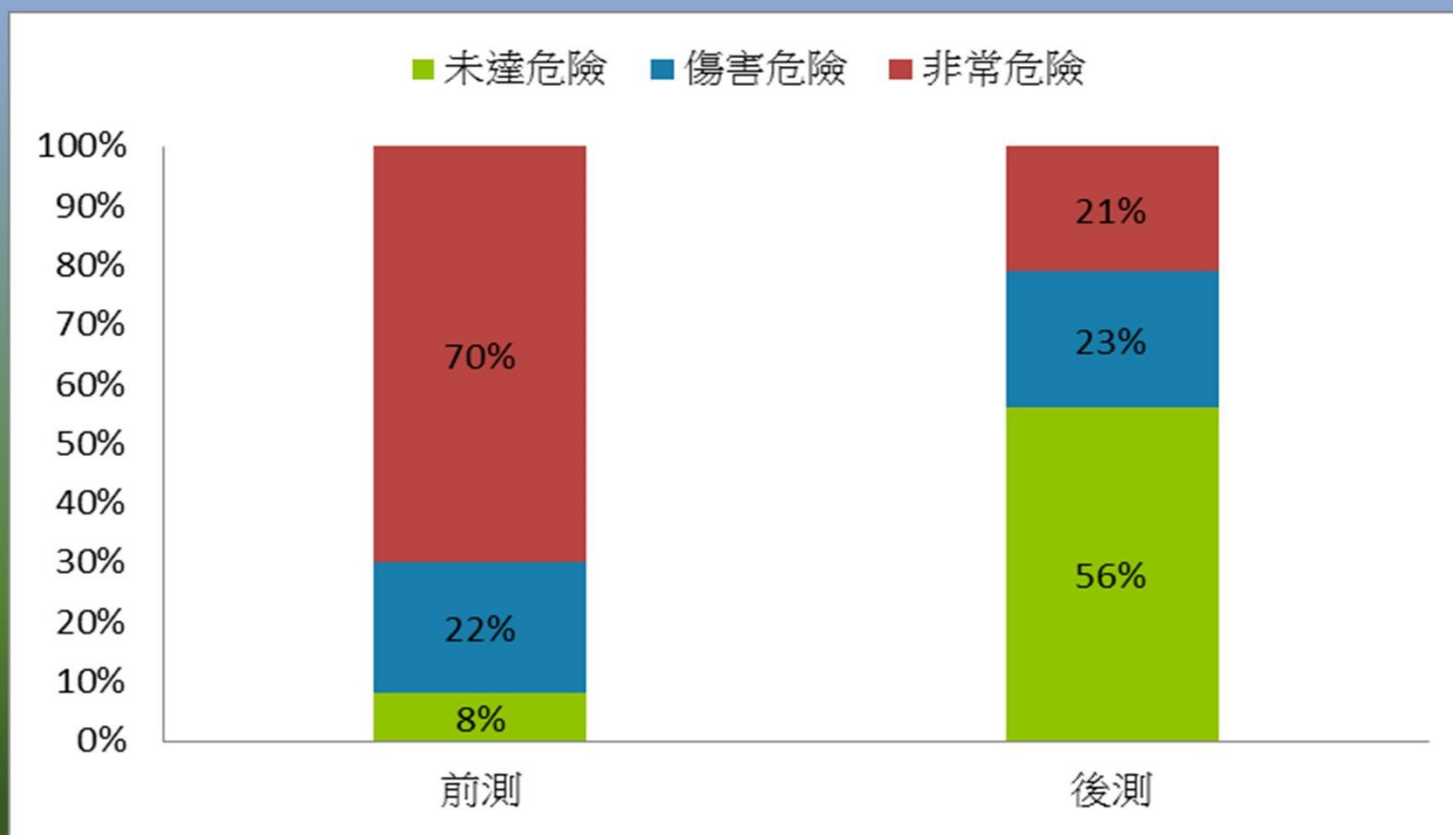


2012年飲酒減量醫療戒治服務方案



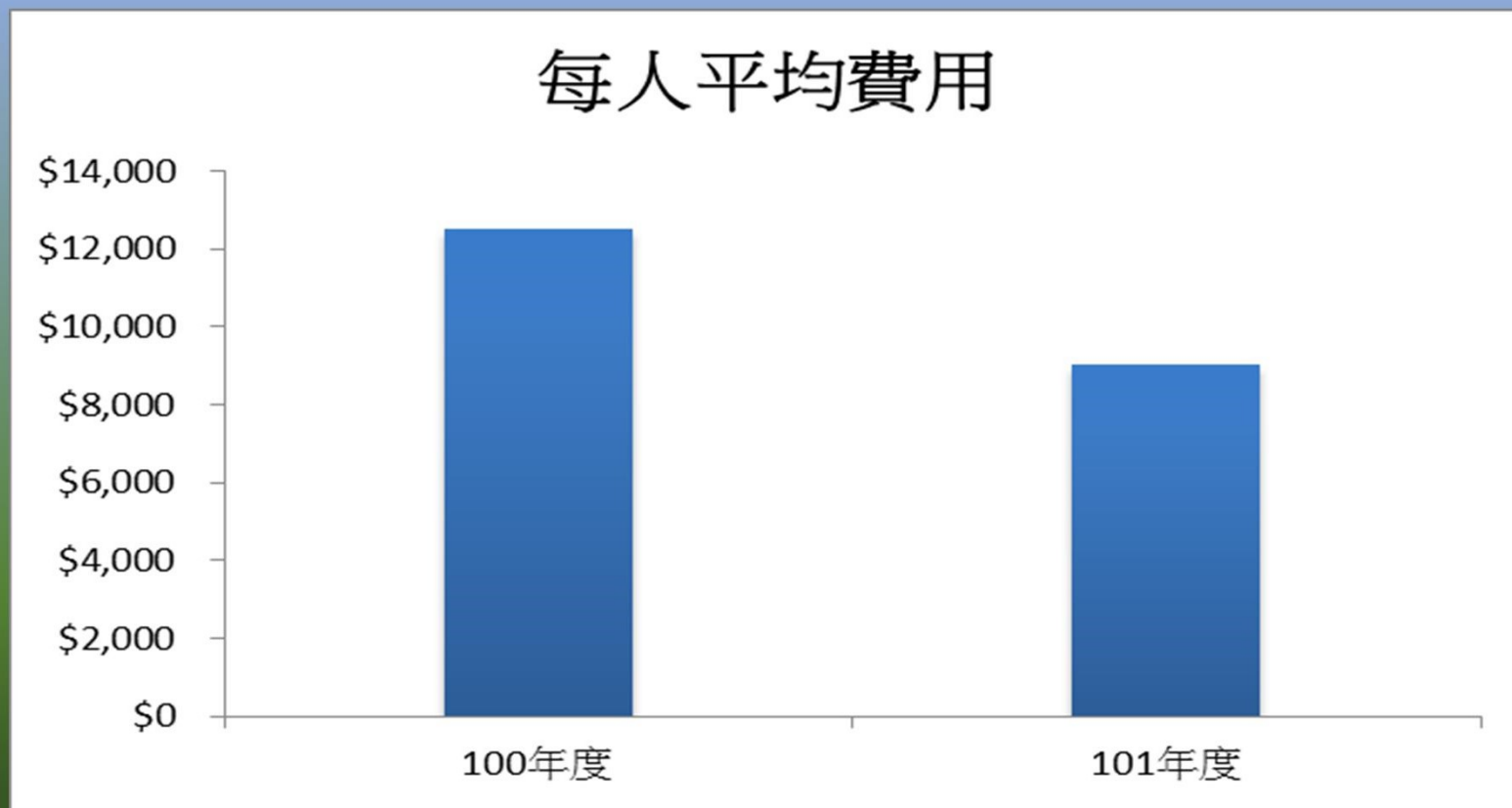


2012年飲酒減量醫療戒治服務方案





2012年飲酒減量醫療戒治服務方案





退出率

Case Numbers

Withdrawal rate



世界各國酒癮方案退出率約50%，
本方案控制在5%-10%。



How to do?

BRENDA

+

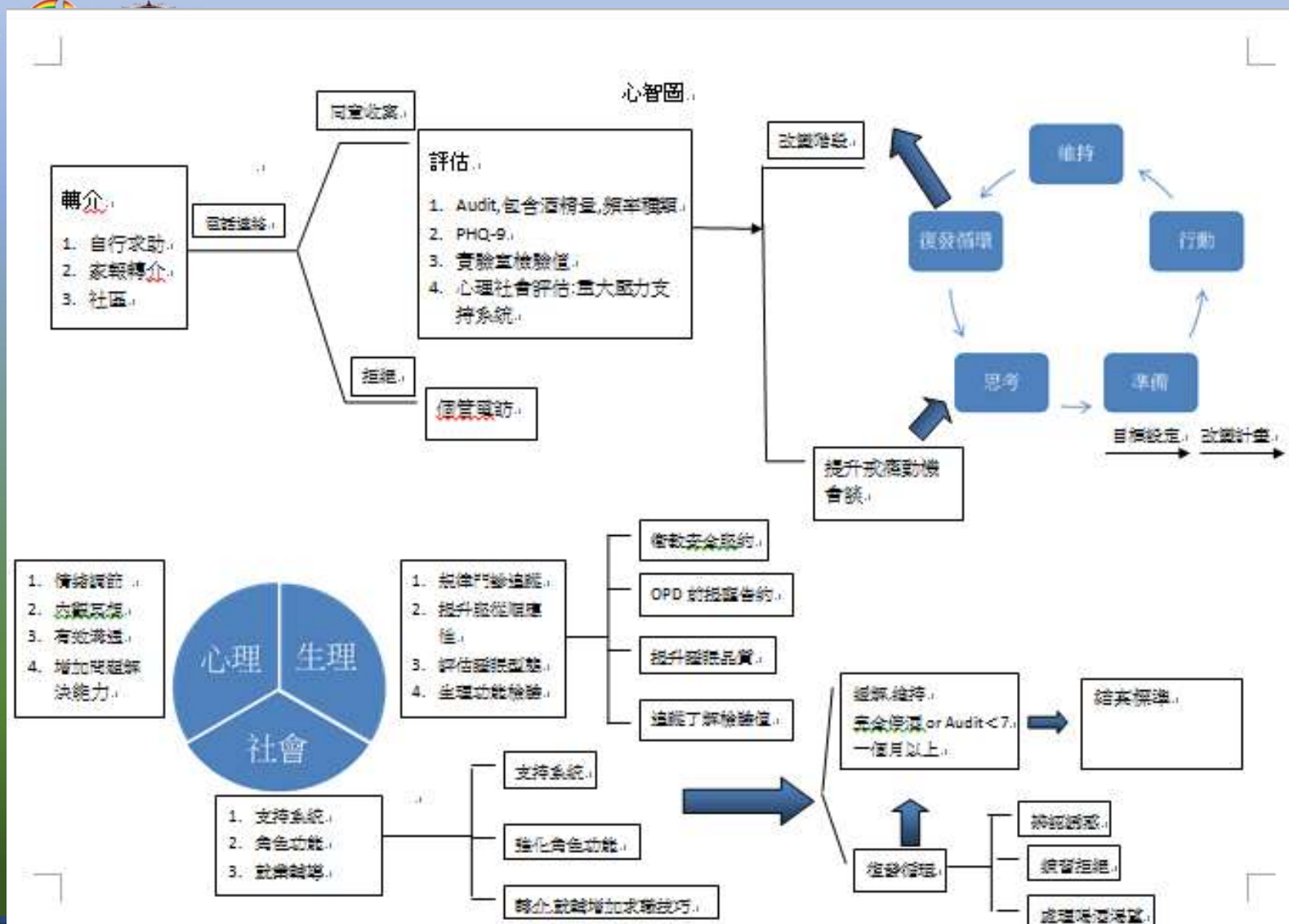
SPC



BRENDA

- B :生理、心理和社會(Biopsychosocial)功能評估。
- R : 向病人告知(Report)評估結果。
- E :以同理心(Empty)了解病人的問題。
- N:協助病人確認其需求(Needs)。
- D: 直接(Direct)建議病人如何達成需求。
- A :評估(Assess)病人對直接建議的反應，必要時調整建議，以達到最好的效果。

Volpicelli, JR.; Pettinati, HM.; McLellan, AT., et al. Combining medication and psychosocial treatments for addictions: The BRENDA approach. New York: The Guilford Press; 2001.





All services for alcoholics

* fee supported by New Taipei city government

- Case management*
- Free outpatient clinics*
- Free liver function examination*
- Free individual psychotherapy, family therapy, and group therapy.*
- Pharmacotherapy for alcohol withdrawal and co-morbidity.
- Provide social welfare and work introduction if necessary.



