



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

ΣΥΛΛΕΞΙΜΟ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

στο Γενικό Νοσοκομείο

Ψυχή.. υγιής

εν σώματι υγεί.

Αθήνα

6-8 Μαρτίου 2014

Divani Caravel Hotel



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

“Συμπάσχει η ψυχή τω σώματι νοσοῦντι
και τεμνομένω και το σώμα τη ψυχή”
Κλεάνθης από την Άσσο της Τρωάδος (4ος/3ος αι.π.χ.)

Αγαπητές συναδέλφισσες, αγαπητοί συνάδελφοι,

Ευχαριστώντας τον αξιότιμο Πρόεδρο κ. Αθ. Βιδάλη, τα σεβαστά και δραστήρια μέλη του Δ.Σ. της ΠΕΨΥΓΕΝ για την τιμή της ανάθεσης της προεδρίας της Οργανωτικής Επιτροπής, σας καλωσορίζω στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ΠΕΨΥΓΕΝ.

Διανύουμε τη δεύτερη δεκαετία του 21^{ου} αιώνα εν μέσω μίας εκπληκτικής συσσώρευσης επιστημονικών δεδομένων (διαμέσου της νευροεπιστήμης, της μοριακής γενετικής και της τεχνολογίας) σχετικών με τη λειτουργία της ψυχικής συσκευής και των σωματικών λειτουργιών. Παρ’ όλα αυτά κάθε χρόνο η έρευνα και η κλινική πρακτική εμπλουτίζουν με νεώτερα στοιχεία τις γνώσεις και τις θεραπευτικές εφαρμογές σε ψυχικές ασθένειες όπως η σχιζοφρενικές και τις συναισθηματικές ψυχώσεις.

Εκτός από την σύγχρονη επιστημονική κατανόηση των σύνθετων βιολογικών λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος (ως σαρκικού συνόλου με συνοχή) σημαντικό ρόλο στη ζωή και την ψυχοσωματική υγεία των ανθρώπων διαδραματίζουν οι έννοιες του σωματικού σχήματος και της εικόνας του σώματος.

Μέσα από αυτή την ενιαία σύνθετη αντίληψη καλούμαστε στο 8^ο Συνεδριό μας να καταθέσουμε τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, τις απόψεις, τις θεραπευτικές προτάσεις, την εμπειρία μας και να διεξαγάγουμε γόνιμο διάλογο στα επιμέρους σχετικά θέματα. Επισημαίνοντας, βέβαια, και τις συνθήκες της εποχής στην οποία διαβιούμε. Δηλαδή το περιβάλλον οικονομικής ύφεσης, τις ανακατατάξεις στις ψυχιατρικές υπηρεσίες που επιφέρουν προφανείς συνέπειες στις συνθήκες, το εύρος και την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών γενικής και ψυχικής υγείας.

Συναδελφικά,

Μιχάλης Σωτηρίου

Πρόεδρος Συνεδρίου και Οργανωτικής Επιτροπής

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: Σωτηρίου Μιχάλης

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ:

Αγγελόπουλος Νικηφόρος

Αλεβίζος Βασίλης

Αλεξανδρόπουλος Κωνσταντίνος

Γκιουζέπας Ιωάννης

Καπρίνης Γεώργιος

Κόντης Κωνσταντίνος

Λειβαδίτης Μίλτος

Λιάππας Ιωάννης

Σολδάτος Κωνσταντίνος

Στεφανής Κωνσταντίνος

Τζαβάρας Νικόλαος

Τζεμπελίκος Ερρίκος

ΜΕΛΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:

Αθανασιάδης Λ.

Αρβανίτη Κ.

Ασημακόπουλος Κ.

Βορβολάκος Θ.

Γαρύφαλλος Γ.

Γεωργιά Π.

Γουρζής Φ.

Γρηγορίου Ι.

Γρηγορίου Π.

Διαλλινά Μ.

Ιστίκογλου Χ.

Καζάντζα ΑΘ.

Κακκαβάς Π.

Καρκανιάς Α.

Κώνστα Α.

Μαντωνάκης Ι.

Μαυρίδης Θ.

Μουγιάκος Θ.

Μουσσάς Γ.

Μπεργιαννάκη Ν.

Μπιλανάκης Ν.

Μποζίκας Β.

Νταφούλης Β.

Οικονόμου Α.

Παπαγεωργίου Γ.

Σαμακουρή Μ.

Σμυρνής Ν.

Συγγελάκης Μ.

Τσιλίκας Σ.

Χαϊδεμένος Α.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: Βιδάλης Αθανάσιος & Φωκάς Κωνσταντίνος

ΜΕΛΗ:

Αγγελόπουλος Η.
Αηδονόπουλος Α.
Αλεβιζόπουλος Γ.
Αλεξανδράκου Π.
Απαζίδου Π.
Αστρινάκης Γ.
Βαϊδάκης Ν.
Βαϊόπουλος Χ.
Βαλαβάνης Π.
Βαξεβάνης ΑΘ.
Βάρσου Ε.
Βαρτζόπουλος Δ.
Βασιλά-Δέμη Κ.
Βγόντζας Αλ.
Γατος Κ.
Γεροθανάσης Δ.
Γεωργάκας Π.
Γεωργιάδης Γ.
Γεωργίου Γ.
Γιωτάκος Ο.
Γκαρνέτας Χ.
Γκεβρέκης Γ.
Γκόγκος Γ.
Γρηγορίου Π.
Δέγλερης Ν.
Δερετζή Γ.
Δημακοπούλου Αικ.
Δημέλλης Δ.
Διακογιάννης Ι.
Διδασκάλου Θ.
Δικαίος Δ.
Δόξας Ν.
Δουζένης ΑΘ.
Εσαγιάν Γκ.
Ζήκος Π.
Ζηλίκης Ν.
Θεοδωροπούλου Στ.
Ιεροδιακόνου Ι.
Ιορδανίδης Π.
Κακκαβάς Π.
Καλλέργης Γ.

Καπρίνης Γ. Στ.
Κατσάνου Μ.Ν.
Κόντης Δ.
Κουνιάκης Φ.
Κωφίδης Ν.
Λαδοπούλου Κ.
Λαυρεντιάδης Γ.
Λεωτσάκου Χ.
Λυμπέρης Π.
Μαγειρία Στ.
Μαγριπλής Δ.
Μαδιανός Μ.
Μαΐλλης Α.
Μαλλιώρη Μ.
Μανούσης Ν.
Μαρτίδης Ιακ.
Μαυρέας Βένος
Μεγαλοοικονόμου Θ.
Μιχαηλίδου Β.
Μούκας Γ.
Μπαμίδης Π.
Μπέκα Α.
Μπίκος Κ.
Μπονώτης Κ.
Μπότσης Α.
Μηράτσας Χ.
Μωρόγιαννης Φ.
Νερούτσος Ε.
Νηματούδης Ι.
Νικολάρα Ρ.
Ντούνας Π.
Ξηρομερίτης Α.
Οικονόμου Μ.
Παπαδημητρίου Γ.
Παπαδημητρίου Ε.
Παπακωνσταντίνου Αν.
Παπαμιχαήλ Ε.
Παπανικολάου Κ.
Παπαρρηγόπουλος Θ.
Πασπάλη Δ.
Πατελάρος Ε.

Πατεράκης Π.
Περιστερίδου Μ.
Πιτσάβας Α.
Πλουμπίδης Δ.
Πρασσίδου Α.
Ριγοπούλου Στ.
Ρούκας Δ.
Σακκάς Π.
Σαμόλης Στ.
Σαραντίδης Δ.
Σεβρής Δ.
Σίμος Γρ.
Σιούτη Ε.
Σκαπινάκης Π.
Σπινάρης Β.
Σπυρόπουλος Ι.
Σταματάκης Ν.
Στεργίου Β.
Στεφανής Ν.
Στοφόρος Π.
Στυλιανίδης Σ.
Σωτηριάδου Κ.
Τεπερίδης Σ.
Τζανακάκη Μ. Μ.
Τζίμος Α.
Τομαράς Β.
Τουλούμης Χ.
Τσιλίκας Σ.
Τσόπελας Χρ.
Τσουβαλάς Α.
Φιτσιώρης Ξ.
Φλούδας Γ.
Φουντουλάκης Κ.
Φωτιάδου Αν.
Φωτόπουλος Β.
Χαλούδη Η.
Χαμογεωργάκης Θ.
Χατζηβασιλείου Β.
Χουρμουζιάδης Α.