物質使用相關疾病

- 物質使用相關疾病，主要可以分為物質濫用（abuse）與物質依賴（dependence），而以物質依賴更為嚴重。



Treatment for Alcohol use disorder

- Medication for alcohol withdrawal
酒精戒斷症狀
- Medication to stop drinking behavior
藥物用以減少飲酒行為



Disulfram 戒酒發泡錠

- 藉由干擾酒精的代謝，使得酒精的代謝停滯，造成乙醯醛（ALDH）堆積於體內（約為正常的5~10倍）。
- 使酒癮者產生嚴重身體不適的反應(DER)而降低酒精的攝取慾望。

不過！馬偕從來沒用過！



案例1

- 丁先生 45歲
- 紅標米酒每天至少3瓶
- 進出療養院多次，經評估後開始使用發泡錠。
- 返家後家屬管理藥物。

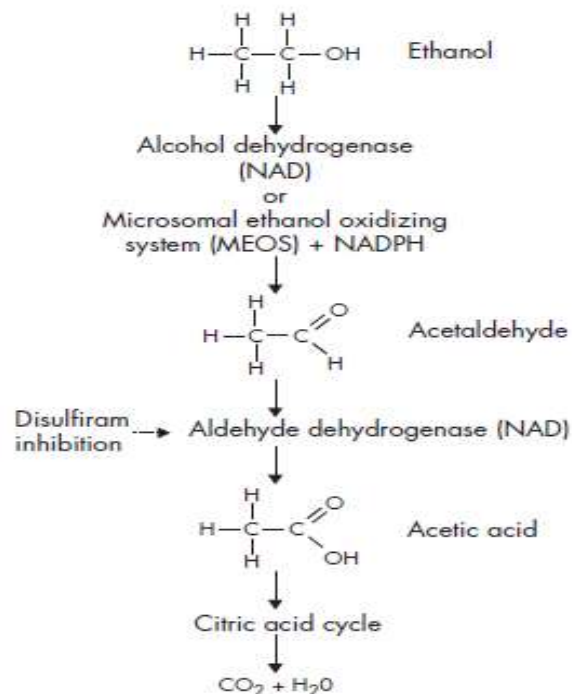


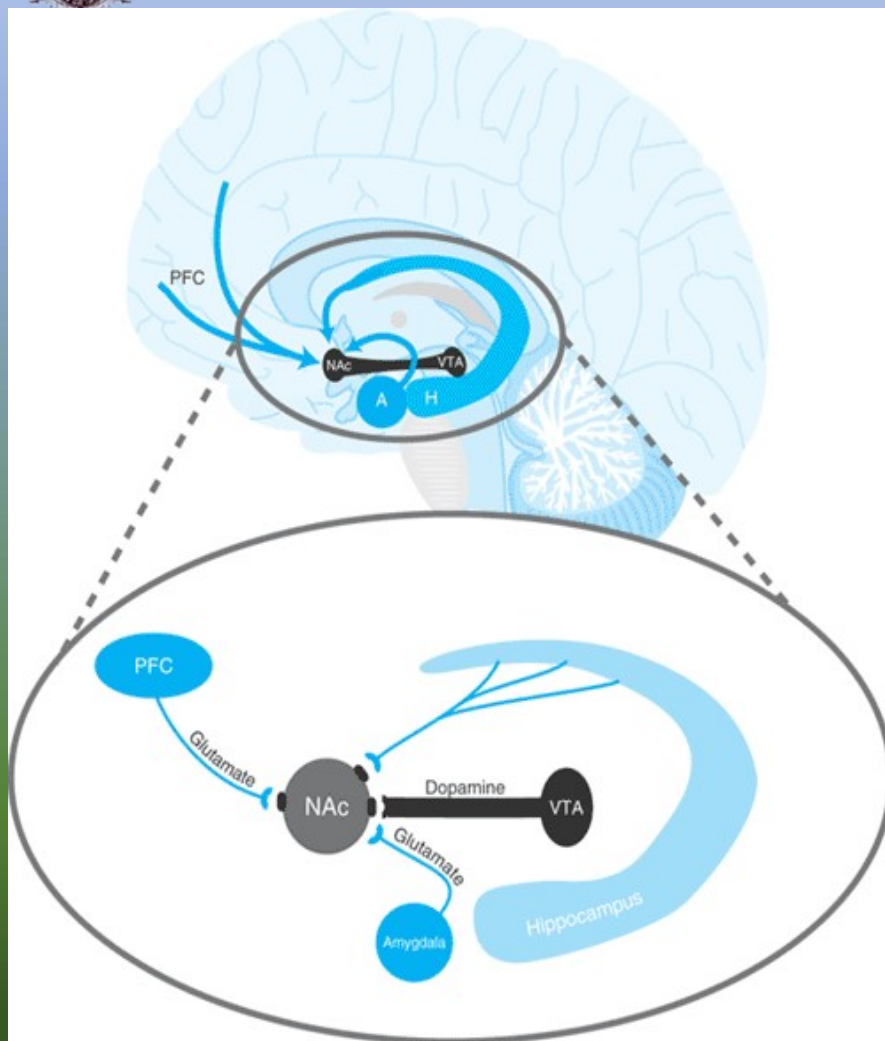
Figure 1-1. Primary route of ethanol metabolism.

Ethanol is oxidized by alcohol dehydrogenase (in the presence of nicotinamide adenine dinucleotide [NAD]) or the microsomal ethanol oxidizing system (MEOS) (in the presence of reduced nicotinamide adenine dinucleotide phosphate [NADPH]). Acetaldehyde, the first product in ethanol oxidation, is metabolized to acetic acid by aldehyde dehydrogenase in the presence of NAD. Acetic acid is broken down through the citric acid cycle to carbon dioxide (CO_2) and water (H_2O). Impairment of the metabolism of acetaldehyde to acetic acid is the major mechanism of action of disulfiram for the treatment of alcoholism.

- 通常發生快速（約5~15分鐘內），可能持續30分鐘或數小時，噁心嘔吐及低血壓則可能發生於併服後1~3小時
- 不可逆的鍵結，DER可能持續至停止用藥後兩周。
- 減少飲酒頻次
- 無法減少對飲酒的craving



**MacKay
Style**

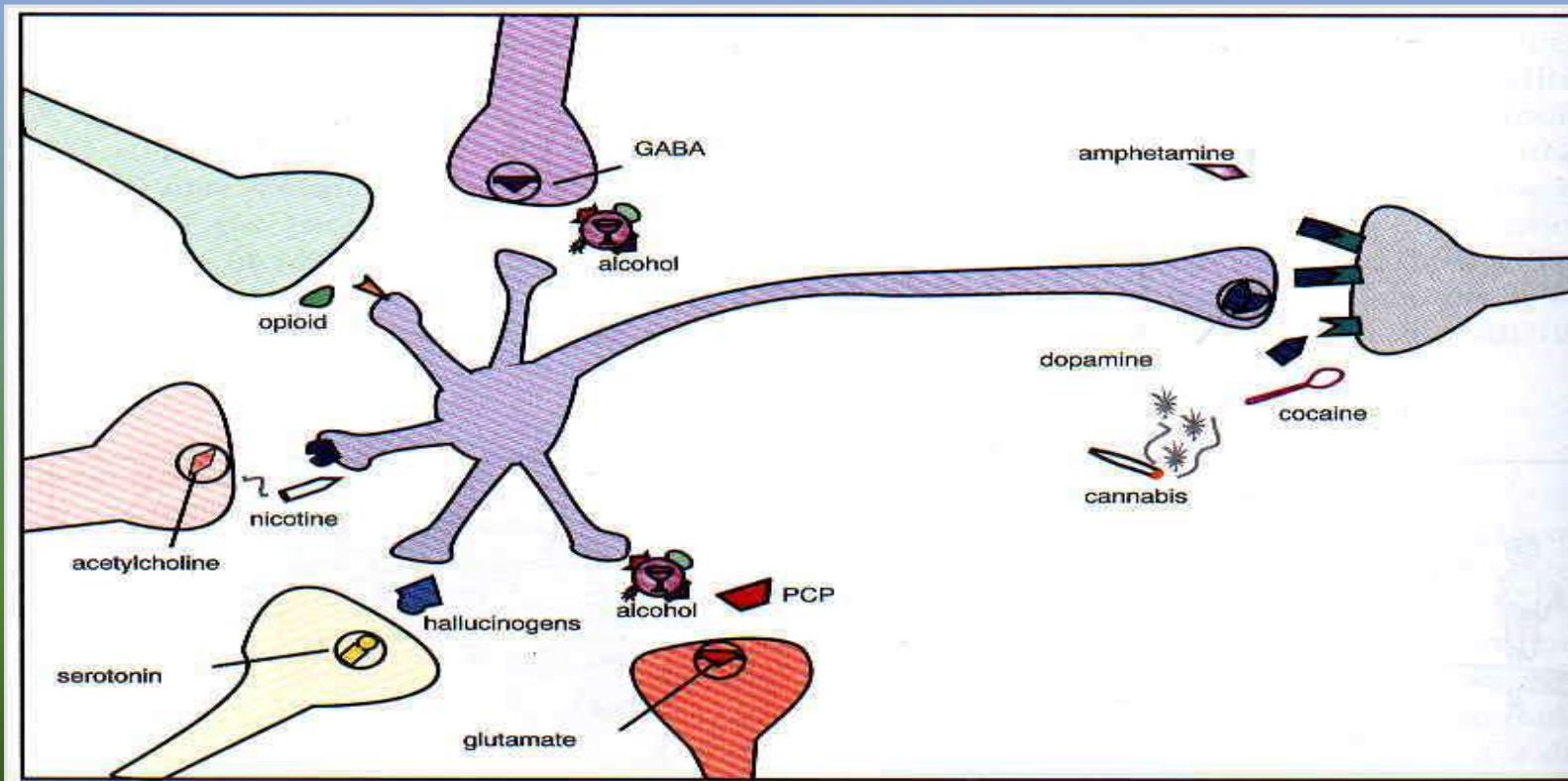


The anatomy of pleasure and reward is mediated in the nucleus accumbens with input from a variety of structures.

NAc, nucleus accumbens;
PFC, prefrontal cortex;
VTA, ventral tegmental area



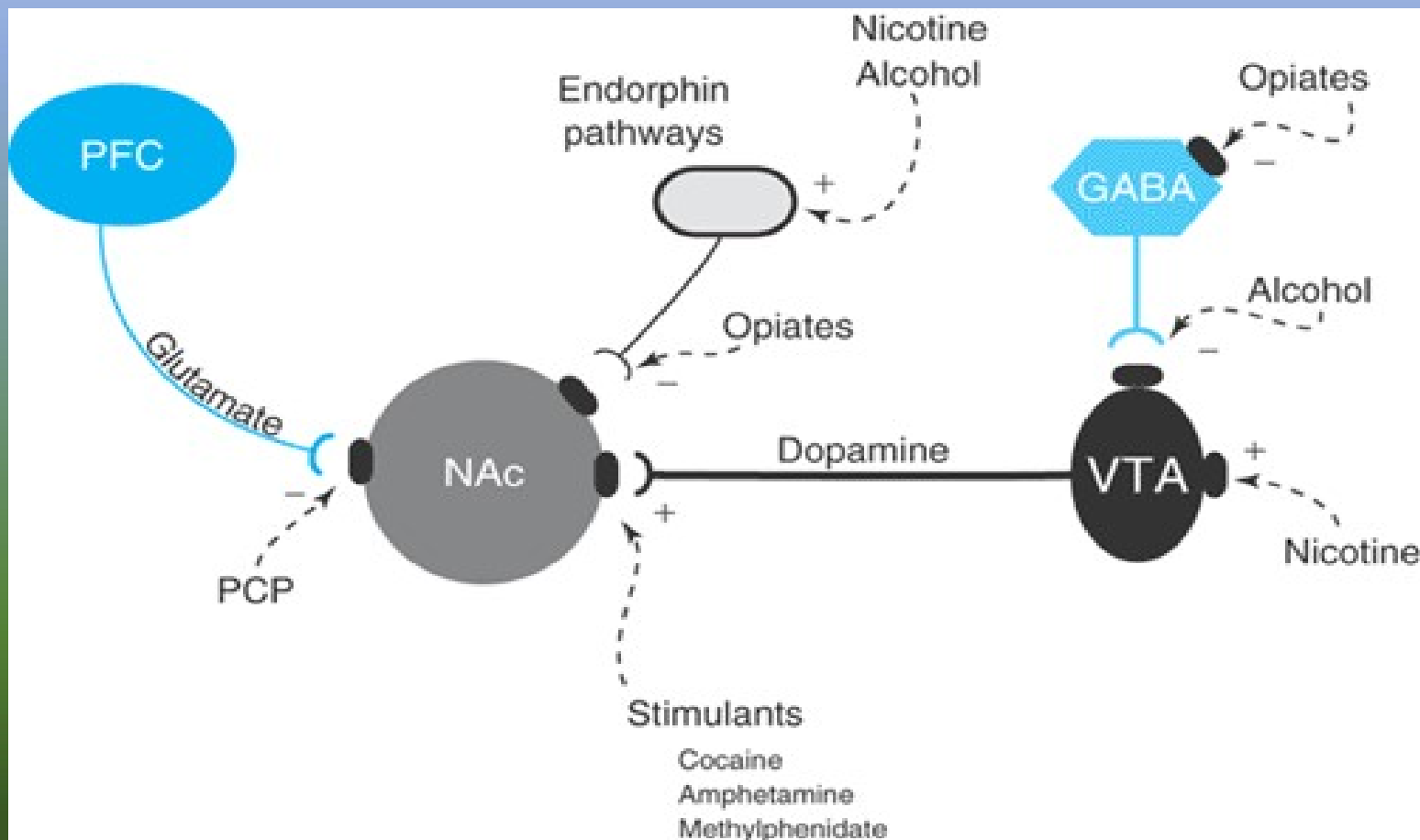
Drugs Affecting the Mesolimbic Dopaminergic Neurons