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ

ενέσιμο διάλυμα
παρατεταμένης αποδέσμευσης

ΧΕΡΛΙΟΝ®

παλμιτική παλιπεριδόνη



ΧΕΡ/μγ/ΑΔΣ/ΣΕΡ/2013/ΓΙΕ005

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: ΧΕΡΛΙΟΝ 75 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης, ΧΕΡΛΙΟΝ 100 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης, ΧΕΡΛΙΟΝ 150 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 117 mg παλμιτικής παλιπεριδόνης που ισοδυναμεί με 75 mg παλιπεριδόνης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 156 mg παλμιτικής παλιπεριδόνης που ισοδυναμεί με 100 mg παλιπεριδόνης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 234 mg παλμιτικής παλιπεριδόνης που ισοδυναμεί με 150 mg παλιπεριδόνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Το εναιώρημα είναι λευκό έως υπόλευκο. Το εναιώρημα έχει ουδέτερο pH (περίπου 7,0). **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/11/672/003, EU/1/11/672/004, EU/1/11/672/005. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 3 Σεπτεμβρίου 2013. Λεπτομερής

πληροφοριακά στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ / ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
75 MG/PF. SYR	BTx1PF.SYRx75MG+2BEΛΟΝΕΣ	231,38€	315,07€
100 MG/PF. SYR	BTx1PF.SYRx100MG+2BEΛΟΝΕΣ	290,41€	387,45€
150 MG/PF. SYR	BTx1PF.SYRx150MG+2BEΛΟΝΕΣ	393,84€	514,06€

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000
www.janssen.com.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF **Johnson & Johnson**

Πέμπτη 6 Μαρτίου 2014

- 13.00 - 14.00 **ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΥΝΕΔΡΩΝ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ**
- 14.00 - 15.00 **Ε. Γ. Σ. ΠΕΨΥΓΕΝ**
- 15.00 - 17.30 **E-POSTER SYMPOSIUM**
Προεδρείο: **Ιστίκογλου Χρ.**
- 17.30 - 18.45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**
ΜΕ ΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΜΑΤΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΛΗΠΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ:
ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
Προεδρείο: **Οικονόμου Μ., Νομίδου Ν.**
- Παρεμβάσεις στην οικογένεια: Εμπόδια ενσωμάτωσης
σε διαφορετικά θεραπευτικά πλαίσια
Οικονόμου Μ.
- Η συνεισφορά ιδιωτικών ψυχιατρικών υπηρεσιών
στο παρόν και στο μέλλον
Δερές Σ.
- Ποιότητα και επάρκεια υπηρεσιών ψυχικής υγείας:
Η άποψη των ληπτών
Νομίδου Ν.
- 18.45 - 19.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Γουρζής Φ., Πολίτης Α.**
- Αντιμετώπιση της ψυχωσικής συμπτωματολογίας
των ανοϊκών διαταραχών
Πολίτης Α.
- 19.30-20.15 **ΕΠΙΣΗΜΗ ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**
ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ
- 20.15-21.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Σολδάτος Κ., Σωτηρίου Μ.**
- Η ψυχιατρική μέσα από την 7η τέχνη
Μπεργιαννάκη Ν.
- 21.00 **ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ**

Παρασκευή 7 Μαρτίου 2014

09.30-10.30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Οικονόμου Α., Μουσσάς Γ.**

10.00-11.15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΙΜΗ ΑΝΟΙΑ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ:
Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Προεδρείο: **Χατζημανώλης Ι., Πλουμπίδης Δ.**

Σύγχρονες προσεγγίσεις στη διάγνωση και
θεραπευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας
Σαμακούρη Μ.

Σχιζοφρένεια: Πρόληψη υποτροπών, συμμόρφωση
στην θεραπεία, πολυφαρμακία, αλλαγή
αντιψυχωτικού. Σύγχρονοι προβληματισμοί
Παπαγεωργίου Γ.

11.15-12.15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ

Προεδρείο: **Αγγελόπουλος Ν., Γρηγορίου Π.**

Ενώπιον νέων ψυχοπαθολογικών συνδρόμων στην
καθημερινή κλινική πράξη
Αγγελόπουλος Ν.

Η ισορροπία ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα και
την ασφάλεια των αντιψυχωσικών
Κουνιάκης Φ.

12.15-12.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

Παρασκευή 7 Μαρτίου 2014

12.30-13.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Παπαδημητρίου Γ., Φωκάς Κ.**

DSM V-Τι αλλάζει στη νέα ταξινόμηση
Μαυρέας Β.

13.15-14.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**ΑΛΚΟΟΛ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Λιάππας Ι., Μουσσάς Γ.**

Αλκοολισμός και αυτοκτονική συμπεριφορά
Παπλός Κ.

Οργανικές επιπτώσεις κατάχρησης αλκοόλ.
Αλκοολική ηπατοπάθεια
Γκορίτσας Κ.

Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην εξάρτηση από
αλκοόλ: Στοιχεία από την ελληνική πραγματικότητα
Παντελεάκης Δ.

14.30-17.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17.00-18.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ:
ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΗΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΥΤΗΣ**

Προεδρείο: **Μαστοράκος Γ., Πατελάρος Ε.**

Σακχαρώδης διαβήτης: Ένα παγκόσμιο πρόβλημα
με ποικίλες επιπτώσεις
Πολυμέρης Α.

Σακχαρώδης διαβήτης στο πλαίσιο αντιψυχωτικής
αγωγής: Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά,
αιτιοπαθογένεια, αντιμετώπιση
Τουλούμης Χ.

Παρασκευή 7 Μαρτίου 2014


18.30-19.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Μποζίκας Β.**

Θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας με τη χρήση της παλμιτικής παλιπεριδόνης

Κουινιάκης Φ.

Με την ευγενική χορηγία της  **janssen**

19.30-20.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Δικαίος Δ.**

Είναι ο καταθλιπτικός ασθενής σας διπολικός;

Δημέλλης Δ.

9.15-10.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ασκητής Θ., Αθανασιάδης Λ.**

Ο σωματικά πάσχων ασθενής και η σεξουαλική του δραστηριότητα
Αθανασιάδης Λ.

10.00-11.15

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ?**

Προεδρείο: **Μπεργιαννάκη Ν., Βιδάλης Α.**

Άγχος και κατάθλιψη στην κύηση και λοχεία
Ζέρβας Ι.

Ψύχωση στην κύηση και λοχεία
Αρβανίτη Αικ.

Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην περιγεννητική περίοδο
Ζαμάνης Κ.

11.15-12.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑ: ΔΡΟΜΟΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟΙ,
ΕΦΑΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΣΥΓΚΛΙΝΟΝΤΕΣ**

Προεδρείο: **Παπαγεωργίου Χ.**

“Χορεύοντας Μπολερό στον Μολδάβα”:
Δύο περιπτώσεις συνθετών με άνοια και κατάθλιψη
(Μωρίς Ραβέλ & Μπέντριχ Σμέτανα)
Σαμόλης Στ.

Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία: Δυσαναγνώριση και ελλιπής θεραπεία
Παπαγεωργίου Γ.

Ηλικιωμένοι, κατάθλιψη, άνοια: Σύγχρονες εξελίξεις στη διάγνωση και στη θεραπεία
Βορβολάκος Θ.

12.30-12.45

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12.45-13.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ζέρβας Ι.**

Ανακούφιση των ασθενών πέρα από τα συμπτώματα της κατάθλιψης.

Η σημασία της λειτουργικής αποκατάστασης

Δικαίος Δ.

Με την ευγενική χορηγία της



13.30-14.45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**Η ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ
ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ**

Προεδρείο: **Λαδοπούλου Κ., Νικολάρα Ρ.**

Διασυνδεδετική ψυχιατρική με παιδιά και εφήβους
στο Γενικό Νοσοκομείο

Γιαννοπούλου Ι.

Η παιδοψυχιατρική νοσηλεία στο σήμερα και αύριο
Νταφούλης Β.

Σχολιασμός: **Λαδοπούλου Κ.**

14.45-15.00

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
(E-POSTERS)

15.00-17.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17.00-18.15

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: **Κονταξάκης Β., Ιστίκογλου Χρ.**

Ευθύνη ιατρών και θέματα ικανότητας ασθενών στην κλινική διαχείριση της άνοιας

Τσόπελας Χρ.

Εκπαιδύοντες νοσηλευτές στο χώρο της Ψυχοσωματικής Ιατρικής / Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής. Πενταετής εμπειρία στο ΓΝ Παπαγεωργίου

Συγγελάκης Μ.

18.15-19.45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ: QUO VANTIS?

Προεδρείο: **Κατσάνου Μ.-Ν., Σωτηρίου Μ.**

Εισηγητές: **Μαυρέας Β., Κατσάνου Μ.-Ν., Θεοδωράκης Π., Μουσσάς Γ.**

19.45-20.00

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

01 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΤΡΟΠΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Καλαματιανός Α.¹, Κανελλοπούλου Λ.²

¹Υποψήφιος Διδάκτορας Κλινικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

02 ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΚΑΡΙΕΡΑΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Πατσού Ε., Ψυχουντάκη Μ., Σταύρου Ν., Καρτερολιώτης Κ.

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εργαστήριο Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας

03 ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΑΔΙΚΗΜΑ

Σιδηροπούλου Σ.Σ.¹, Κατιμερτζόπουλος Κ.Φ.²

¹Ψυχολόγος, MSc c. Δικανικής Ψυχολογίας και Εγκληματολογικών Ερευνών Univ. of Liverpool, Λέκτορας Δικανικής Ψυχολογίας Παν. Sheffield

²Φοιτητής Ψυχολογίας, BSc του Διεθνούς Τμήματός του Πανεπιστημίου του Sheffield, Θεσσαλονίκη

04 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στάικος Χ., Λουλούδης Δ., Φραδέλος Ε., Αργυρού Π.

Νοσηλεύτες ΤΕ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

P1 ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΕΩΝ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ Γ.Ν. "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΕΤΟΥΣ 2012

Ιστίκογλου Χ., Λιάπης Ε., Κηπουρού Κ., Αϊβατίδης Α., Μαλάμου Ρ., Πολονύφης Ν., Κανέλλος Π., Κεντρωτή Δ., Βλαβιανού Αικ.

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ «Κωνσταντοπούλειο» Νέας Ιωνίας

P2 ΟΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Ιστίκογλου Χ., Κηπουρού Κ., Αϊβατίδης Α., Μαλάμου Ρ., Λιάπης Ε., Πολονύφης Ν., Κανέλλος Π., Κεντρωτή Δ., Βλαβιανού Αικ.

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ «Κωνσταντοπούλειο» Νέας Ιωνίας

P3 Η ΠΑΛΙΠΕΡΙΔΟΝΗ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ιστίκογλου Χ., Μαλάμου Ρ., Λιάπης Ε., Αϊβατίδης Α., Κηπουρού Κ., Πολονύφης Ν., Κανέλλος Π., Κεντρωτή Δ., Βλαβιανού Αικ., Βλυσίδης Δ.*

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας,

*Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ "Ασκληπιείο" Βούλας

P4 ΤΡΟΠΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΑΛΛΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παπανικολάου Κ., Παγλής Γ.Δ., Καμπούρας Ι., Πουρνάρα Β., Βαρσάμη Σ., Μανωλοπούλου Ι., Αγγελίδης Γ.Φ.
Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης

P5 Ο ΜΥΘΟΣ ΤΟΥ ΟΡΦΕΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΨΥΧΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ουζούνη Α., Γουλιανός Α., Αβραμίδου Β., Γεωρμπαλίδου Μ., Καραγκιοζούδη Λ., Σοκολάκη Σ., Παπαδόπουλος Κ.
Ψυχιατρική Κλινική «Η Γαλήνη»

P6 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΚΑΡΙΕΡΑΣ

Πατσού Ε., Ψυχουντάκη Μ., Σταύρου Ν., Καρτερολιώτης Κ.
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εργαστήριο Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας

P7 ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ): ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΠΦΥ

Γκιόρου Ε., Κάντα Ε., Ανδριόπουλος Ι., Παπανικολάου Μ.Θ., Σπηλιωτόπουλος Ν., Κατριβάνου Α., Μανωλέσος Γ.
Πρόγραμμα "ΗΘΣ", Πρόγραμμα για την προαγωγή ψυχικής υγείας παιδιών, εφήβων και νέων. Κέντρο Κοινωνικής Ψυχιατρικής Ν/Δ Ελλάδος, Παιδοψυχιατρική Μονάδα Ψυχιατρικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Πατρών

P8 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔΤ2

Μπακομήτρου Φ.^{1,2}, Μπούσμπουλας Σ², Κουτσοβασίλης Α.², Γκρόζου Α.², Βεργίδου Π.², Πουλημένου Ε.¹, Φράγκος Ν.¹, Σπινάρης Β.¹
¹Ψυχιατρικός Τομέας Γ.Ν.Ν. "Άγιος Παντελεήμων"
²Διαβητολογικό Κέντρο Γ' Παθολογικής Κλινικής "Άγιος Παντελεήμων"

P9 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Σφελινιώτη Σ., Αναγνωστοπούλου Δ., Μπατζίνα Α., Τσαμαδού Ε., Νταφούλης Β., Παπαδοπούλου Β., Παναγιώτου-Οικονόμου Α.
Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παιδοψυχιατρική Κλινική

P10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: Η ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μπατζίνα Α., Κατσικά Α., Σφελινιώτη Σ., Τσαμαδού Ε., Παπαδοπούλου Β., Οικονόμου Α.
Παιδοψυχιατρική Κλινική ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Αγγελόπουλος Νικηφόρος

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Αθανασιάδης Λουκάς

Επ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Αρβανίτη Αικατερίνη

Λέκτορας Ψυχιατρικής ΔΠΘ

Ασκητής Θάνος

Νευρολόγος- Ψυχίατρος,
Διδάκτωρ Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ,
Πρόεδρος Ινστιτούτου Ψυχικής &
Σεξουαλικής Υγείας

Βιδάλης Αθανάσιος

Πρόεδρος Π.Ε.ΨΥ.Γ.Ε.Ν.

Βορβολάκος Θεοφάνης

Επ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΔΠΘ

Γιαννοπούλου Ιωάννα

Παιδοψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου και Β΄ Ψυχιατρική
Κλινική, ΠΓΝ Αττικών

Γκορίτσας Κωνσταντίνος

Παθολόγος- Ηπατολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ
Παθολογικής Κλινικής, ΓΝΑ Σωτηρία

Γουρζής Φίλιππος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής
Παν. Πατρών, Διευθυντής Ψυχιατρικής
Κλινικής, ΠΓΝ Ρίου

Γρηγορίου Παναγιώτης

Νευρολόγος- Ψυχίατρος,
Διευθυντής Ψυχιατρικού Τομέα,
ΓΝ Χαλκιδικής

Δερές Συμεών

Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρικής
Κλινικής Ασκληπιός, Βέροια

Δημέλλης Δήμος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Ψυχιατρικής
Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ Θεσσαλονίκης

Δικαίος Δημήτριος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Ζαμάνης Κωνσταντίνος

Ψυχίατρος, Αθήνα

Ζέρβας Ιωάννης

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Θεοδωράκης Παύλος

Διοικητής ΨΝΑ - Δαφνί

Ιστίκογλου Χρήστος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Α΄, Ψυχιατρικό
Τμήμα, ΓΝΝ Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο

Κατσάνου Μαρία Νεφέλη

Συντονίστρια Διευθύντρια Ψυχιατρικής
Κλινικής, Διευθύντρια Ιατρικής
Υπηρεσίας, ΨΝΑ

Κονταξάκης Βασίλειος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Κουινιάκης Φίλιππος

Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής,
Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας "Ego Ideal",
Επιστημονικός Συνεργάτης Γ΄ Πανεπι-
στημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Λαδοπούλου Κωνσταντίνα

Παιδοψυχίατρος, Συντονίστρια
Διευθύντρια ΕΣΥ, Ιατροπαιδαγωγικό
Κέντρο 5^{ου} ΤοΨΥΠΕ Αθηνών, ΓΝΑ
Παίδων "Παν. & Αγλ. Κυριακού"

Λιάππας Ιωάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Μαστοράκος Γεώργιος

Αν. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ,
Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη
Διαβήτη και Μεταβολισμού, ΓΝΑ
Αρεταίειο

Μαυρέας Βένος

Καθηγητής Ψυχιατρικής Παν. Ιωαννίνων

Μουσσάς Γεώργιος

Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής,
ΓΝΑ Σωτηρία

Μπεργιαννάκη Νάντια

Αν Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Μποζίκας Βασίλειος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Νικολάρα Ροδόπη

Παιδοψυχίατρος-Διευθύντρια Κέντρου Ψυχικής Υγείας Σερρών

Νομίδου Νίκη-Ελένη

Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για τη Ψυχική Υγεία Νομού Σερρών

Νταφούλης Βάιος

Παιδοψυχίατρος, Επιμελητής Α', Παιδοψυχιατρική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Οικονόμου Άντρη

Ψυχίατρος- Παιδοψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Οικονόμου Μαρίνα

Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α' Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Παντελεάκης Δημήτρης

Ψυχίατρος, Πρόγραμμα Αθηνά, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ-ΟΚΑΝΑ

Παπαγεωργίου Γεώργιος

Διευθυντής ΕΣΥ Ψυχιατρικής Κλινικής, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Παπαγεωργίου Χαράλαμπος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, ΠΓΝΑ Αττικόν

Παπαδημητρίου Γεώργιος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Α' ψυχιατρικής Κλινικής, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Παπλός Κωνσταντίνος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Α', Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Σωτηρία

Πατελάρος Εμμανουήλ

Ψυχίατρος, Διευθυντής Κέντρου Ψυχικής Υγείας Καβάλας

Πλουμπίδης Δημήτριος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Πολίτης Αντώνιος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Πολυμέρης Αντώνης

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Σαμακούρη Μαρία

Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΔΠΘ

Σαμόλης Σταύρος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σολδάτος Κωνσταντίνος

Ομ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Συγγελάκης Μάρκος

Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σωτηρίου Μιχάλης

Συντονιστής Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής, ΓΝ Καβάλας

Τουλούμης Χαράλαμπος

Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής 5^ο ΨΤΕ, ΨΝΑ

Τσόπελας Χρήστος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Α', ΨΝΑ Δαφνί

Φωκάς Κωνσταντίνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Παν. Ψυχιατρικής Κλινικής, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Χατζημανώλης Ιωάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

01 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΤΡΟΠΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Καλαματιανός Α.¹, Κανελλοπούλου Λ.²

¹Υποψήφιος Διδάκτορας Κλινικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η παρουσίαση αυτή έχει σκοπό τη συγχρονική μελέτη (cross-sectional) του μοντέλου στρες-διάθεσης σε καταθλιπτικούς ασθενείς και στο δείγμα ελέγχου. Σύμφωνα με μια αναπτυξιακή και ψυχαναλυτική θεώρηση, συγκεκριμένα αγχογόνα γεγονότα ζωής αλληλεπιδρούν με προδιαθεσικούς παράγοντες ευαλωτότητας.