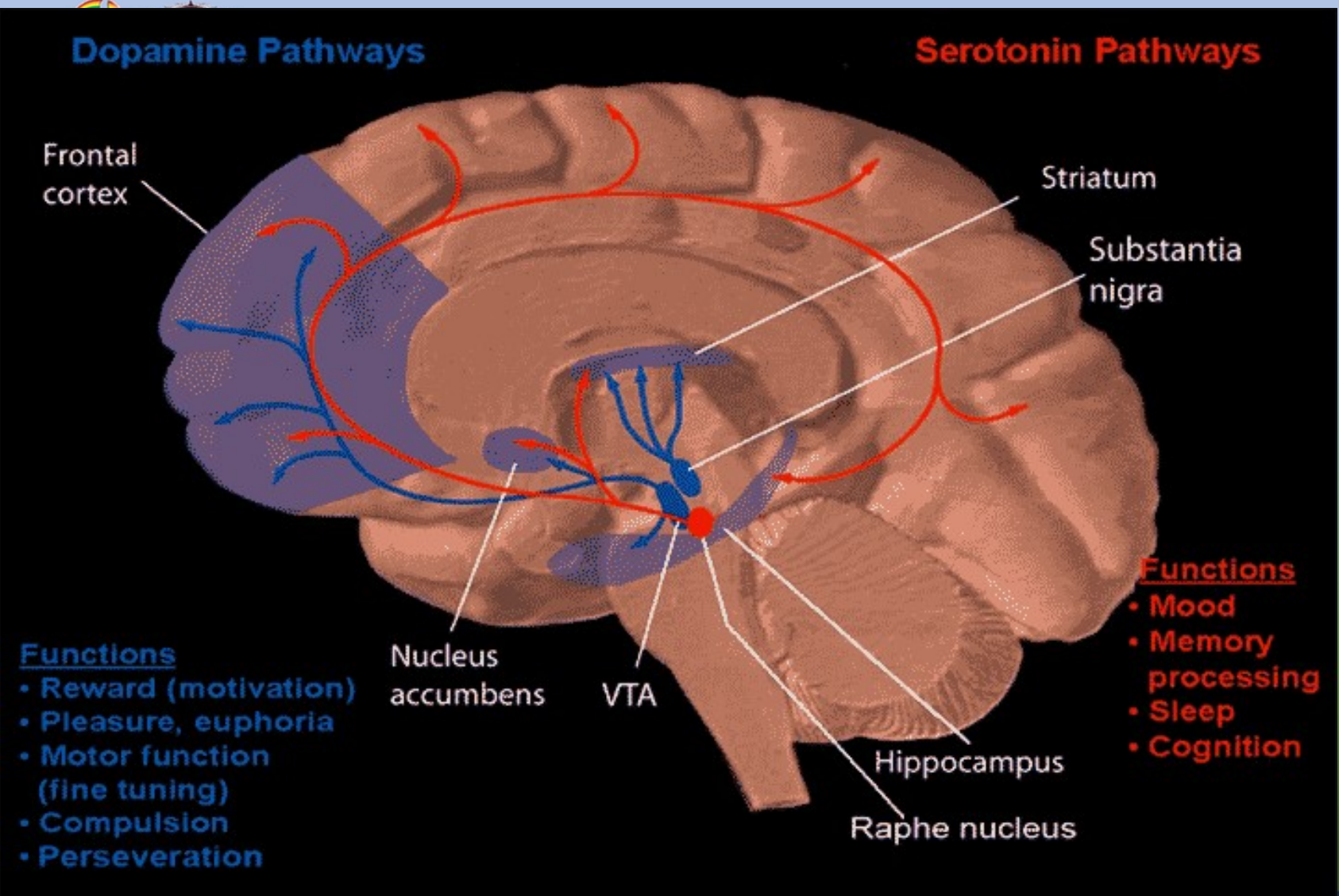


- 物質濫用或依賴在腦部的假說，是以 **mesolimbic dopaminergic pathway** 為最終的常見路徑。
- 酒精、鴉片、興奮劑、大麻、BZD、致幻覺劑、尼古丁，均影響 **mesolimbic dopaminergic system**。



Addictions Change the Brain





<http://scientopia.org/blogs/scicurious/2010/08/26/back-to-basics-4-dopamine/>



飲酒安全量

1酒精單位=14克乙醇

- 飲酒過量：每週

- 男性：小於14單位，或每次喝酒場合的飲酒量超過4單位
- 女性：小於7單位，或每次喝酒場合的飲酒量超過3單位

這是台灣多數醫院的算法，
源自美國系統。



飲酒安全量

1酒精單位=8克乙醇

- 安全量：每週
 - 男性：小於21單位
 - 女性：小於14單位
- 危險量
 - 男性：大於50單位
 - 女性：大於35單位

這個酒量
比較多一
寬鬆

這是馬偕的算法，源自英國系統。



北台灣酗酒者的最愛

- 金門高粱
- 58%, 750cc/BT
- 55酒精單位(英制)



- Whisky
- 40%, 700cc/BT
- 35酒精單位(英制)





案例2

- 曾先生 35歲
- 每天至少2瓶58%金門高粱(750cc)兩瓶
- 重鬱發作時，每天3瓶



Alcohol Intoxication

- 最近喝酒。
- 飲酒當時或之後不久，臨床上有明顯的適應不良或心理變化。
- 症狀 >1/6



Alcohol Intoxication

- 言詞含糊
- 運動協調障礙(incoordination)
- 步態不穩
- 眼球震顫(nystagmus)
- 注意力或記憶力損害
- 木僵或昏迷



Alcohol Withdrawal

- 大量長期飲酒後，停止喝酒。
- 症狀 >2/8
 - ANS過度活躍
 - 手部震顫增加
 - 失眠
 - 噁心或嘔吐
 - 暫時性視覺、觸覺、聽覺之幻覺或錯覺
 - 精神運動性激動
 - 焦慮
 - 大發作癲癇