Αυτοί έχουν ονομαστεί ανακλητικός ή εξαρτητικός και ενδοβλητικός ή αυτοκριτικός τύπος κατάθλιψης. Η παρούσα έρευνα σκοπεύει να διερευνήσει αν ο πρώτος τύπος συνδέεται με γεγονότα διαπροσωπικού περιεχομένου, όπως αποχωρισμούς, θανάτους και χωρισμούς και το αίσθημα εγκατάλειψης και αν ο δεύτερος τύπος συσχετίζεται με άλλα γεγονότα σχετικά με την αυτό-εικόνα, όπως ανεργία, μείωση του εισοδήματος και απώλεια εργασίας και το αίσθημα της αποτυχίας. Συμμετείχαν διαγνωσμένοι καταθλιπτικοί ασθενείς που προσήλθαν σε εξωτερικά ιατρεία κέντρων ψυχικής υγείας και ψυχιατρικών μονάδων γενικών νοσοκομείων και άτομα που προσήλθαν σε χώρους αναμονής υπηρεσιών του ΙΚΑ, της διεύθυνσης υγειονομικής περίθαλψης ασφαλισμένων του Δημοσίου και της Εθνικής Τράπεζας.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Γεγονότων Ζωής, το Ερωτηματολόγιο Καταθλιπτικών Εμπειριών του Blatt, που αξιολογεί τους δύο καταθλιπτικούς τύπους, το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck και το Ερωτηματολόγιο Αντικειμενοτρόπων Σχέσεων του Bell που περιλαμβάνει τέσσερις κλίμακες, την αποξένωση, την ανασφαλή πρόσδεση, τον εγωκεντρισμό και την κοινωνική ανικανότητα. Παρουσιάζονται τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της σύγκρισης των δύο δειγμάτων και της επαλήθευσης του μοντέλου, η συσχέτιση των καταθλιπτικών τύπων με τις κλίμακες των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και η πρακτική σπουδαιότητα της έρευνας για τη θεραπευτική διαδικασία.

02 ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΚΑΡΙΕΡΑΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Πατσού Ε., Ψυχουντάκη Μ., Σταύρου Ν., Καρτερολιώτης Κ.

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εργαστήριο Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας

Ο τερματισμός της αθλητικής καριέρας δεν αποτελεί μεμονωμένο γεγονός στη ζωή ενός /μιας αθλητή/τριας αλλά μια διαδικασία προσαρμογής η οποία

προκειμένου να ερμηνευθεί και να αξιολογηθεί πρέπει να ληφθούν υπόψη: (α) οι συνθήκες πριν τον τερματισμό (β) η περίοδος μετάβασης και (γ) οι συνέπειες του τερματισμού στην μετά τον πρωταθλητισμό ζωή. Οι αθλητές/τριες που κατά την περίοδο της μετάβασης χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης βιώνουν λιγότερο στρες και έχουν καλύτερη προσαρμογή στη μετά τον πρωταθλητισμό ζωή.

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της καταλληλότερης στρατηγικής αντιμετώπισης κατά την περίοδο προσαρμογής. Οι 115 συμμετέχοντες ήταν Έλληνες, πρώην αθλητές/τριες ατομικών αθλημάτων, ηλικίας από 25-55 ετών ($M = 37.01$, $SD = 5.12$). Η επιλογή του δείγματος έγινε ονομαστικά με σαράντα από τους συμμετέχοντες να έχουν κατακτήσει μετάλλια σε Ολυμπιακούς, Παγκόσμιους και Πανευρωπαϊκούς αγώνες. Το Ερωτηματολόγιο (Alfermann, Stambulova, & Zemaityte, 2004), και το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επιθυμητότητας (Crowne & Marlowe, 1960) αποτέλεσαν τα όργανα μέτρησης. Η στρατηγική που παρουσιάζει την καλύτερη προσαρμογή είναι η στρατηγική Αποδέχτηκα το γεγονός αφού φαίνεται να σχετίζεται με μικρότερο χρόνο προσαρμογής ($r = -.240$, $p < .05$), περισσότερα θετικά ($r = .330$, $p < .01$) και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα ($r = -.391$, $p < .01$), μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη σημερινή ζωή ($r = .285$, $p < .05$), ενώ δεν σχετίζεται καθόλου με τις αντιλαμβανόμενες δυσκολίες.

Το προηγούμενο εύρημα συνάδει με τα αποτελέσματα των Ogilvie και Howe (1986) οι οποίοι αναφέρουν ότι, το να αποδεχτεί ο αθλητής ότι τελείωσε η καριέρα του αποτελεί τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο προσαρμογής στη «νέα» ζωή. Ωστόσο έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των Sinclair και Orlick (1993), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η καταλληλότερη στρατηγική είναι να βρει ο αθλητής τρόπους για να είναι απασχολημένος με άλλα ενδιαφέροντα, να συνεχίζει να γυμνάζεται και να βρει καινούριους στόχους ζωής.

Ο3 ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΑΔΙΚΗΜΑ

Σιδηροπούλου Σ.Σ.¹, Κατιμερτζόπουλος Κ.Φ.²

¹Ψυχολόγος, MSc c. Δικανικής Ψυχολογίας και Εγκληματολογικών Ερευνών Univ. of Liverpool, Λέκτορας Δικανικής Ψυχολογίας Παν. Sheffield

²Φοιτητής Ψυχολογίας, BSc του Διεθνούς Τμήματός του Πανεπιστημίου του Sheffield, Θεσσαλονίκη

Παρά το γεγονός ότι οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν μόλις το 5% του συνόλου των κατηγορουμένων για σεξουαλικά αδικήματα, μερικές ψυχικές παθήσεις φέρουν υψηλές πιθανότητες για διάπραξη τέτοιων αδικημάτων. Μερίδα των ψυχικά ασθενών- κατηγορούμενων για σεξουαλικό αδίκημα αναφέρεται ότι έχει επισκεφθεί ειδικό ψυχικής υγείας πριν την διάπραξη του αδικήματος. Παρόλα αυτά, η εκτίμηση και ο συσχετισμός της ψυχική νόσου με την πιθανότητα

διάπραξης σεξουαλικού αδικήματος δεν είναι ευρέως διαδεδομένη μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Στην παρούσα μελέτη εξετάζονται οι ψυχικές παθήσεις που προδιαθέτουν για αδικήματα αυτής της κατηγορίας και η αιτιολογία αυτής της προδιάθεσης, και εντοπίζονται διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και μεταξύ διάφορων ηλικιακών φασμάτων. Εξετάζονται επίσης ενδείξεις προδιάθεσης συμπεριφορών που μπορεί να οδηγήσει σε μελλοντικό σεξουαλικό αδίκημα πριν, κατά την διάρκεια και μετά την νοσηλεία σε ίδρυμα ψυχικής υγείας.

Τέλος η παρούσα μελέτη παραπέμπει σε δομημένα ψυχομετρικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον εντοπισμό ανάλογων προδιαθέσεων.

04 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στάικος Χ., Λουλούδης Δ., Φραδέλος Ε., Αργυρού Π.
Νοσηλεύτες ΤΕ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί

Εισαγωγή: Ο όρος του σχολικού νοσηλευτή εισήχθη στην Ελληνική νομοθεσία το 1985 και δημιουργήθηκε από την ανάγκη της φυσικής παρουσίας του νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον και δή στην ειδική αγωγή.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να αναδείξει το σημαντικό ρόλο, τον οποίο επιτελεί ο σχολικός νοσηλευτής στην ειδική αγωγή και να καταδείξει τα προβλήματα στη σημερινή σχολική πραγματικότητα.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Διενεργήθηκε εκτενής ανασκόπησης σχετικής βιβλιογραφίας, σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτής, προσόντα, ρόλος, σχολείο, πραγματικότητα.

Στην ειδική αγωγή ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυεπίπεδος, οι ανάγκες των μαθητών είναι αυξημένες και διαφοροποιημένες σε σχέση με τους μαθητές του γενικού σχολείου, ο νοσηλευτής καλείται μεσα από ένα πλαίσιο συγκεκριμένων προσόντων να παρέμβει, να υποστηρίξει, να προλάβει, να εκπαιδεύσει, να νουθετήσει, να ακούσει με προσοχή, να οργανώσει, να στηρίξει και να συνεργαστεί με τον εκπαιδευτικό σε μια σειρά παρεμβάσεων και προγραμμάτων. Όλα αυτά καλείται να τα πραγματοποιήσει σ ένα δυσμενές πλέον οικονομικά περιβάλλον και με ανεπαρκή εφόδια, η στελέχωση είναι υπολειμματική και οι ανάγκες ιδιαιτέρως αυξημένες.

Συμπεράσματα: Η περίοδος την οποία διανύουμε είναι δυσχερής και οι πληγές στην ειδική είναι αρκετές, ωστόσο ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη καλύτερη δυνατή φροντίδα και να εφαρμόζει σε κάθε συνθήκη τις επιστημονικούς του γνώσεις με απώτερο σκοπό την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού στην ειδική αγωγή.

P1 ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΕΩΝ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ Γ.Ν. "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ" ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΕΤΟΥΣ 2012

Ιστίκογλου Χ., Λιάπης Ε., Κηπουρού Κ., Αϊβατίδης Α., Μαλάμου Ρ.,
Πολονούφης Ν., Κανέλλος Π., Κεντρωτή Δ., Βλαβιανού Αικ.
Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας

Εισαγωγή: Η Διασυνδεδετική Ψυχιατρική αποτελεί κεντρικό πυλώνα στη λειτουργία ενός Γενικού Νοσοκομείου και συνδέεται άμεσα: 1) με την παροχή φαρμακολογικής και ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης στους ασθενείς που νοσηλεύονται στα άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου, 2) με την εκπαίδευση του νοσηλευτικού και του λοιπού ιατρικού προσωπικού στο χειρισμό ασθενών με ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, και 3) στην αντιμετώπιση του ολιστικού μοντέλου θεραπείας και στην ανάδειξη της ψυχοσωματικής ιατρικής ως ιδιαίτερης οντότητας.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκε η αποδελτίωση των προσκλήσεων, καθώς οι διαγνώσεις που δόθηκαν στη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική στο Γ.Ν. "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας για το έτος 2012.

Αποτελέσματα: Συνολικά το Γ.Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Νέας Ιωνίας διαθέτει 280 κλίνες και τα εξής Τμήματα: Ψυχιατρικό, Α΄ και Β΄ Παθολογικές Κλινικές, Α΄ και Β΄ Χειρουργικές Κλινικές, ΟΡΛ, Μαιευτικό-Γυναικολογικό, Ουρολογική, Καρδιολογικό, Ορθοπαιδική Κλινική και ΜΕΘ. Οι προσκλήσεις αφορούσαν το 66% της Παθολογικής Κλινικής, το 29% της Ορθοπαιδικής Κλινικής, το 5% της Καρδιολογικής Κλινικής, Ουρολογική Κλινική 2%, ΟΡΛ Κλινική 1%, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική 1%, ΜΕΘ 1% και το 2% της Χειρουργικής Κλινικής. Οι προσκλήσεις της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής αφορούσαν το 7% των εισαγωγών του Νοσοκομείου. Οι διαγνώσεις των περιστατικών που εξετάστηκαν αφορούσε 43% Συναισθηματικές Διαταραχές, 30% Οργανικά Ψυχοσύνδρομα, 11% απόπειρες αυτοκτονίας, 5% ψυχώσεις, 6% εξαρτήσεις από αλκοόλ και λοιπές ψυχοδραστικές ουσίες, 3% αγχώδεις διαταραχές και 1% διαταραχές προσωπικότητας. Ο συνολικός αριθμός των προσκλήσεων ανήλθε σε 543, ενώ από τον ανωτέρω αριθμό χρειάστηκαν μόνο 11 ασθενείς (8 άνδρες και 3 γυναίκες) να νοσηλευθούν στην Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα επιβεβαιώνεται η ανάπτυξη και λειτουργία της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής στις Κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου και τα ποσοστά που αναφέρθηκαν συμπίπτουν απόλυτα με τα διεθνή βιβλιογραφικά standards.

P2 ΟΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Ιστίκογλου Χ., Κηπουρού Κ., Αϊβατίδης Α., Μαλάμου Ρ., Λιάπης Ε.,
Πολονύφης Ν., Κανέλλος Π., Κεντρωτή Δ., Βλαβιανού Αικ.
Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας

Εισαγωγή: Κατά το έτος 2012 παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού αποπειρών αυτοκτονίας, γεγονός που συνδέεται και με την οικονομική κρίση που μαστίζει τη χώρα μας από το 2010.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανίχνευση του κοινωνικοδημογραφικού προφίλ των αποπειρών αυτοκτονίας του Γ.Ν. "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας, τόσο ανδρών όσο και γυναικών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι απόπειρες αυτοκτονίας από την αποδελτίωση των προσκλήσεων Διασυνδετικής Ψυχιατρικής του Γ.Ν. "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας του έτους 2012.

Αποτελέσματα: Κατά το έτος 2012 νοσηλεύθηκαν στις διάφορες Κλινικές και κυρίως στις Παθολογικές οι απόπειρες αυτοκτονίας. Ήταν 137, 113 γυναίκες (82%) και 24 άνδρες (18%). Από αυτούς οι 121 ήταν άγαμοι, διαζευγμένοι ή σε διάσταση (88%), ενώ οι 16 ήταν έγγαμοι (12%). Από τους 137 οι 118 ήταν άνεργοι (86%), ενώ οι 18 είχαν τακτική εργασία (14%). Οι αιτίες που αφορούσαν τις απόπειρες ήταν κυρίως χωρισμοί από σύντροφο ή σύζυγο, απόλυση από εργασία, οικονομική καταστροφή, ανίατη νόσος ή ψυχιατρική διάγνωση. Από τις ψυχιατρικές διαγνώσεις οι σπουδαιότερες ήταν: συναισθηματική διαταραχή 76%, ψυχώσεις 10%, διαταραχές προσωπικότητας 8%, και χωρίς ψυχοπαθολογία 7%. Από τις 137 απόπειρες αυτοκτονίας, οι 15 χρειάστηκε να νοσηλευθούν στην Ψυχιατρική Κλινική (11%). Από τις 137 απόπειρες αυτοκτονίας οι 12 ήταν βίαιες (προσπάθεια απαγχονισμού, διατομή αγγείων, διατομή τραχήλου) σε ποσοστό 8,7%, ενώ το υπόλοιπο 91,3% ήταν με λήψη φαρμακευτικών δισκίων. Ενώ το 45% είχαν προηγούμενο ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας.

Συμπεράσματα: Το 2012 παρατηρήθηκε αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας συγκριτικά με προηγούμενα έτη, καθώς επίσης αύξηση του αριθμού των ανέργων. Αυτές οι παράμετροι πρέπει να διερευνηθούν ώστε να υπάρξει πρωτογενής πρόληψη με κατάλληλη παραπομπή στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

P3 Η ΠΑΛΙΠΕΡΙΔΟΝΗ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ιστίκογλου Χ., Μαλάμου Ρ., Λιάπης Ε., Αϊβατίδης Α., Κηπουρού Κ.,
Πολονύφης Ν., Κανέλλος Π., Κεντρωτή Δ., Βλαβιανού Αικ., Βλυσίδης Δ. *
Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ "Κωνσταντοπούλειο" Νέας Ιωνίας,
*Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ "Ασκληπιείο" Βούλας

Εισαγωγή: Η Παλιπεριδόνη (9-ΟΗ Ρισπεριδόνη) είναι το τελευταίο άτυπο αντιψυχωσικό που κυκλοφόρησε πρόσφατα στη θεραπεία των ψυχικών

διαταραχών. Είναι μεταβολίτης της ρισπεριδόνης και μπλοκάρει τόσο τους ντοπαμινεργικούς (D2) όσο και τους σεροτονινεργικούς (5HT2) υποδοχείς. Χρησιμοποιείται στη θεραπεία της σχιζοφρένειας και των συναισθηματικών διαταραχών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί ο ρόλος της Παλιπεριδόνης στη θεραπεία της Σχιζοσυναισθηματικής Διαταραχής.

Υλικό & Μέθοδος: Επελέγησαν 10 ασθενείς (n=10), 5 άνδρες και 5 γυναίκες, στους οποίους είχε δοθεί η διάγνωση Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή (κατά DSM-IV). Οι ανωτέρω ασθενείς επελέγησαν τόσο από τα Εξωτερικά Ιατρεία του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γ.Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Νέας Ιωνίας, και στους οποίους δόθηκαν τα ερωτηματολόγια PANSS (Positive and Negative Symptoms of Schizophrenia), HAM-D για την Κατάθλιψη, και YMRS (Young Mania Related Scale) την 1η, την 15η, την 30η και την 45η ημέρα έναρξης της μονοθεραπείας με 9-12 mg Παλιπεριδόνη.