共病現象

- 另一物質濫用
- 憂鬱症-含躁鬱症
- 焦慮症
- 人格異常

水調歌頭

蘇軾

明月幾時有 把酒問青天
不知天上宮闕 今夕是何年
我欲乘風歸去 唯恐瓊樓玉宇
高處不勝寒 起舞弄清影
何似在人間
轉朱閣 低綺戶 照無眠
不應有恨 何事長向別時圓
人有悲歡離合
月有陰晴圓缺
此事古難全
但願人長久 千里共嬋娟

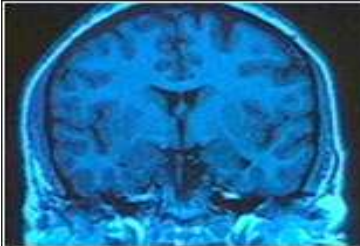
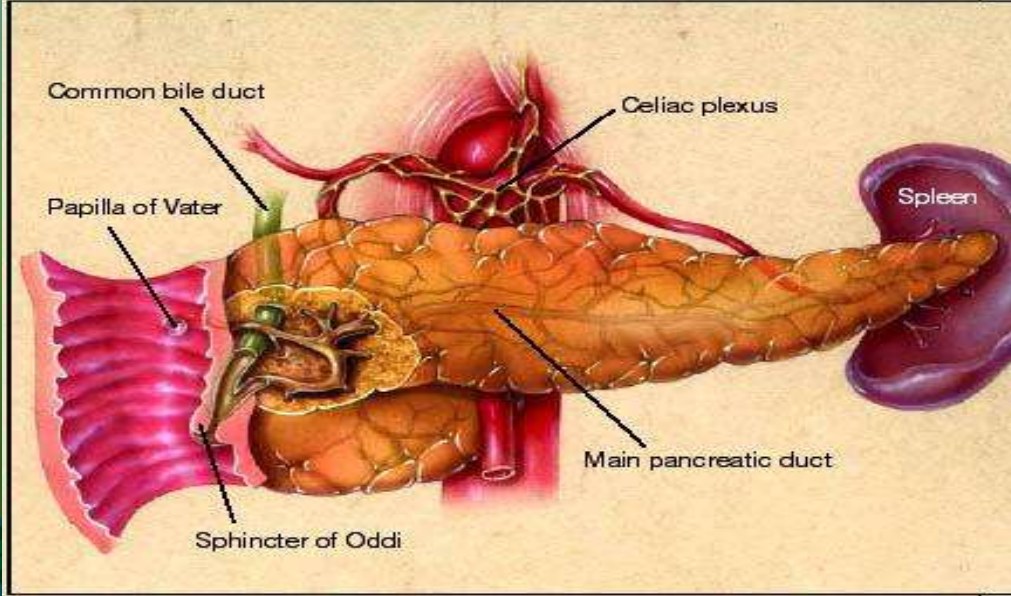
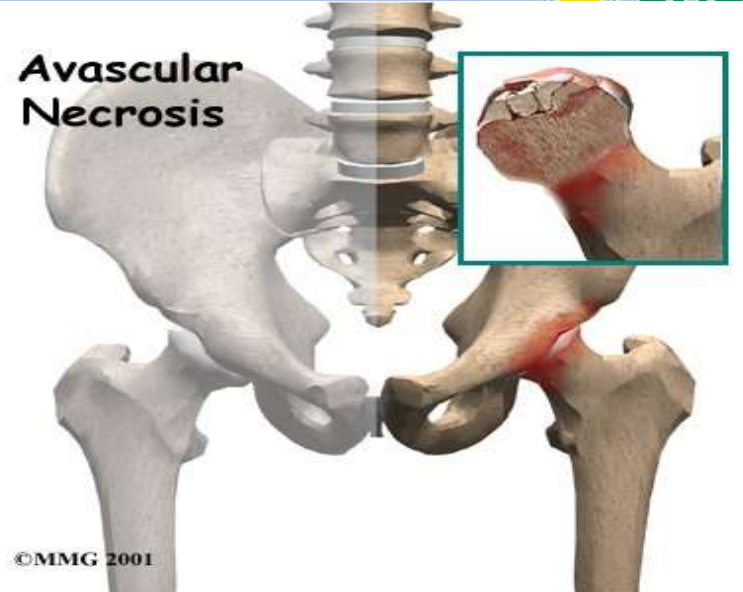
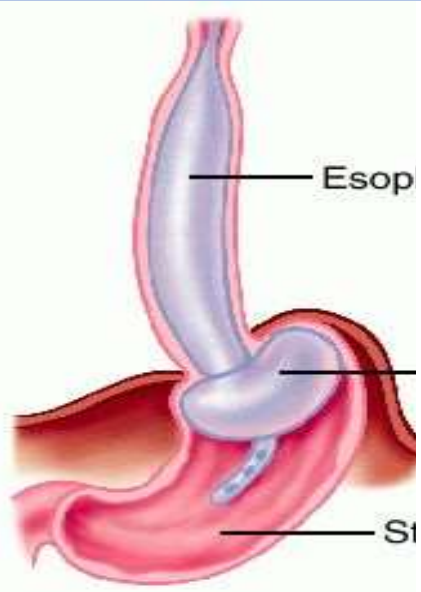




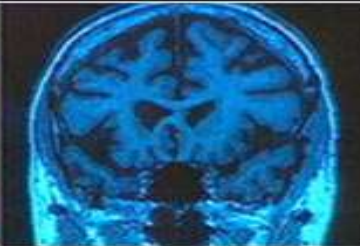
Biological 最好用了！

- GOT, GPT, γ -GT, amylase, amonia
- Cholesterol, triglyceride, uric acid
- Thiamine
- Genetic issues
- Alcohol dehydrogenase
- Emotional distress

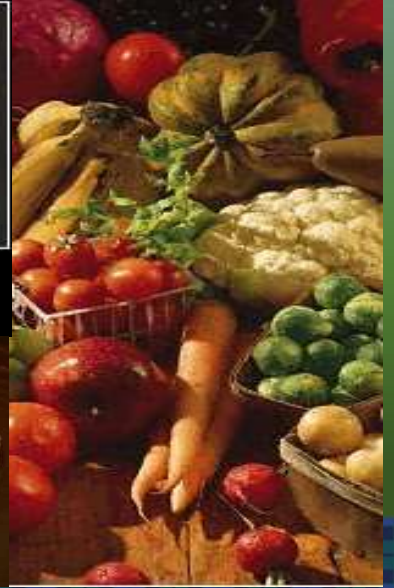




Normal
43-year-old



Alcoholic
43-year-old



Here and on the cover: Kevin A. Somerville.