Αποτελέσματα: Από τους 10 ασθενείς, οι 8 (ποσοστό 80%), παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στις κλίμακες PANSS και YMRS, ενώ οι 2 ασθενείς (ποσοστό 20%) δεν παρουσίασαν καμία μεταβολή στις ανωτέρω κλίμακες. Οι 2 αυτοί ασθενείς αυτοί ήταν 1 άνδρας και 1 γυναίκα. Σημειώτεον ότι μόνο 3 ασθενείς (1 γυναίκα και 2 άνδρες) χρειάστηκε να λάβουν ως συμπλήρωμα στη θεραπεία, Λίθιο και αντικαταθλιπτικά.

Συμπεράσματα: Η Παλιπεριδόνη ενισχύει τη θεραπευτική φαρέτρα στη θεραπεία της Σχιζοσυναισθηματικής Διαταραχής, η οποία είναι μια διαγνωστική οντότητα για την οποία υπάρχουν σύμφωνα με μερικούς Ψυχιάτρους πολλές διχογνωμίες για την εγκυρότητά της. Φαίνεται ότι η παλιπεριδόνη μακράς δράσης που κυκλοφόρησε πρόσφατα θα αποτελέσει σημαντικό βήμα στη θεραπεία συντήρησης της Σχιζοσυναισθηματικής Διαταραχής.

P4 ΤΡΟΠΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΑΛΛΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παπανικολάου Κ., Γαγλής Γ.Δ., Καμπούρας Ι., Πουρνάρα Β., Βαρσάμη Σ.,
Μανωλοπούλου Ι., Αγγελίδης Γ.Φ.
Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης

Η Ψυχιατρική Κλινική (ΨΚ) του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης – Ψυχιατρικός Τομέας (ΓΝΚ-ΨΤ), δυναμικότητας 26 κρεβατιών, λειτουργεί από τον Δεκέμβριο 2012 στο ΓΝΚ-ΨΤ.

Αποτελεί μετεξέλιξη της Κλινικής Οξέων Ψυχιατρικών Περιστατικών του τέως Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου (ΨΝΠΟ), μετά τη συνένωση του ΨΝΠΟ με το ΓΝΚ. Νοσηλεύει, εκούσια ή ακούσια, άτομα με οξεία ψυχοπαθολογία, που ζουν στους Νομούς Πιερίας, Καρδίτσας, Λάρισας, Μαγνησίας και Τρικάλων.

Εφημερεύει καθημερινά, όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο. Η πληρότητά της κυμαίνεται μεταξύ 90% και 110%.

Υπάρχει συνεργασία με τις άλλες Κλινικές του ΓΝΚ-ΨΤ και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, στο πλαίσιο της Διασυνδεδετικής – Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής, όπως και με Υπηρεσίες Κοινωνικής Ψυχιατρικής και την οικογένεια για τη μετανοδομική φροντίδα των ασθενών και αποφυγή της υποτροπής της ψυχικής αρρώστιας τους.

Για το χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Δεκέμβριος 2013, καταγράφηκαν κάποια δημογραφικά στοιχεία που αφορούν τα 375 άτομα που νοσηλεύθηκαν στην ΨΚ (Διάγνωση κατά ICD-10, ηλικία, φύλο, οικονομική κατάσταση, τρόπος εισαγωγής, διάρκεια & έκβαση της νοσηλείας, κ.ά.). Διερευνήθηκαν επίσης, κάποιοι παράγοντες που μπορεί να προηγούνται της εισαγωγής στην ΨΚ (Έκπτωση κοινωνικής λειτουργικότητας, δυσκολίες με επαγγελματικό ρόλο, κοινωνική απομόνωση, διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, ανησυχία/επιθετικότητα, αυτοκτονικός ιδεασμός & πράξεις, παραληρητικές ιδέες, αντιληπτικές διαταραχές, καταθλιπτική συμπτωματολογία, κατάχρηση αλκοόλ & άλλων ουσιών, κ.ά.).

Στη μελέτη αυτή θα παρουσιαστούν περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα για τις παραπάνω παραμέτρους, καθώς και ένα μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης για πρόβλεψη της ακούσιας/εκούσιας νοσηλείας από δημογραφικούς και παράγοντες που προηγούνται της εισαγωγής στην ΨΚ.

P5 Ο ΜΥΘΟΣ ΤΟΥ ΟΡΦΕΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΨΥΧΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ουζούνη Α., Γουλιανός Α., Αβραμίδου Β., Γεωρμαλίδου Μ.,
Καραγκιοζούδη Λ., Σοκολάκη Σ., Παπαδόπουλος Κ.
Ψυχιατρική Κλινική “Η Γαλήνη”

Τα ψυχιατρικά νοσήματα είναι πολύπλοκα και πολυσύνθετα και είναι δεδομένη η μεγάλη ανομοιογένεια των ατόμων που πάσχουν από αυτά.

Η φαρμακοθεραπεία αποτελεί τη βασική θεραπευτική μέθοδο στα ψυχιατρικά νοσήματα, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά και διάφορες ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι.

Εικαστική θεραπεία (art therapy) είναι μια από τις σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στις διάφορες ψυχιατρικές δομές, συμβάλλοντας σημαντικά στη βελτίωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας ασθενών που πάσχουν από χρόνια ψυχιατρικά νοσήματα με μακροχρόνιες νοσηλείες.

Ο ασθενής μπορεί μέσα από την τεχνική αυτή, να εκφράσει σκέψεις, συναισθήματα, βιώματα, που αδυνατεί να εκφράσει λεκτικά.

Στη ψυχιατρική κλινική «Η Γαλήνη» (Παλιό Καβάλας) χρησιμοποιείται τακτικά την τελευταία δεκαετία, η εικαστική θεραπεία από εξειδικευμένους θεραπευτές.

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται η εφαρμογή της, σε μια ομάδα οκτώ (8) χρόνιων ασθενών που νοσηλεύονται στην κλινική μας (επτά με σχιζοφρένεια και μία με σχιζοσυναισθηματική ψύχωση).

Στην ομάδα χρησιμοποιήθηκε ως κεντρικό θέμα ο μύθος του Ορφέα- Ευριδίκης. Εργάστηκαν επί πέντε μήνες στο θέμα αυτό. Οι ασθενείς μετά από τμηματική ανάγνωση του μύθου καλούνταν να απεικονίσουν μέσω της ζωγραφικής, προσωπικές σκέψεις-συναισθήματα κλπ.

Η πρόσληψη, ο τρόπος αντίληψης του μύθου, οι ερμηνείες, οι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούν οι συγκεκριμένοι ασθενείς σε σχέση με τη ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία τους, αποτυπώνονται έκδηλα στις απεικονίσεις τους. Η συσχέτιση με το παραλήρημα και τη ψυχοβιογραφία τους είναι χρήσιμη για να εξαχθούν ψυχοδυναμικά συμπεράσματα, να ενισχυθεί η θεραπευτική παρέμβαση και να βελτιωθεί η συνολική τους εικόνα και λειτουργικότητα.

P6 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΚΑΡΙΕΡΑΣ

Πατσού Ε., Ψυχουντάκη Μ., Σταύρου Ν., Καρτερολιώτης Κ.
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εργαστήριο Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας

Ο τερματισμός της αθλητικής καριέρας δεν αποτελεί μεμονωμένο γεγονός στη ζωή ενός /μιας αθλητή /τριας αλλά μια διαδικασία προσαρμογής η οποία προκειμένου να ερμηνευθεί και να αξιολογηθεί πρέπει να ληφθούν υπόψη: (α) οι συνθήκες πριν τον τερματισμό (β) η περίοδος μετάβασης και (γ) οι συνέπειες του τερματισμού στην μετά τον πρωταθλητισμό ζωή.

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της επίδρασης της άθλησης στη ψυχική υγεία μετά τον τερματισμό της αθλητικής καριέρας. Οι 115 συμμετέχοντες ήταν Έλληνες, πρώην αθλητές /τριες ατομικών αθλημάτων, ηλικίας από 25-55 ετών ($M = 37.01$, $SD = 5.12$). Η επιλογή του δείγματος έγινε ονομαστικά με σαράντα από τους συμμετέχοντες να έχουν κατακτήσει μετάλλια σε Ολυμπιακούς, Παγκόσμιους και Πανευρωπαϊκούς αγώνες. Το Ερωτηματολόγιο (Alfermann, Stambulova, & Zemaityte, 2004), και το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επιθυμητότητας (Crowne & Marlowe, 1960) αποτέλεσαν τα όργανα μέτρησης. Οι αθλητές /τριες που συνέχισαν να γυμνάζονται μετά τον τερματισμό της καριέρας τους εμφάνισαν περισσότερα θετικά, λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη σημερινή ζωή χωρίς, ωστόσο, οι παραπάνω διαφορές να εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Μέσοι όροι (M), Τυπικές αποκλίσεις (SD) και Διαφορές (t -τιμές) μεταξύ αθλητών που συνέχισαν ή όχι την άσκηση μετά τον τερματισμό της καριέρας τους.

Μεταβλητές	Συνέχισα να αθλούμαι M (SD)	Δεν συνέχισα να αθλούμαι M (SD)	t
Θετικά συναισθήματα	2.84 (.90)	2.79 (.90)	.60
Αρνητικά συναισθήματα	2.68 (.74)	2.72 (1.16)	.22
Ικανοποίηση από σημερινή ζωή	3.55 (.88)	3.40 (.86)	.79
*** p < .001, ** p < .01			

Τα προηγούμενα ευρήματα αναδεικνύουν τις θετικές επιδράσεις της άσκησης στην ποιότητα ζωής του ατόμου και συνάδουν με ευρήματα άλλων μελετών για το σημαντικό ρόλο της άσκησης τόσο στη σωματική και στη ψυχική υγεία όσο και στην ποιότητα ζωής, (Lustyk, Widman, Paschane, & Olson, 2004; Morimoto et al., 2006; Vuillemin et al., 2005).

Ρ7 ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ): ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΠΦΥ

Γκιούρου Ε., Κάντα Ε., Ανδριόπουλος Ι., Παπανικολάου Μ.Θ., Σηλιωτόπουλος Ν., Κατριβάνου Α., Μανωλέσος Γ.

Πρόγραμμα «ΗΩΣ», Πρόγραμμα για την προαγωγή ψυχικής υγείας παιδιών, εφήβων και νέων. Κέντρο Κοινωνικής Ψυχιατρικής Ν/Δ Ελλάδος, Παιδοψυχιατρική Μονάδα Ψυχιατρικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Πατρών

Το πρόγραμμα “Ήως” πραγματοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος για την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας Παιδιών, Εφήβων και Νέων και χρηματοδοτείται από το Ίδρυμα “Σταύρος Νιάρχος”.

Σκοπός: Η ψυχιατρική νοσηρότητα εμφανίζεται συχνά σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ, αφορώντας συνήθως χρόνιες διαταραχές με ιδιαίτερες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της παρούσης υπήρξε η ανίχνευση στάσεων και αντιλήψεων των ιατρών που εργάζονται στην Π.Φ.Υ. σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές που συνήθως καλούνται να αντιμετωπίσουν.

Μέθοδοι: Ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από την ερευνητική ομάδα με ερωτήματα σχετικά με ειδικά θέματα ψυχικής υγείας και πεποιθήσεις συνήθων πρακτικών αντιμετώπισης τους, και χορηγήθηκε σε ιατρούς 23 Κέντρων Υγείας και Γενικών Νοσοκομείων των νομών Αχαΐας, Αιτωλοακαρνανίας, Ηλείας και Ιονίων Νήσων. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με χρήση Microsoft Office Excel 2007.

Αποτελέσματα: Έχουν συλλεχθεί 91 ερωτηματολόγια με την πλειοψηφία να αφορά ειδικευμένους ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής. Οι κύριες διαταραχές που συναντούν αφορούν διαταραχές της διάθεσης (κατάθλιψη), αγχώδεις διαταραχές (διαταραχή πανικού) και διαταραχές χρήσης ουσιών (αλκοολισμός και χρήση άλλων ουσιών). Συνήθως επιλέγουν να παραπέμψουν σε ψυχίατρο τις περισσότερες από τις διαταραχές που συναντούν (ντελίριο, ψύχωση, διαταραχή χρήσης ουσιών, φοβίες, απόπειρα αυτοκαταστροφής) ή να ζητήσουν ψυχιατρική εκτίμηση (κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές) παρά να τις αντιμετωπίσουν οι ίδιοι ενώ η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί την 24ωρη παρουσία ψυχιάτρου στο γενικό νοσοκομείο απαραίτητη.

Επιπρόσθετα ενώ μεγάλο ποσοστό των ιατρών θεωρεί αναγκαία την ψυχιατρική εκτίμηση προ της χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμακευτικών σκευασμάτων στην πλειοψηφία τους έχουν χορηγήσει αγχολυτική φαρμακευτική αγωγή χωρίς ψυχιατρική εκτίμηση.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν την ελλιπή εξοικείωση των δομών ΠΦΥ με κοινές ψυχιατρικές διαταραχές και εισηγούνται την ανάγκη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των ιατρών ΠΦΥ ως προς την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

P8 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔΤ2

Μπακομήτρου Φ.^{1,2}, Μπούσμπουλας Σ.², Κουτσοβασίλης Α.², Γκρόζου Α.², Βεργίδου Π.², Πουλημένου Ε.¹, Φράγκος Ν.1, Σπινάρης Β.¹

¹Ψυχιατρικός Τομέας Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»

²Διαβητολογικό Κέντρο Γ' Παθολογικής Κλινικής «Άγιος Παντελεήμων»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης η καταγραφή της επίδρασης της Ομαδικής Εκπαίδευσης στη μεταβολή μεταβλητών αυτοφροντίδας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2)

Μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 20 ασθενείς με ΣΔτ2 οι οποίοι προσήλθαν στο Διαβητολογικό Κέντρο του νοσοκομείου. Οι ασθενείς ακολούθησαν ένα πρόγραμμα Ομαδικής Εκπαίδευσης για τον διαβήτη το οποίο διεξήχθη σε πέντε εβδομαδιαίες συναντήσεις και μια συνάντηση επανελέγχου τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Έγινε καταγραφή σωματομετρικών δεικτών, γλυκόζης τριχοειδικού αίματος, HbA1c. Οι ασθενείς της μελέτης συμπλήρωσε ένα ερωτηματολογίων σχετικό με παράγοντες αυτοφροντίδας στο σακχαρώδη διαβήτη.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση για τη μεταβλητή Εμπόδια στη Διατροφή στο Διαβήτη με διατήρηση της βελτίωσης μετά την παρέμβαση ($22,00 \pm 8,32$ έναντι $15,35 \pm 6,46$, $p=0,010$), και οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά για τις μεταβλητές Εμπόδια στη Φαρμακευτική Αγωγή στο Διαβήτη με διατήρηση της βελτίωσης μετά την παρέμβαση ($16,75 \pm 15,18$ έναντι $9,50 \pm 3,35$, $p=0,067$) και Συνολικά Εμπόδια στο Διαβήτη με διατήρηση της βελτίωσης μετά την παρέμβαση ($73,10 \pm 19,73$ έναντι $59,15 \pm 22,35$, $p=0,072$). Τέλος, για τις μεταβλητές: Εμπόδια στην Άσκηση στο Διαβήτη ($p=0,943$) και Εμπόδια στον Έλεγχο της Γλυκόζης στο Διαβήτη ($p=0,295$) δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η Ομαδική Εκπαίδευση αποτελεί ένα σύγχρονο τρόπο αποτελεσματικής προσέγγισης και βελτίωσης σημαντικών παραγόντων αυτοφροντίδας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Συμβάλλει θετικά στη βελτίωση σημαντικών συμπεριφορών αυτοφροντίδας όπως είναι η διατροφή και η φαρμακευτική αγωγή που συμβάλλουν καθοριστικά στην πρόληψη βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Μολοντούτο, παραμένουν αμετάβλητες συμπεριφορές όπως είναι η άσκηση και ο έλεγχος της γλυκόζης, που πιθανότατα απαιτούν πιο μακροχρόνιες παρεμβάσεις.

P9 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Σφελινιώτη Σ., Αναγνωστοπούλου Δ., Μπατζίνα Α., Τσαμαδού Ε.,
Νταφούλης Β., Παπαδοπούλου Β., Παναγιώτου-Οικονόμου Ά.
Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παιδοψυχιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Οι Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής αποτελούν πολυπαραγοντικά ψυχοπαθολογικά φαινόμενα. Η επιλογή της κατάλληλης ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής γίνεται δυσκολότερη, όταν οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Η παρούσα εργασία, διερευνώντας τη συννοσηρότητα αυτή, καταλήγει πως από τον Άξονα I των ψυχικών διαταραχών (DSM –V), οι παθήσεις αυτές είναι συνήθως η Καταθλιπτική και η Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή και από τον Άξονα II των Διαταραχών της Προσωπικότητας, αυτές των clusters B και C.

Σκοπός: Η ανάδειξη προβληματισμών και διλημμάτων που προκύπτουν διαφοροδιαγνωστικά και θεραπευτικά, όταν η κλινική εικόνα των Διαταραχών στην Πρόσληψη Τροφής περιπλέκεται από συνυπάρχουσες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, η συχνότητα με την οποία αυτές εμφανίζονται σε συγκεκριμένο δείγμα ασθενών και η επιτακτική ανάγκη εξατομικευμένης αντιμετώπισης.