Medication

- Anticonvulsants
- Benzodiazepines
- Antidepressants
- Atypical Antipsychotics
- Vitamin B1 & Vitamin B Complex



Anticonvulsants

- The major molecular targets of marketed anticonvulsant drugs are 1) voltage-gated sodium channels; 2) components of the GABA system, including GABA_A receptors, the GAT-1 GABA transporter, and GABA transaminase; and 3) voltage-gated calcium channels.



Anticonvulsants for Alcohol-Related Disorders

- carbamazepine (Tegretol)
- oxcarbazepine (Trileptal)
- lamotrigine (Lamictal)
- topiramate (Topamax)
- valproic acid (Depakine) XXX

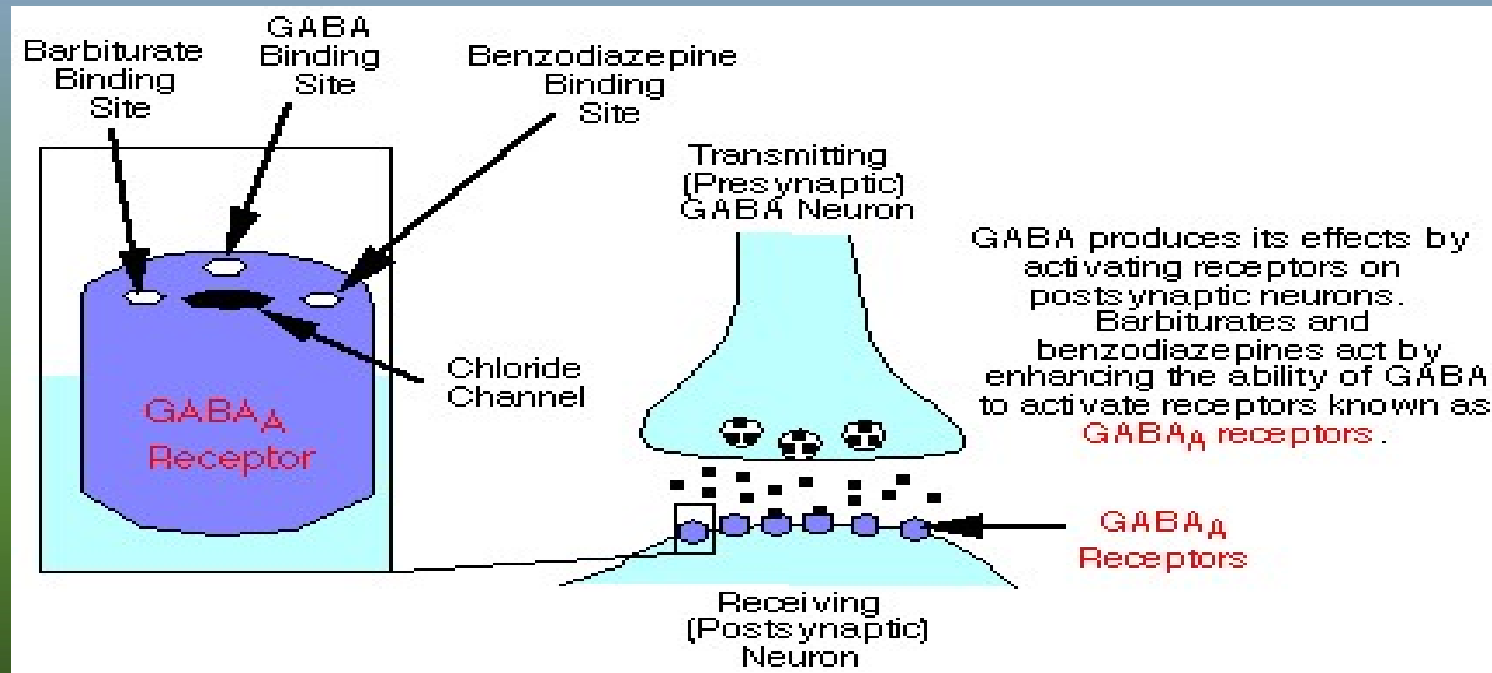


Benzodiazepines

- alprazolam (Xanax)
- bromazepam (Lexotan)
- diazepam (Valium)
- lorazepam (Ativan)
- clonazepam (Rivotril)
- temazepam (Restoril)
- oxazepam (Serenal)
- flunitrazepam (Rohypnol)
- triazolam (Halcion)
- chlordiazepoxide (Librium)
- flurazepam (Dalmane)
- estazolam (Eurodin)
- lormetazepam (Ativan)
- midazolam (Dormicum)
- nitrazepam (Mogadon)
- mexazolam (Sedoxil)



GABA receptor





BZD: Interactions

- CNS Depressants
- p450 2C9
 - Diazepam, TCAs, Warfarin, phenitoin. (luvox inhibit)
- p450 3A4
 - triazolam, midazolam, alprazolam, CBZ, quinidine, terfenadine, erythromycin, (luvox, serzone inhibit)
- Disulfiram & Cimetidine ↑ BZD levels



BZD: Pharmacokinetics

- Lipid-soluble: fast cross blood-brain-barrier: rapid onset of action.
 - Persist longer in high fat-to-lean body mass
 - obese, elderly
 - Abuse liability (Valium)
- Biotransformation & Half-Life:
 - Hepatic oxidation: long-t_{1/2}, active metabolites
 - Glucuronidation: short-t_{1/2}, no active metab.



BZD: Adverse Effects

- Overdose: Rare fatalities if BZD alone
- Severe CNS & Respiratory Depression if combined with:
 - alcohol
 - barbiturates
 - narcotics
 - tricyclic antidepressants



BZD Dependence & Withdrawal

- Except diazepam, low abuse potential if properly prescribed and supervised
- Alprazolam & Triazolam low street value due to sedation
- ↑lipophilic, ↑abuse potential
- Short $t_{1/2}$ more intense withdrawal



BZD: Withdrawal

- Worse if stop abruptly
- Symptoms
 - GI Sx, Diaphoresis, ↑pulse, ↑BP
 - Tremor, lethargy, dizziness, headaches
 - Restlessness, insomnia, irritability, anxiety
 - Depersonalization, perceptual disturbances
- Also: depression, tinnitus, delirium, panic, hallucinations, abnormal muscular movs.
- Seizures: abrupt discontinue of short acting
- Treatment: Long half-life BZD



Antidepressants

- Some antidepressants such as mirtazapine, trazodone and imipramine have a sedative effect, and are prescribed off label to treat insomnia.
- The major drawback of these drugs is that they have antihistaminergic, anticholinergic and antiadrenergic properties which can lead to many side effects.



Atypical Antipsychotics

- Low doses of certain atypical antipsychotics are also prescribed for their sedative effect but the danger of neurological and cognitive side effects make these drugs a poor choice to treat insomnia.
- Quetiapine (Seroquel), Zolpidem (Lodopin), Olanzapine (Zyprexa), Clozapine (Clozaril)
- Aripiprazole (Abilify)



案例3

- 曹小姐，38歲
- 公務員
- Whisky每天至少半瓶，平均1瓶。
- 共病現象-重鬱症



馬偕精神科戒酒團體治療特別門診

- ▣ 2001年7月-2004年6月
 - 淡水院區
 - 週一黃昏 17:00~18:30
- ▣ 2003年7月-今
 - 台北院區
 - 週六上午 10:00~12:00
 - 2009年6月起
 - 週六上午 9:30~12:00
- ▣ 團體治療與門診治療的結合
- ▣ 目前每週參與人數：10~20人
- ▣ 2008年起不定期
 - 酒癮病人家屬團體
 - 台北院區或淡水院區



戒酒團體的理論架構

- Cognitive dimension
- Dialectical dimension
- Behavioral dimension
- Insight-orientated dimension
- Motive enhance dimension
- Existential dimension



戒酒團體的原則

- ▣ 團體三大原則
 - 團體前24小時內不喝酒
 - 團體成員離開醫院後不互相聯絡
 - 誠實回報喝酒的頻率與總量

- ▣ 醫師的對價原則：在台灣不喝酒...

- ▣ 建議前三個月每週參加，之後視病情與病人意願調整。



治療原則

1. 治療者需要在治療初期與病人密集且經常地接觸。
2. 病人是因什麼「需要」而接受治療，利用這個需求提高他們治療的動機。
3. 成癮如同一種慢性疾病，當急性問題緩解穩定後，長期追蹤是必要的，使治療者得以監控病人戒癮的進展及降低復發時的危險性。
4. 如果病人無法持續治療或拒絕建議，反應出治療者所提出的建議無法符合病人的需求或是超過他的能力範圍。



目標設定

- 你想要生活有什麼不同？你面臨什麼阻礙？我們要如何一起克服？
- 目標設定原則：
 1. 具體明確/可測量
 2. 小改變，開始的步驟
 3. 用行為和正向語言來描述
 4. 對當事人重要/有意義的
 5. 合乎環境現實，在當事人的控制之內



改變的計劃

1. 討論處理渴望與衝動的方法
2. 睡眠品質的改善
3. 調整生活作息及飲食
4. 情緒調節技巧: 放鬆技巧、內觀冥想訓練
5. 運動計劃
6. 如何有效的和家人溝通
7. 練習拒絕酒友的邀請



我最容易被誘惑的時候

1. 辨識誘因
2. 誘因的種類：
容易被誘惑而復發的情況：身體問題、負面的情緒狀態、社會壓力、有使用酒精的渴望。
3. 增強自我效能。
4. 討論有效的因應策略。



減害治療模式的觀點

1. 人們用酒的原因其來有自。
2. 病人是自己的專家。
3. 改變是緩慢的，每個正向的改變都是好的。
4. 用酒的同時，也可以有正面的改變。
5. 管理自己的用酒:定時定量，安全用酒，改變用酒的行為及改善因應的技巧。



病人和家屬的認知教育

1. 治療計劃、方案資源的說明。
2. 酒精對自己在身體、心理和社會角色功能 的影響。
3. 衛教安全規律的服藥原則。
4. 門診追縱的重要性。
5. 減害飲酒的原因、策略。



處理抗拒的策略

- 即使狀有些問題，但是與戒酒後可能帶來的情況相比，我不敢想像沒有酒的日子？我該怎麼辦？
 - 1.化阻力為助力。
 - 2.對事物的認知是可以動搖的。
 - 3.提供新觀點，但不強加於個案。
 - 4.個案是自己問題的專家。
 - 5.正常化



非志願個案的處理

1. 不要預設非志願個案的動機或恢復的可能性
2. 不要把他們當作二等公民
3. 澄清治療不是懲罰，而是如何達到想要的生活
4. 了解有關轉介的資源，和刑事相關的法律人員合作
5. 聯結個案的重要他人，並善用其影響力
6. 討論解決個案的實際問題，例如貸務協商、就業，這會幫助個案願意和治療者建立關係。
7. 善用產生法律、健康問題危機時期。



團隊合作力量大

超級諮商心理師群

- 林芝帆 諮商心理師
 - 彰化師範大學輔導與諮商研究所 碩士
 - 新北市政府衛生局「飲酒減量醫療戒治服務計畫」
- 林家華 護理師
 - 臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所諮商心理組 碩士
 - 衛生福利部「建構問題性飲酒與癮者醫療處置及社會復健服務模式計畫」
- 施寶雯 諮商心理師(本中心98年實習心理師，考取執照後回來服務)
 - 臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所諮商心理組 碩士
 - 衛生福利部「建構問題性飲酒與癮者醫療處置及社會復健服務模式計畫」
 - 新北市政府衛生局「飲酒減量醫療戒治服務計畫」
- 葉子菁 諮商心理師(本中心98年實習心理師，考取執照後回來服務)
 - 東吳大學心理所諮商組 碩士
 - 新北市政府衛生局「飲酒減量醫療戒治服務計畫」



反移情

- 治療失敗經驗太頻繁
- 健保沒有完整的支持
- 家屬的無力感常影響治療者





馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital



結論

- 戒酒真的沒有必然失敗這種事！
- 標準化作業是必要的作為。
- 戒酒一人，社會更安全。

酒後駕車闖 馬上進牢房
酒駕刑責從1年提高為2年,加重罰金至20萬元。



交通部道安會 關心您
雲林縣政府

廣告

布萊德利庫柏 查克葛里芬納奇 艾德赫姆斯
原班人馬 陶德菲利普斯 作品

醉後大丈夫2
HANGOVER PART II



荒野嗜狼 曼谷出關!
6/3 (週五) 端午雄黃 呼乾啦!

www.hangover2.com.tw





寧願燒盡，不願鏽壞
Burn out rather than rust out



馬偕紀念醫院

Mackay Memorial Hospital



謝謝！請指導！