Μέθοδοι: Ανασκόπηση του αρχείου μας και χρήση δείγματος 16 εφήβων νοσηλευομένων, λόγω Διαταραχών στην Πρόσληψη Τροφής, κατά το διάστημα 2010- 2013.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Από τον Άξονα I (DSM-V), η Καταθλιπτική Διαταραχή απαντάται συχνότερα στην Ψυχογενή Ανορεξία και στην Ψυχογενή Βουλιμία, ενώ η Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή μόνο στη Ψυχογενή Ανορεξία. Από τον Άξονα II (DSM-V), οι συχνότερα εμφανιζόμενες Διαταραχές της Προσωπικότητας είναι η Μετ αιχμιακή Διαταραχή της Προσωπικότητας (cluster B) στην Ψυχογενή Βουλιμία και η Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή της Προσωπικότητας (cluster C) στην Ψυχογενή Ανορεξία. Το περιορισμένο δείγμα ασθενών δεν ανέδειξε στοιχεία συννοσηρότητας με τις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές, κάτι που θα αποτελούσε πεδίο νέων ερευνών.

Ρ10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: Η ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μπατζίνα Α., Κατσιάκ Α., Σφελινιώτη Σ., Τσαμαδού Ε., Παπαδοπούλου Β., Οικονόμου Ά.

Παιδοψυχιατρική Κλινική ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Οι διαταραχές διατροφής παιδικής και κυρίως εφηβικής ηλικίας συχνά έχουν χαρακτήρα επείγουσας σωματικής ή/και ψυχικής αιτιολογίας. Ως συνέπεια η θεραπεία τους συνήθως απαιτεί ενδονοσοκομειακή νοσηλεία καθώς και αξιολόγηση και εντατική αντιμετώπιση από εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα.

Στόχος: Η περιγραφή των χαρακτηριστικών και της πορείας της θεραπείας εφήβων κοριτσιών με διαταραχές διατροφής στην Παιδοψυχιατρική κλινική του Ιπποκρατείου από το 2010 έως σήμερα.

Υλικό: Ανασκόπηση του αρχείου 14 εφήβων κοριτσιών (μ.ο 15έτη) με διαταραχές διατροφής νοσηλευομένων στην Παιδοψυχιατρική κλινική του Ιπποκρατείου από το 2010 έως σήμερα και μελέτη του θεραπευτικού πλαισίου που εφαρμόστηκε από μια ομάδα παιδοψυχιάτρων, διατροφολόγων, παθολόγων και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων.

Αποτελέσματα-Συμπέρασμα: Η ανάγκη κατάρτισης ενός θεραπευτικού πλάνου για σταθερή και σταδιακή αποκατάσταση βάρους και σωματικής υγείας, και η παράλληλη εφαρμογή ψυχιατρικών θεραπευτικών προσεγγίσεων καθιστούν απαραίτητη τη στενή συνεργασία και τον καλό συντονισμό διαφόρων ειδικοτήτων παιδοψυχιάτρων, παθολόγων- παιδιάτρων, διατροφολόγων, αλλά και συχνά καρδιολόγων, ενδοκρινολόγων, γαστρεντερολόγων και αιματολόγων, προκειμένου να διασφαλιστεί εν πρώτοις η σωματική υγεία των ανηλίκων και σε δεύτερο χρόνο να σταθεροποιηθεί η εγκατάσταση υγιών προτύπων διατροφής.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Α

Αβραμίδου Β. Ρ5
Αγγελίδης Γ.Φ. Ρ4
Αϊβατίδης Α. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Αναγνωστοπούλου Δ. Ρ9
Ανδριόπουλος Ι. Ρ7
Αργυρού Π. Ο4

Β

Βαρσάμη Σ. Ρ4
Βεργίδου Π. Ρ8,
Βλαβιανού Αικ. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Βλυσίδης Δ. Ρ3

Γ

Γεωρμαλίδου Μ. Ρ5
Γιαγλής Γ.Δ. Ρ4
Γκιούρου Ε. Ρ7
Γκρόζου Α. Ρ8
Γουλιανός Α. Ρ5

Ι

Ιστίκογλου Χ. Ρ1, Ρ2, Ρ3

Κ

Καλαματιανός Α. Ο1
Καμπούρας Ι. Ρ4
Κανελλοπούλου Λ. Ο1
Κανέλλος Π. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Κάντα Ε. Ρ7,
Καραγκιοζούδη Λ. Ρ5
Καρτερολιώτης Κ. Ο2, Ρ6
Καρτερολιώτης Κ.
Κατιμερτζόπουλος Κ.Φ. Ο3
Κατριβάνου Α. Ρ7
Κατσικά Α. Ρ10
Κεντρική Δ. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Κηπουρού Κ. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Κουτσοβασίλης Α. Ρ8

Λ

Λιάπης Ε. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Λουλούδης Δ. Ο4

Μ

Μαλάμου Ρ. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Μανωλέσος Γ. Ρ7
Μανωλοπούλου Ι. Ρ4
Μπακομήτρου Φ. Ρ8
Μπατζίνα Α. Ρ9, Ρ10
Μπούσμπουλας Σ. Ρ8

Ν

Νταφούλης Β. Ρ9

Ο

Ουζούνη Α. Ρ5
Οικονόμου Α. Ρ9, Ρ10

Π

Παπαδόπουλος Κ. Ρ5
Παπαδοπούλου Β. Ρ9, Ρ10
Παπανικολάου Κ. Ρ4
Παπανικολάου Μ.Θ. Ρ7
Πατσού Ε. Ο2, Ρ6
Πολονύφης Ν. Ρ1, Ρ2, Ρ3
Πουλημένου Ε. Ρ8,
Πουρνάρα Β. Ρ4

Σ

Σιδηροπούλου Σ.Σ. Ο3
Σοκολάκη Σ. Ρ5
Σπηλιωτόπουλος Ν. Ρ7
Σπινάρης Β. Ρ8
Στάικος Χ. Ο4
Σταύρου Ν. Ο2, Ρ6
Σφελινιώτη Σ. Ρ9, Ρ10

Τ

Τσαμαδού Ε. Ρ9, Ρ10

Φ

Φράγκος Ν. Ρ8
Φραδέλος Ε. Ο4

Ψ

Ψυχουντάκη Μ. Ο2, Ρ6

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες και Τόπος διεξαγωγής

Πέμπτη 6 – Σάββατο 8 Μαρτίου 2014

Αθήνα, ξενοδοχείο Divani Caravel (Βασ. Αλεξάνδρου 2, 16121 Αθήνα, τηλ.:210 7207000)

Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα δοθεί πιστοποιητικό παρακολούθησης. Τα πιστοποιητικά θα δοθούν αφού πρώτα κατατεθεί στη γραμματεία το έντυπο αξιολόγησης του Συνεδρίου.

Σύμφωνα με τη νέα εγκύκλιο του ΕΟΦ για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος.

Δεν προσμετρούνται τα δορυφορικά συμπόσια ή οι δορυφορικές διαλέξεις. Θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης bar code.

Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME)

Στο συνέδριο θα χορηγηθούν 16 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS.

Έκθεση

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων.

Δικαίωμα Συμμετοχής

	Εγγραφή
Ειδικοί	200€
Ειδικευόμενοι	160€
Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας	90€
Νοσηλεύτριες / τες	50€
Άλλοι Επαγγελματίες	40€
Φοιτητές	20€

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

Ειδικοί / Ειδικευόμενοι και Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Συνεδριακό Υλικό
- Εναρκτήρια Τελετή & Δεξίωση Υποδοχής
- Διαλείμματα καφέ
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Νοσηλεύτριες / τες & Άλλοι Επαγγελματίες

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Συνεδριακό Υλικό
- Εναρκτήρια τελετή
- Διαλείμματα καφέ
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Φοιτητριες / τες

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Τελικό πρόγραμμα
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Γραμματεία Συνεδρίου:



Global Events

Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50 Α, 555 35 Πυλαία Θεσσαλονίκης, τηλ.: 2310 247734, 2310 247743, fax: 2310 247746

Αθήνα: Παλαιολόγου Μπενιζέλου 6, 10 556 Αθήνα, τηλ.: 210 3250260, fax: 210 3259999

Email: info@globalevents.gr • www.globalevents.gr

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η οργανωτική και επιστημονική επιτροπή του 8^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχιατρικής Γενικού Νοσοκομείου **“Ψυχή.. υγής εν σώματι υγεί”**, ευχαριστούν θερμά για την υποστήριξη στην επιτυχή διεξαγωγή του Συνεδρίου, τους φορείς:

- Υπουργείο Υγείας
- Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ)

Επίσης ευχαριστούμε θερμά για την συμβολή τους στην επιστημονική αυτή προσπάθεια, τις παρακάτω εταιρείες:

