

3^o

Συνέδριο Κολλεγίου Εκπαίδευσης, Έρευνας, Πρόληψης & Θεραπείας Ψυχιατρικών Διαταραχών

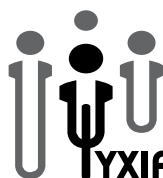
*Φαρμακευτικές και μη Φαρμακευτικές
Παρεμβάσεις στην Ψυχιατρική Θεραπευτική*

Με Πανελλήνια και Διεθνή Συμμετοχή

4-6 Νοεμβρίου 2016

Ξενοδοχείο
Royal Olympic
Αθήνα

Διοργάνωση:



ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ,
ΕΡΕΥΝΑΣ, ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ



Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
«ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Χορηγούνται **15 Μόρια** Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Πρόγραμμα & Βιβλίο Περιλήψεων



έρευνα
καινοτομία
ελληνικό φάρμακο
εργοστάσιο 2.500 τ.μ
εξαγωγές σε 60 χώρες
>200 ερευνητικά προγράμματα
Κοινωνική Ευθύνη
χωρίς γεωγραφικά όρια

βραβεία για την έρευνα,
την εξωστρέφεια, την απασχόληση
870 εργαζόμενοι
το μεγαλύτερο ερευνητικό
& πειραματικό Εργαστήριο στην Ελλάδα
200.000.000 συσκευασίες

...και συνεχίζουμε!

Η πρωτοπόρος Ελληνική φαρμακευτική Βιομηχανία

www.elpen.gr



Φροντίδα για τον άνθρωπο

80
60
50
40

EFEXOR[®] XR
(Venlafaxine extended release)

Zoloft[®]
sertraline

Xanax[®]
(alprazolam)

Pfizer

**GLOBAL ESTABLISHED
PHARMA BUSINESS**

RELPAX[®]
(eletriptan)

NEURONTIN[®]
(gabapentin)

Aricept[®]
donepezil hydrochloride

CNS-4 NOV15

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Π.Χ.Π. των προϊόντων που διατίθεται από την εταιρία.

Pfizer

GLOBAL ESTABLISHED PHARMA BUSINESS

PFIZER HELLAS A.E.

Λεωφ. Μικραγίων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 67 85 800, www.pfizer.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Επιτροπές

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος Συνεδρίου

Γ.Ν. Παπαδημητρίου

Γραμματέας

Χ. Παπαγεωργίου

Μέλη

Η. Αγγελόπουλος

Δ. Αναγνωστόπουλος

Ρ. Γουρνέλλης

Δ. Δικαίος

Α. Δουζένης

Ι. Ζέρβας

Μ. Μαλλιώρα

Μ. Οικονόμου

Θ. Παπαρρηγόπουλος

Α. Πολίτης

Ε. Ρίζος

Ν. Σμυρνής

Ν. Στεφανής

Ε. Τσάλτα

Χ. Χριστοδούλου

Τιμητική Επιτροπή

Ν. Αγγελόπουλος

Ι. Γκιουζέπας

Α. Ιακωβίδης

Χ. Ιεροδιακόνου

Α. Καράβατος

Α. Κοκκέβη

Β. Κονταξάκης

Μ. Λειβαδίτης

Α. Λιάκος

Μ. Μαδιανός

Σ. Μπεράτη

Δ. Πλουμπίδης

Α. Ραμπαβίλας

Π. Σακελλαρόπουλος

Κ. Σολδάτος

Κ. Στεφανής †

Α. Τζαβάρας

Γ. Χριστοδούλου

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος

Ι. Λιάππας

Μέλη

Γ. Αλεβιζόπουλος

Π. Αλεξανδράκου

Γρ. Αμπατζόγλου

Γ. Ανδρούτσος

Κ. Ασημακόπουλος

Ν. Βαϊδάκης

Ε. Βάρσου

Γρ. Βασλαματζής

Α. Βγόντζας

Αικ. Βλαβιανού

Μ. Βλασσοπούλου

Γ. Γαρύφαλλος

Π. Γεωργιά

Ι. Γιαννοπούλου

Φ. Γονιδάκης

Φ. Γουρζής

Χ. Δάλλα

Ε. Δασκαλοπούλου

Μ.-Α. Δημόπουλος

Ι. Διακογιάννης

Ι. Ευδοκίμίδης

Ν. Ζηλίκης

Α. Ιακωβίδης

Ι. Ιεροδιακόνου-Μπένου

Θ. Καζάζογλου

Γ. Καλλέργης

Ε. Καναβάκης

Ε. Καπάκη

Σ. Καπρίνης

Χ. Καραμανωλάκη

Α. Καρκανιάς

Β. Καρύδη

Κ. Κατάν

Ν. Κόκρας

Γ. Κολαίτης

Κ. Κόλλιας

Α. Κουζούπης

Μ. Κουτσιλιέρης

Π. Λάγιου

Ε. Λαζαράτου

Α. Λινού

Α. Μαϊλλής

Ι. Μαντινάκης

Μ. Μαργαρίτη

Β. Μασδράκης

Β. Μαυρέας

Ι. Μιχόπουλος

Θ. Μουγιάκος

Γ. Μουσσάς

Ι. Μπεργιαννάκη

Β. Μποζίκας

Ε. Νερούτζος

Ι. Νηματούδης

Χ. Νικολάου

Μ. Παναγιωτακοπούλου

Κ. Πάντος

Γ. Παπαγεωργίου

Ι. Παπακώστας

Αικ. Παπανικολάου

Δ. Παππά

Ε. Πατσούρης

Α. Πεκληβανίδης

Γ. Πολυμενέας

Κ. Πόταγας

Β. Ρότσικα

Π. Σακκάς

Μ. Σαμακουρή

Π. Σκανδαλάκης

Π. Σκαπινάκης

Κ. Σπέγγος

Α. Σπυροπούλου

Λ. Στεφανής

Π. Σφηκάκης

Η. Τζαβέλλας

Μ. Τζινιέρη-Κοκκώση

Βλ. Τομαράς

Χ. Τουλούμης

Δ. Τσακλακίδου

Μ. Τυπάλδου

Θ. Υφαντής

Π. Φερεντίνος

Κ. Φουντουλάκης

Κ. Φωκάς

Β. Φωτόπουλος

Α. Χαϊδεμένος

Αν. Χατζάκης

Ι. Χατζημανώλης

Σ. Χατζηπαναγιώτου

Σ. Χριστογιώργος

Γ. Χρούσος

Κ. Ψάρρος

Θεματολογία

Χρήση / Κατάχρηση ψυχοφαρμάκων

Ψυχολογικές θεραπείες

Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις



Χαιρετισμός

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε και φέτος στο 3^ο Συνέδριο του Κολλεγίου Εκπαίδευσης, Έρευνας, Πρόληψης & Θεραπείας Ψυχιατρικών Διαταραχών με θέμα «**Φαρμακευτικές και μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις στην Ψυχιατρική Θεραπευτική**», που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, 4-6 Νοεμβρίου 2016.

Το συνέδριο είναι επικεντρωμένο στη χρήση / κατάχρηση ψυχοφαρμάκων, στις ψυχολογικές θεραπείες και στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της καθημερινής ψυχιατρικής πρακτικής. Θα συμμετάσχουν καταξιωμένοι συναδέλφοι από ολόκληρη τη χώρα και το εξωτερικό που θα αναπτύξουν τις νεότερες εξελίξεις στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στο πλαίσιο της εφαρμογής του βιοψυχοκοινωνικού προτύπου στην ψυχιατρική θεραπευτική.

Το επιστημονικό πρόγραμμα απευθύνεται σε ψυχιάτρους, νευρολόγους, ψυχολόγους, ειδικευόμενους στην ψυχιατρική, γενικούς ιατρούς και στους άλλους επαγγελματίες και σπουδαστές ψυχικής υγείας. Έχει σχεδιασθεί έτσι ώστε να υπάρξει ενημέρωση και δημιουργική συζήτηση με την ενεργό συμμετοχή σας.

Εκφράζοντας ειλικρινείς ευχαριστίες για το ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον που δείχνετε για τις επιστημονικές δραστηριότητες του Κολλεγίου, θα ήθελα να σας προσκαλέσω ξανά σε ένα δημιουργικό εκπαιδευτικό τριήμερο.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,



Καθηγητής Γεώργιος Ν. Παπαδημητρίου

Πρόεδρος Συνεδρίου

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 4 Νοεμβρίου 2016

09:30-11:30

Συμπόσιο*

«Η συμβολή επιστημονικών κλάδων στην ψυχιατρική θεραπευτική»

Προεδρείο: **Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Ζέρβας**

- Νοσηλευτική
Ε. Λεμπέση
- Κοινωνική Εργασία
Κ. Κουντή - Χρονοπούλου
- Εργοθεραπεία
Π. Σκαλτσά
- Ψυχοθεραπείες μέσω τέχνης
Λ. Γιώτης

* Στο τέλος του Συμποσίου θα δοθούν στους συμμετέχοντες, μετά από κλήρωση, 9 βιβλία των διαφόρων επιστημονικών κλάδων

11:30-12:00

Διάλειμμα

12:00-13:30

Συμπόσιο

«Νευροψυχιατρικές παράμετροι στη σκλήρυνση κατά πλάκας»

Πρόεδρος - σχολιαστής: **Α. Παπαδημητρίου**

- Αιτιοπαθογένεια και θεραπευτικοί στόχοι
Δ. Παπαδημητρίου
- Νοητικές διαταραχές στη σκλήρυνση κατά πλάκας
Γ. Κούτσας
- Ψυχιατρικές εκδηλώσεις
Α. Κουζούπης

σε συνεργασία
με το



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

13:30-14:30

Μεσημβρινή Διακοπή

14:30-17:30

Κλινικό Φροντιστήριο για τη χρήση ψυχοφαρμάκων (I) *

Συντονιστές - σχολιαστές: **Φ. Γουρζής, Η. Αγγελόπουλος**

- Αντιψυχωσικά φάρμακα πρώτης και δεύτερης γενιάς
Χ. Τουλούμης
- Σταθεροποιητικά της διάθεσης: κλασσικά και νεότερα
Γ. Παπαγεωργίου
- Χορήγηση ψυχοφαρμάκων σε παιδιά και εφήβους
Ε. Λαζαράτου
- Ψυχοφάρμακα και τρίτη ηλικία
Ρ. Γουρνέλλης
- Αλληλεπιδράσεις ψυχοφαρμάκων
Ν. Κόκρας

* Στους συμμετέχοντες του Κλινικού Φροντιστηρίου θα δοθούν, μετά από κλήρωση, 3 βιβλία «Σύγχρονη Ψυχιατρική»

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 4 Νοεμβρίου 2016

17:30-18:00	Διάλειμμα
18:00-18:45	Διάλεξη Προεδρείο: Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Λιάππας <ul style="list-style-type: none">• UKeMED - The CUH Electronic Platform to share healthcare knowledge and experience globally T. Kotis
18:45-19:30	Διάλεξη Προεδρείο: Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Λιάππας <ul style="list-style-type: none">• Η φιλαλληλία ως αίτημα ζωής: Ψυχοφυσιολογικές ενδείξεις Χ. Παπαγεωργίου
19:30	Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί - Απονομή Βραβείου
20:15-21:00	Επίσημη Ομιλία Προεδρείο: Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Λιάππας <ul style="list-style-type: none">• Το φαινόμενο placebo ως πρόκληση για τον κλινικό ιατρό Π. Σφηκιάκης

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2016

09:30-11:30	Συμπόσιο «Οργανική θεώρηση της ψυχοπαθολογίας» Προεδρείο: Χ. Παπαγεωργίου, Ν. Στεφανής <ul style="list-style-type: none">• Γενετική Ν. Στεφανής• Νευροψυχολογία Ε. Τσάλτα• Νευροαπεικόνιση Ν. Σμυρνής• Βιοπαθολογία Χ. Νικολάου
11:30-12:00	Διάλειμμα
12:00-12:30	Διάλεξη στη μνήμη της καθηγήτριας Ζωής Παπαδοπούλου - Νταϊφώτη Προεδρείο: Α. Τυλιγάδα <ul style="list-style-type: none">• Διαφορές φύλου στην απάντηση στη φαρμακοθεραπεία Χ. Δάλλα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2016

12:30-13:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Δ. Πλουμπίδης**

- Η εξέλιξη της διάγνωσης της κατάθλιψης
Β. Μαυρέας

13:00-13:30

Διάλεξη

Προεδρείο: **Γ. Παπαδημητρίου**

- Φάρμακα, οικονομία και πολιτικές
Β. Πενταφράγκας

13:30-15:00

Μεσημβρινή Διακοπή

15:00-18:00

Κλινικό Φροντιστήριο για τη χρήση ψυχοφαρμάκων (II)*

Συντονιστές - σχολιαστές: **Γ. Αλεβιζόπουλος, Θ. Παπαρρηγόπουλος**

- Αντικαταθλιπτικά φάρμακα, παλαιότερα - νεότερα. Φαρμακογενετική
Ε. Ρίζος
- Αγχολυτικά φάρμακα
Β. Μασδράκης
- Υπναγωγά φάρμακα
Κ. Ψάρρος
- Ψυχοφάρμακα και διασυνδεδετική ψυχιατρική, στάσεις - αντιλήψεις του πληθυσμού για τη χρήση ψυχοφαρμάκων, συνταγογράφηση από μη ψυχιάτρους
Χ. Χριστοδούλου

* Στους συμμετέχοντες του Κλινικού Φροντιστηρίου θα δοθούν, μετά από κλήρωση, 3 βιβλία «Σύγχρονη Ψυχιατρική»

18:00-18:30

Διάλειμμα

18:30-19:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Μ. Μαδιανός**

Πανελλήνιες Έρευνες ΕΠΙΨΥ: 40 χρόνια επιδημιολογικής επιτήρησης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου
Α. Κοκκέβη

19:00-19:30

Διάλεξη

Προεδρείο: **Α. Μαϊλλης**

- Πρόδρομη συμπτωματολογία της άνοιας
Α. Πολίτης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2016

- 19:30-20:00 **Διάλεξη**
Προεδρείο: **Ε. Καναβάκης**
- Ανθρώπινο γονιδίωμα και ψυχιατρική
Ν. Στεφανής

Κυριακή 6 Νοεμβρίου 2016

- 09:30-11:30 **Συμπόσιο**
«Εξαρτήσεις και ψυχική υγεία»
Προεδρείο: **Ι. Λιάππας, Μ. Μαλλιώρη**
- Εξαρτησιολογία: Βασικές αρχές
Μ. Μαλλιώρη
 - Νέες ψυχοδραστικές ουσίες
Ι. Διακογιάννης
 - Διαταραχή χρήσης αλκοόλ: Νεότερα θεραπευτικά δεδομένα
Θ. Παπαρρηγόπουλος
 - Παθολογικές συμπεριφορές συνδεδεμένες με το διαδίκτυο και τον τζόγο
Μ. Οικονόμου

11:30-12:00 **Διάλειμμα**

- 12:00-12:30 **Διάλεξη**
Προεδρείο: **Ι. Παπακώστας**
- Η συμβολή των ψυχοθεραπειών στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών
Γ. Βασλαματζής

- 12:30-13:00 **Διάλεξη**
Προεδρείο: **Ι. Χατζημανώλης**
- Από τη κλωροπρομαζίνη στη σύγχρονη ψυχοφαρμακολογία: Προβληματισμοί και επισημάνσεις
Ι. Νηματούδης

- 13:00-13:30 **Διάλεξη**
Προεδρείο: **Β. Κονταξάκης**
- Παραβατικότητα και ψυχική υγεία
Α. Δουζένης

- 13:30 Προεδρείο: **Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Λιάππας**
- Τελετή Λήξης
 - Απονομή Βραβείου «Ελευθέριος Λύκουρας»
 - Απονομή Επαίνου Κολλεγίου

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Kotis Takis

International Business Development Specialist, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Dept. Strategy and Planning

Αγγελόπουλος Ηλίας

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Αλεβιζόπουλος Γεώργιος

Καθηγητής Ψυχιατρικής & Ψυχοφαρμακολογίας, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Βασιλαματζής Γρηγόριος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Γιώτης Λάμπρος

Ψυχίατρος - Δραματοθεραπευτής

Γουρζής Φίλιππος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Γουρνέλλης Ρωσσέτος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Δάλλα Χριστίνα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχοφαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Διακογιάννης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής, Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Δουζένης Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατροδικαστικής, Διευθυντής Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Ζέρβας Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Καναβάκης Εμμανουήλ

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής - Γενετικής, ΕΚΠΑ

Κοκκέβη Άννα

Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Κόκρας Νικόλαος

Επιστημονικός Συνεργάτης, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Κονταξάκης Βασίλειος

Ομότιμος Καθηγητής Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Κουζούπης Αναστάσιος

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Κουντή - Χρονοπούλου Καλλιόπη

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Κοινωνική Λειτουργός

Κούτσπς Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Λαζαράτου Ελένη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Λεμπέση Ελένη

Πρόισταμένη Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Λιάππας Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Μαδιανός Μιχάλης

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Μαϊλλης Αντώνιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ)

Μαλλιώρη Μελοπομένη

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Μασδράκης Βασίλειος

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Μαυρέας Βενετσάνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Νηματούδης Ιωάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής
Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Νικολάου Χρυσούλα

Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας - Νευροανοσολογίας,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Οικονόμου Μαρίνα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Παπαγεωργίου Γεώργιος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ. Ψυχιατρικού Τομέα,
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Παπαγεωργίου Χαράλαμπος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής
Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο
Νοσοκομείο

Παπαδημητρίου Αλέξανδρος

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Παπαδημητρίου Γεώργιος

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ

Παπαδημητρίου Δήμητρα

Νευρολόγος, Νευρολογική Κλινική,
Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

Παπακώστας Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Παπαρρηγόπουλος Θωμάς

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Πενταφράγκας Βασίλειος

Φαρμακοποιός ΕΛΠΕΝ Α.Ε.,
Εντεταλμένος Σύμβουλος Πανελληνίας
Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.)

Πλουμπίδης Δημήτριος

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Πολίτης Αντώνιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Ρίζος Εμμανουήλ

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Σκαλτσά Πολυξένη

Εργοθεραπεύτρια, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική
ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Σμυρνής Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Στεφανής Νικόλαος

Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,
Clinical Associate Professor, Department
of Psychiatry and Clinical Neurosciences,
University of Western Australia

Σφηκάκης Πέτρος

Καθηγητής Παθολογίας, Πρόεδρος
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Τουλούμης Χαράλαμπος

Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής,
5^ο ΨΤΕ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Τσάλτα Ελευθερία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Τυλιγάδα Αικατερίνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Χατζημανώλης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Χριστοδούλου Χρήστος

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Ψάρρος Κωνσταντίνος

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Περίληψεις Εργασιών

AA1

ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Α. Παμαρέλου¹, Μ. Σκώκου¹, Λ. Μεσσήνης¹, Π. Πολυχρονόπουλος², Φ. Γουρζής¹

¹ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

² Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Η μετωποκροταφική άνοια (FTD, frontotemporal dementia) είναι η τρίτη πιο συχνή αιτία άνοιας σε ηλικίες κάτω των 65 ετών μετά την νόσο Alzheimer και την άνοια με σωματία Lewy. Οι πιο συχνές εκδηλώσεις είναι αλλαγές στην προσωπικότητα και στη συμπεριφορά των ασθενών και περιλαμβάνουν έκπτωση νοητικών λειτουργιών και ιδιαίτερα της επιτελικής λειτουργίας, άρση αναστολών, απώλεια κοινωνικών δεξιοτήτων, εμμονές, διαταραχές του λόγου και στερεοτυπίες. Λόγω των προεξάρχοντων διαταραχών συμπεριφοράς και της σχετικά πρώιμης έναρξης, στους ασθενείς αποδίδονται συχνά διαγνώσεις πρωτοπαθών ψυχιατρικών διαταραχών, και λαμβάνουν, λανθασμένα, άλλη θεραπεία.

Μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία περιγράφονται 11 ασθενείς, νοσηλευόμενοι στην Ψυχιατρική Κλινική ή παρακολουθούμενοι στα εξωτερικά ιατρεία κατά τα τελευταία 8 έτη, οι οποίοι έπασχαν από FTD, ενώ αρχικά είχαν λάβει διάγνωση ψυχωτικής ή συναισθηματικής διαταραχής. Η τελική διάγνωση βασίστηκε στην ψυχιατρική και νευροψυχολογική εκτίμηση (WAIS SCALE, ACE-R, Mini-mental test), τις νευροαπεικονιστικές μεθόδους (MRI 7/11, SPECT 8/11) και στα διαγνωστικά κριτήρια (International criteria for FTD).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς είχαν διαγνωσθεί με μια πρωτοπαθή ψυχιατρική διαταραχή πριν τεθεί η διάγνωση της FTD. Η ηλικία έναρξης της νόσου κυμαίνεται από 19-53 έτη και ο χρόνος μεταξύ της έναρξης των συμπτωμάτων και την διάγνωση της FTD ήταν κατά μέσον όρο τα 6,5 χρόνια. Οι αρχικές διαγνώσεις ήταν σχιζοφρένεια (2/11), διπολική διαταραχή (4/11), κατάθλιψη (5/11), διαταραχή σωματοποίησης (1/11), σχιζοσυναισθηματική διαταραχή (1/11), διαταραχή προσωπικότητας (2/11) και κατάχρηση αλκοόλ (1/11), ενώ 5 από τους 11 ασθενείς είχαν πάνω από μια διάγνωση.

Συμπέρασμα: Η εξοκείωση των κλινικών ιατρών με την κλινική οντότητα της FTD μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση της FTD και στη διαφοροποίησή της από άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, ενώ μπορεί να αποφευχθεί μια πιθανή νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα και οι κοινωνικές επιπτώσεις που μπορεί αυτή να επιφέρει. Η FTD είναι νόσος που επιβαρύνει σοβαρά τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η εξατομικευμένη προσέγγιση για τη συμπτωματική θεραπεία (φαρμακευτική και ψυχοκοινωνική) συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους.

AA2

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΒΟΕΣ ΩΤΩΝ

Χ. Ιστίκογλου¹, Μ. Βασιλειάδου², Γ. Χονδρομάρας², Ε. Ρίζος³, Ι. Κοτζαμπασάκης⁴, Ν. Μαρουδιάς⁴, Μ. Οικονόμου², Ι. Λιάππας², Δ. Πλουμπιδής¹, Α. Αϊβατίδης¹, Ε. Λιάππης¹, Δ. Καραμάνης¹, Γ.Ν. Παπαδημητρίου²

¹ Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»

² Δ' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

³ Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικών»

⁴ ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»

Εισαγωγή: Οι εμβοές ώτων συχνά δεν σχετίζονται με διαταραχές λαβυρίνθου, ακουστικές νευρίτιδες ή άλλα οργανικά νοσήματα. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εμβοών ώτων και ψυχοπαθολογίας - ψυχοθεραπείας έχει γίνει αντικείμενο επισταμένης έρευνας. Η γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία (*Cognitive-behavior therapy, CBT*), είναι η πλέον ενδεδειγμένη με σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία από το PubMed.

Περιλήψεις Εργασιών

Αποτελέσματα: Οι ειδικότερες μορφές γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας που χρησιμοποιούνται είναι: 1) η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), 2) η θεραπεία επανεκπαίδευσης των εμβοών (Tinnitus Retraining Therapy, TRT), 3) η βιβλιοθεραπεία με τεχνικές γνωσιακής - συμπεριφορικής θεραπείας, με ή χωρίς συμμετοχή του Internet, και 4) η ομαδική γνωσιακή - συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. Από όλες τις μορφές CBT τα καλύτερα αποτελέσματα είχαν η ACT και αμέσως μετά η TRT.

Συμπεράσματα: Οι ειδικές μορφές γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας: 1) η ACT, και 2) η TRT είχαν την καλύτερη θεραπευτική ανταπόκριση στο πρόβλημα των εμβοών ώτων.

AA3

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΨΥΧΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Γ. Κωνσταντίνου, Α. Σπυροπούλου, Θ. Νίκου, Α. Πεχλιβανίδης, Γ. Ζέρβας

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η επιλόχεια ψύχωση αποτελεί μια σπάνια, επείγουσα ψυχοπαθολογική κατάσταση που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Στο κλινικό περιστατικό που παρουσιάζεται, η ασθενής εμφάνισε επιλόχεια ψύχωση, ενώ την ίδια εποχή διαγνώσθηκε με κακοήθες μελάνωμα. Το μελάνωμα είναι κακοήθης όγκος του δέρματος και των σπλάγχχνων και συγκαταλέγεται στις κυριότερες αιτίες θανάτου από νεοπλασίες σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Η επίδραση της εγκυμοσύνης στην παθοφυσιολογία, αλλά και στην πρόγνωση του μελανώματος παραμένει ασαφής.

Παρουσιάζεται περιστατικό πρωτοτόκου ασθενούς 33 ετών στην οποία κατά τον 7^ο μήνα της κύησης ανευρέθη ύποπτη μελαγχρωματική βλάβη στον δεξιό μηρό, ενώ την 2^η εβδομάδα μετά τον τοκετό η ασθενής εμφάνισε επιλόχεια ψύχωση που οδήγησε σε απόπειρα αυτοκτονίας. Ακολούθησε πολύμηνη νοσηλεία και αποκατάσταση με ταυτόχρονη λήψη φαρμακευτικής αγωγής (ολανζαπίνη, σερτραλίνη). Πέντε μήνες μετά τον τοκετό τίθεται για πρώτη φορά η διάγνωση κακοήθους μελανώματος, κατόπιν βιοψίας της προαναφερθείσας βλάβης.

Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν είναι γνωστή η καταγραφή παρόμοιου περιστατικού, όπου συνυπάρχει η εμφάνιση επιλόχειας ψύχωσης και κακοήθους μελανώματος σε στενή χρονική συσχέτιση. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, η επιβεβαιωτική διάγνωση του μελανώματος ετέθη μετά την εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης, συνεπώς η ψυχική επιβάρυνση από τη διάγνωση και θεραπεία της κακοήθειας δεν μπορούν να προσμετρηθούν στους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της επιλόχειας ψυχοπαθολογίας.

Η κύηση και οι γυναικείες ορμόνες είναι γνωστό ότι οδηγούν σε σημαντικές αλλαγές στον άξονα του στρες, για αυτό και επηρεάζουν την έκφραση αυτοάνοσων νοσημάτων. Έχει επιβεβαιωθεί ότι τόσο στην επιλόχεια ψύχωση, όσο και στο μελάνωμα είναι ζωτικής σημασίας ο ρόλος των κυτοκινών (IL-6 και TNF-α). Στο πλαίσιο της παρουσίας συζητείται η ατυχής και σπάνια συννόσηση από τις δύο αυτές νοσολογικές οντότητες, υπό το πρίσμα πιθανών κοινών παθοφυσιολογικών οδών.

AA4

Η ΜΥΩΠΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΖΟΓΟΥ

Ε. Πέππας, Ι. Καρατσομπάνης

Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ - ΟΚΑΝΑ

Η διαταραχή τζόγου ως εθιστική συμπεριφορά αναζητά την μέγιστη ευχαρίστηση εστιάζοντας στο γρήγορο και άμεσο παιχνίδι, επιδιώκοντας να παγιδεύσει τον χρόνο ελαχιστοποιώντας τη διαφορά μεταξύ νονταρίσματος και αποτελέσματος. Η αναμονή είναι ανοίκεια και δύσφορη για τον τζογαδόρο και τον απομακρύνει από την πηγή της ευχαρίστησης. Πρόκειται για μια μυωπική αντίληψη του χρόνου στη διαταραχή τζόγου, που διαρκεί σε όλα τα στάδια εμπλοκής με τον τζόγο. Το μαθηματικό μοντέλο

Περίληψεις Εργασιών

της υπερβολικής έκπτωσης και της εκθετικής έκπτωσης συνεισφέρει την τελευταία δεκαετία αρκετές εξηγήσεις στην “τζογαδόρικη” συμπεριφορά.

Η αναμονή γενικά συνοδεύεται από δυσφορία, πράγμα λογικό αφού ο πλέον ζωτικός πόρος μας είναι ο χρόνος. Αυτή η παρατήρηση εξηγεί τον σύνθετο ανατοκισμό, που βασίζεται στην αναδρομική ανανέωση μιας συμφωνίας. Προκειμένου για την αναβολή μιας ευχαρίστησης η οποία αποτιμάται σε μονάδες διατακτικής ωφέλειας, προκύπτει ότι η αναδρομικότητα οδηγεί στο μαθηματικό μοντέλο της λεγόμενης “εκθετικής έκπτωσης”. Το άτομο που βιώνει εκθετικά την έκπτωση της αναβεβλημένης ευχαρίστησης αποτιμά μεν ορθολογικά την αξία του χρονικού διαστήματος αλλά δεν έχει την αίσθηση της χρονικής περατότητας, προκειμένου πάντα για αναμονή και αμοιβή.

Πολυετείς έρευνες έδειξαν ότι οι άνθρωποι δεν βιώνουν εκθετικά την έκπτωση της ευχαρίστησης. Ένα δημοφιλές και πιο ρεαλιστικό μοντέλο είναι η λεγόμενη “υπερβολική έκπτωση”. Το άτομο που βιώνει υπερβολικά την έκπτωση της αναβεβλημένης ευχαρίστησης, τείνει να δυσφορεί αναλογικά περισσότερο σε πρόσκαιρες αναβολές παρά σε μακροπρόθεσμες. Με μια οπτική αναλογία θα λέγαμε ότι βλέπει τον χρόνο όπως χρησιμοποιούσε την προοπτική ο ζωγράφος της Αναγέννησης. Όσο μελλοντικότερος ο χρόνος τόσο πιο αδιαφοροποίητος φαίνεται, ενώ τα κοντινά εικαζόμενα αναλογικά μεγεθύνονται. Η παρούσα στιγμή του πονταρίσματος και η ελαχιστοποίηση της αναμονής του αποτελέσματος γίνεται για τον τζογαδόρο ένα ιδιαίτερα ευχάριστο μεγεθυμένο συνεχές τρέχον παρόν.

Το μαθηματικό μοντέλο της υπερβολικής έκπτωσης και της εκθετικής έκπτωσης μας βοηθούν στην κατανόηση της μυωπικής αίσθησης του χρόνου (και της ευχαρίστησης που είναι συνδεδεμένη από αυτήν την αίσθηση) των ατόμων με διαταραχή τζόγου και αποτελεί μέρος των ψυχοθεραπευτικών εφοδίων για την αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής.

AA5

ΔΞΙΟΠΙΣΤΙΑ, ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (DTS SCALE) ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Κ. Κοντοάγγελος^{1,2}, Σ. Τσιώρη¹, Γ. Πουλάκου³, Κ. Πρωτόπαπας³, Ι. Κατσαρόλης³, Β. Σακκά³, Δ. Καββαθά³, Α. Παπαδόπουλος³, Α. Αντωνιάδου³, Χ. Χ. Παπαγεωργίου^{1,2}

¹ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

³ Δ΄ Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Μετατραυματικής Διαταραχής Davidson (Davidson Traumatic Scale: DTS) αναπτύχθηκε για να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού. Η κλίμακα αποτελείται από 17 στοιχεία που αντανακλούν τα κριτήρια του DSM-IV για την μετατραυματική διαταραχή και συμπληρώνεται με κριτήρια την επιβίωση και την ενοχική συμπεριφορά.

Μεθοδός: Το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 128 HIV εξωτερικούς ασθενείς ηλικίας 37,1 ± 9,1 (εύρος: 17 - 64) (76 άνδρες και 52 γυναίκες) και 166 μάρτυρες (98 άνδρες και 68 γυναίκες) ηλικίας 32,4 ± 13,4 (εύρος: 19-92). Δύο ψυχίατροι, έμπειροι στα αγγλικά και στα ελληνικά μετέφρασαν την DTS στα ελληνικά. Στη συνέχεια, ένας άλλος ψυχίατρος την μετέφρασε ανεξάρτητα από τα στοιχεία της ελληνικής έκδοσης της DTS πίσω στην αγγλική γλώσσα (back translation). Η πίσω-μετάφραση αναθεωρήθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσον είναι σύμφωνη με το πρωτότυπο αγγλικό κείμενο και έτσι ελήφθη η τελική Ελληνική έκδοση του DTS. Παράλληλα με την ελληνική κλίμακα DTS, οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με δύο άλλες κλίμακες και συγκεκριμένα την SCL-90 και την EPQ. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν» και το δείγμα επιλέχθηκε τυχαία από ασθενείς της μονάδας Λοιμώξεων του Αττικού Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το IBM SPSS Statistics V20.0. Η Kaiser-Meyer-Olkin μέτρηση για την επάρκεια του δείγματος ήταν 9.00 για τη συχνότητα και 0.924 για τη βαρύτητα των μεταβλητών. Ο συντελεστής Cronbach's alpha και Guttman split-half της κλίμακας DTS ήταν 0.930 και 0.878 αντίστοιχα. Προκειμένου να διερευνηθεί το κριτήριο βάσει εγκυρότητας της κλίμακας

Περιλήψεις Εργασιών

DTS, η κλίμακα συγκρίθηκε με τις κλίμακες SCL-90 και EPQ. Η κλίμακα DTS παρουσίασε υψηλή συσχέτιση με την κλίμακα SCL-90 και όλες τις υποκλίμακες ($p\text{-value}<0.0001$). Επίσης η κλίμακα DTS παρουσίασε υψηλή συσχέτιση με τις υποκλίμακες N,E και L της κλίμακας EPQ.

Συμπεράσματα: Η ελληνική DTS παρουσιάζει καλό κριτήριο εγκυρότητας με βάση τις σημαντικές στατιστικές συσχετίσεις μεταξύ της Ελληνικής DTS και τις κλίμακες SCL-90 και EPQ. Η DTS είναι μια επικυρωμένη κλίμακα αυτοαξιολόγησης που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της διαταραχής μετατραυματικού στρες και είναι αξιόπιστη για μελλοντική χρήση στην εξέταση ασθενών με πιθανή διάγνωση PTSD.

AA6

ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

B. Μασδράκης, Α. - Μ. Λεγάκη, Χ. Παπαγεωργίου, Μ. Μαρκιανός

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Ένας μικρός αριθμός αναφορών περιπτώσεων έχουν περιγράψει την παροδική εμφάνιση ψυχωτικού τύπου συμπτωμάτων σε ασθενείς με διαταραχή πανικού (ΔΠ). Στην παρούσα μελέτη, σε ασθενείς με ΔΠ χωρίς ή με αγοραφοβία (ΔΠΑ) διερευνήσαμε την ενδεχόμενη συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας των συμπτωμάτων πανικού και των επιπέδων του “ψυχωτισμού” ως ψυχοπαθολογικής διάστασης που περιλαμβάνει συμπτώματα όπως παροδικές ψυχωσιόμορφες εκδηλώσεις, κοινωνική απομόνωση, εχθρότητα και καχυποψία.

Μέθοδος: Το δείγμα περιελάμβανε 35 ασθενείς (26 γυναίκες) που δεν ελάμβαναν φαρμακοθεραπεία και δεν πληρούσαν τα κριτήρια κατά DSM-5 για οποιαδήποτε μορφής ψυχωσικής διαταραχής (συμπεριλαμβανομένων των συναισθηματικών ψυχώσεων), οι οποίοι παραπέμφθηκαν διαδοχικά από τα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής μας λόγω έξαρσης συμπτωματολογίας διαταραχής πανικού χωρίς ή με (N=29) αγοραφοβία κατά DSM-5. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν τις ακόλουθες ψυχομετρικές δοκιμασίες: Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ), Body Sensations Questionnaire (BSQ), και αριθμού κρίσεων πανικού κατά τη διάρκεια των τελευταίων 21 ημερών. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης (multiple regression analysis).

Αποτελέσματα: Η υποκλίμακα του “ψυχωτισμού” (“psychoticism”) στο SCL-90-R συσχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με γνώσεις σχετικές με τον πανικό και την αγοραφοβία, όπως αυτές αποτυπώνονται στην ψυχομετρική δοκιμασία ACQ. Επιπροσθέτως, η υποκλίμακα του “παρανοϊκού ιδεασμού” (“paranoid ideation”) στο SCL-90-R συσχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τον φόβο για μια ποικιλία σωματικών ερεθισμάτων, όπως αυτός αποτυπώνεται στην ψυχομετρική δοκιμασία BSQ. Επιπλέον, η υποκλίμακα του “παρανοϊκού ιδεασμού” στο SCL-90-R συσχετιζόταν με την ψυχομετρική δοκιμασία ACQ, αν και σε μικρότερο βαθμό.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με διαταραχή πανικού χωρίς ιστορικό οποιασδήποτε μορφής ψύκωσης, η βαρύτητα των συμπτωμάτων πανικού συσχετίζεται θετικά με τα επίπεδα ψυχωτισμού. Οι ασθενείς με ΔΠ και υψηλά επίπεδα ψυχωτισμού ενδεχομένως αποτελούν έναν υπότυπο της διαταραχής πανικού με βαρύτερη συμπτωματολογία.

Περίληψεις Εργασιών

AA7

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΆΘΛΙΨΗ

Μ. Πασσά¹, Μ. Κουκοφίκα², Α. Πολίτης³

¹ Κοινωνική Λειτουργός, MSc, Μονάδα Ψυχογηριατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

² Κοινωνική Λειτουργός, Εξωτερικός Συνεργάτης, Μονάδα Ψυχογηριατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

³ Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Μονάδα Ψυχογηριατρικής Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η κατάθλιψη είναι το δεύτερο μεγαλύτερο ψυχοπαθολογικό πρόβλημα που αφορά στους ηλικιωμένους, δεδομένου ότι μεγιστοποιεί τον προσωπικό πόνο, την ανικανότητα, την παθολογική επιβάρυνση και την αποδιοργάνωση της οικογένειας, περισσότερο πλήττει δε τους ηλικιωμένους που έχουν αυξημένα παθολογικά προβλήματα. Υπάρχει ευρεία συναίνεση ότι η γηριατρική κατάθλιψη συνδέεται με καταστροφικές συνέπειες: την ανάγκη εξάρτησης, την καθημερινή λειτουργικότητα, την παραμέληση εαυτού. Η κατάθλιψη στο γήρας συνιστά μια συνάρτηση που σχετίζεται με την ηλικία, τις βιολογικές αλλαγές, τις σωματικές ασθένειες, το ιστορικό ψυχικής ασθένειας καθώς και τα απροσδόκτα γεγονότα ζωής.

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί σε ομάδες ηλικιωμένων, οι οποίες έχουν στόχο να υποστηρίξουν και να βοηθήσουν τα άτομα, ώστε να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στα γεγονότα ζωής, στις χρόνιες καταπονήσεις και στο υποκειμενικό στρες. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε ηλικιωμένους παρέχουν ανακούφιση σε ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και αυτό οφείλεται στις διαφορετικές παραμέτρους που λαμβάνονται υπ' όψιν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι παρεμβάσεις που προωθούν την αντιμετώπιση των ψυχοϊσοστικών παραγόντων και την ανάπτυξη θετικών δραστηριοτήτων φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικές από ότι εκείνες οι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται σε έναν μόνο παράγοντα. Αυτές οι θεραπείες περιλαμβάνουν: την ψυχοδυναμική θεραπεία, τη γνωσιακή συμπεριφορική, τη διαπροσωπική θεραπεία, τη θεραπεία ανασκόπησης ζωής, και τη θεραπεία επίλυσης προβλήματος.

Αναζητήσαμε στη βιβλιογραφία τις μελέτες εκείνες που αναφέρονταν στην αποτελεσματικότητα των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. Επίσης και εκείνες τις μελέτες που αναφέρονταν στην αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών θεραπειών. Στη βάση δεδομένων του pubmed και google scholar, με χρονικό ορίζοντα την τελευταία δεκαετία (2006-2016) με λέξεις κλειδιά: non pharmacological interventions, psychosocial interventions, psychotherapy interventions, elderly, depressed, depression, geriatric depression, old age, alternative therapies, alternative interventions, art therapies.

AA8

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΡΑΦΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ι. Τσίπρα, Κ. Τζαλαγιάννης, Α. Παπαθανασίου, Ε. Λαζαράτου

Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων, Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι μια από τις βασικές αιτίες παραπομπής παιδιών σχολικής ηλικίας σε υπηρεσίες υγείας. Αρκετά από αυτά τα παιδιά εμφανίζουν δυσγραφία ή ελλείμματα στις γραφοκινητικές δεξιότητές τους, που συνήθως είναι συνέπεια της αναπτυξιακής διαταραχής κινητικού συντονισμού, που ανήκει στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, κατά την ταξινόμηση του DSM - 5 (315.4 Developmental Coordination Disorder). Η κατάκτηση της γραφής από το παιδί σχολικής ηλικίας είναι μια σύνθετη διαδικασία και η έκβασή της καθορίζεται από πληθώρα παραγόντων. Ελλείμματα στη γραφοκινητική ικανότητα επηρεάζουν το κίνητρο για μάθηση και τις επιδόσεις του παιδιού στο σχολείο. Αυτό έχει ως

Περιλήψεις Εργασιών

αποτέλεσμα την χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού και την εμφάνιση ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών. Η δυσγραφία λόγω της πολυπλοκότητάς της απαιτεί μια εξειδικευμένη και ολιστική προσέγγιση από τον εργοθεραπευτή με στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό και τον κατάλληλο σχεδιασμό της παρέμβασης.

Στην Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, λειτουργεί πρόγραμμα αξιολόγησης και αποκατάστασης παιδιών με γραφοκινητικές δυσκολίες, το οποίο επικεντρώνεται και στοχεύει σε τρεις άξονες: α) αξιολόγηση και παρέμβαση στο παιδί, β) συνεργασία με την οικογένεια και γ) συνεργασία με το σχολείο.

Στην παρουσίαση αυτή θα αναφερθεί η φιλοσοφία, ο σχεδιασμός και οι μέθοδοι και τεχνικές που εφαρμόζονται κατά την υλοποίησή του. Επιπρόσθετα, θα αναφερθεί η διαδικασία επαναξιολόγησης των παιδιών μετά το πέρας του προγράμματος για να κριθεί και η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης.

ΑΑ9

ΒΡΑΧΕΙΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γ. Ιωάννου¹, Μ. Θεοκάρης¹, Π. Χονδράκη², Κ. Πικούλη², Α. Πάλλη¹, Μ. Οικονόμου^{1,2}

¹ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

² Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Είναι γνωστό ότι η βασική θεραπεία για τη διπολική διαταραχή (ΔΔ) είναι η φαρμακευτική με τα σταθεροποιητικά της διάθεσης φάρμακα να καταλαμβάνουν προεξάρχουσα θέση. Εκτός των φαρμακευτικών παρεμβάσεων, σημαντικό ρόλο παίζουν οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένειά του.

Στην παρούσα ανακοίνωση θα παρουσιαστεί ένα μοντέλο ομαδικής ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης για ασθενείς με ΔΔ που υλοποιείται στο πλαίσιο της Μονάδας Ψυχοεκπαίδευσης και Οικογενειακών Παρεμβάσεων του Αιγινητείου Νοσοκομείου.

Το ομαδικό πρόγραμμα έχει τίτλο «Βραχεία Ψυχοεκπαιδευτική Παρέμβαση στη Διπολική Διαταραχή», επαναλαμβάνεται σε κύκλους και περιλαμβάνει 6 συνεδρίες με συγκεκριμένη θεματολογία σε κάθε μία: 1^η Ενότητα: Βασικές έννοιες για τη ΔΔ, 2^η Ενότητα: Συμπτώματα ΔΔ, 3^η Ενότητα: Πορεία ΔΔ, 4^η Ενότητα: Θεραπεία ΔΔ, 5^η Ενότητα: Αίτια ΔΔ και 6^η Ενότητα: Πρόδρομα προειδοποιητικά συμπτώματα και διατήρηση της υγείας σε ασθενείς με ΔΔ. Οι ομαδικές συναντήσεις έχουν δώρη διάρκειας και πραγματοποιούνται μία φορά την εβδομάδα.

Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέχουν ψυχίατρος και ψυχολόγος ή και άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εξειδικευμένοι στην ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση. Χαρακτηριστικό στοιχείο της ομάδας αποτελεί η ενεργός συμμετοχή ενός ασθενούς με ΔΔ, ο οποίος έχει εμπειρία στην ψυχοεκπαιδευτική διαδικασία.

Περίληψεις Εργασιών

AA10

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΨΥΧΩΣΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Κ. Κοντοάγγελος^{1,2,3}, Μ. Ανδρικοπούλου³, Χ. Βαζούκνης³, Κ. Βρετού³, Β. Καραγιώργου³, Κ. Κολλιόπουλος³, Α. Lisle³, Β. Σφήκα³, Α. Τσιμπούκα³, Σ. Φουσκετάκη³, Ε. Μαγκαφώσπ³, Μ. Οικονόμου^{1,2,3}

¹ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

³ Πανελλήνιος Συλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) / Ξενώνας

Εισαγωγή: Είναι συχνή η περίπτωση συννόησης ασθενών με ψύχωση και άλλων ιατρικών νοσημάτων. Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς με ψύχωση και ιστορικό πνευμονικής εμβολής, ο οποίος διαβιώνει στον Ξενώνα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του ΣΟΨΥ.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 23 ετών, καπνιστής 10 p/y με ιστορικό ψύχωσης νοσηλεύθηκε σε πνευμονολογική κλινική με επεισόδιο προκάρδιου άλγους, δύσπνοια, ακροαστικά ευρήματα με διάχυτη μείωση του φυσιολογικού αναπνευστικού ερεθίσματος, αυξημένα D dimmers, σπινθηρογράφημα αιματώσεως πνευμόνων που ανέδειξε περιοχές μειωμένης αιμάτωσης άμφω ιδίως στον αριστερό πνεύμονα. Ετέθη η διάγνωση πνευμονικής εμβολής και ο ασθενής ξεκίνησε αντιπηκτική αγωγή, ενώ παράλληλα ελάμβανε αντιψυχωσική αγωγή με κουετιαπίνη και αλοπεριδόλη.

Συμπεράσματα: Με βάση το συγκεκριμένο περιστατικό προκύπτουν τα ζητήματα και οι προβληματισμοί που αφορούν στην διαχείριση ασθενών με ψύχωση και πνευμονική εμβολή όπως: α) ο κίνδυνος πρόκλησης θρομβοεμβολισμού από τα αντιψυχωσικά φάρμακα, β) η σχέση πνευμονικής εμβολής και αντιψυχωσικών φαρμάκων, γ) η επίδραση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας στην αντιπηκτική αγωγή, δ) ο σωματικός περιορισμός σε ασθενείς με αντιπηκτική αγωγή, ε) οι ενδομυϊκές ενέσεις σε ασθενείς με αντιπηκτική αγωγή.

AA11

Ο ΕΘΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

Ι. Θεοτοκά, Ε. Τζωρτζάκη, Ο. Σάββα, Θ. Παπαρρηγόπουλος, Ι. Λιάππας

Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο - ΟΚΑΝΑ

Ο «εθισμός στο διαδίκτυο» είναι μία νέα οντότητα που χρησιμοποιείται συχνά τα τελευταία χρόνια για να υποδηλώσει την προβληματική χρήση του διαδικτύου, που κάνουν ενήλικες, αλλά και έφηβοι. Απασχολεί αρκετά τον τύπο, τα ΜΜΕ, αλλά είναι ακόμα υπό διερεύνηση στην επιστημονική κοινότητα. Έχει δανειστεί το μοντέλο περιγραφής της εξάρτησης από τον παθολογικό τζόγο του DSM-IV. Προς το παρόν, μόνο η διαταραχή παιχνιδιού στο διαδίκτυο (internet gaming disorder) έχει ενταχθεί σ' ένα παράρτημα του DSM-IV, ως μία διαταραχή που απαιτεί περισσότερη διερεύνηση.

Η «εξάρτηση από το διαδίκτυο» φαίνεται να αφορά κυρίως στην εξάρτηση από το διαδικτυακό περιεχόμενο (μέσα κοινωνικής δικτύωσης, παιχνίδια, αγορές, cyber-relations κλπ). Το υλικό δηλαδή μπορεί να γίνει εξάρτηση, όχι το μέσο.

Στην παρουσίαση αυτή, θα συζητηθούν οι θεωρητικοί προβληματισμοί γύρω από τη νέα αυτή «εξάρτηση», τα εργαλεία διερεύνησής της και το ψυχολογικό προφίλ των χρηστών, οι οποίοι συχνά εμφανίζουν και άλλες ψυχολογικές διαταραχές, όπως αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, ή άλλες μορφές εξάρτησης. Παράλληλα, θα παρουσιασθεί η εμπειρία των τελευταίων ετών στο Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», όπου παρακολουθούνται ενήλικες «εθισμένοι από το διαδίκτυο» σε ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

Περιλήψεις Εργασιών

AA12

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΫΠΝΙΑ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Κώνστα^{1,2*}, Α. Μπονάκης^{2,3}, Δ. Δικαίος², Θ. Χριστοπούλου⁴, Γ. Χρούσος^{1,5}, Χ. Δαρβίρη¹

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας», ΕΚΠΑ

² Μονάδα Μελέτης Ύπνου, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

³ Κέντρο Διαταραχών του Ύπνου, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός»

⁴ Τμήμα Υγείας και Πρόληψης για την Ασφάλεια στην Εργασία, Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος

⁵ Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η αϋπνία ορίζεται ως το υποκειμενικό σύμπτωμα μειωμένης ποιότητας ή / και ποσότητας ύπνου. Προκειμένου να γίνει η διάγνωση, αυτό το σύμπτωμα πρέπει να εμφανίζεται συχνά (τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα) για συγκεκριμένη χρονική περίοδο (τουλάχιστον για ένα μήνα). Ψυχοφυσιολογικοί παράγοντες όπως το στρες φαίνεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη και συντήρηση της πρωτοπαθούς αϋπνίας. Η θεραπεία δεν θα πρέπει να επικεντρώνεται μόνο στην βελτίωση της αϋπνίας, θα πρέπει επίσης να αντιμετωπίζει όλους τους παράγοντες οι οποίοι προκαλούν και συντηρούν την αϋπνία, μετατρέποντάς την σε χρόνια κατάσταση. Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως οι τεχνικές διαχείρισης του στρες μπορούν εύκολα να ενσωματωθούν στη θεραπεία αυτή με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα των τεχνικών διαχείρισης του στρες ως θεραπεία στην πρωτοπαθή αϋπνία.

Μέθοδος: Η μελέτη είναι τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη, παράλληλου τύπου. Οι ασθενείς με πρωτοπαθή αϋπνία τυχαίοποιήθηκαν σε πρόγραμμα διαχείρισης του στρες με τη χρήση ηχογραφημένων οδηγιών σε CD (N=27) (διαφραγματικές αναπνοές, προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και καθοδηγούμενο οραματισμό δύο φορές την ημέρα για 8 εβδομάδες) ή μη (N=26). Και οι δύο ομάδες έλαβαν πληροφορίες για την αϋπνία και συμμετείχαν μια φορά την εβδομάδα σε συμβουλευτικές συναντήσεις για την αντιμετώπισή της. Χρησιμοποιήθηκαν αυτο-αναφερόμενες κλίμακες ύπνου για την εκτίμηση της αϋπνίας, την ποιότητα του ύπνου και για τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους στην αρχή της παρέμβασης, στην 4^η εβδομάδα και στο τέλος των 8 εβδομάδων. Επίσης, μετρήθηκε η κορτιζόλη σιέλου ως βιολογικός δείκτης του στρες σε τρεις μετρήσεις την ημέρα στην αρχή της παρέμβασης, στην 4^η εβδομάδα και στο τέλος των 8 εβδομάδων. Τέλος, συμπληρώθηκαν κλίμακες για την εκτίμηση της συμμόρφωσης με τις θεραπευτικές οδηγίες και την ικανοποίηση από την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Μετά το τέλος των 8 εβδομάδων εξάσκησης των τεχνικών διαχείρισης του στρες, παρατηρήθηκε στην ομάδα παρέμβασης σημαντική μείωση της αϋπνίας και βελτίωση της ποιότητας του ύπνου. Επίσης, στην ομάδα αυτή μειώθηκε σημαντικά η υποκειμενική αίσθηση του στρες και η κορτιζόλη σιέλου, βιολογικός δείκτης του στρες. Όσον αφορά στα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης, υπήρξε σημαντική μείωση μετά την εξάσκηση των τεχνικών χαλάρωσης.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση των ασθενών με πρωτοπαθή αϋπνία στις τεχνικές χαλάρωσης συμβάλλει στη μείωση του στρες και στη μείωση των συμπτωμάτων της πρωτοπαθούς αϋπνίας. Απλές τεχνικές όπως οι διαφραγματικές αναπνοές, η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και ο καθοδηγούμενος οραματισμός οι οποίες είναι εύκολα εφαρμόσιμες μπορούν να θεωρηθούν ως αποτελεσματική και χαμηλού κόστους μη φαρμακευτική παρέμβαση στην αντιμετώπιση της αϋπνίας.

Περιλήψεις Εργασιών

AA13

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΕΛΠΙΣΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΠΛΟΙΟΥ ΤΟΥ Π.Ν.

Β. Ευσταθίου^{1,2}, Α. Παπαδοπούλου^{1,3}, Χ. Γερασίμου², Αθ. Παπαδοπούλου², Ε. Ευσταθίου⁴, Π. Κορκολιάκου², Δ. Γραμματικάκη^{1,2}, Α. Δουζένης², Χ. Χριστοδούλου^{1,2}

¹ Π.Μ.Σ. «Διασυνδετική Ψυχιατρική», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικών»

³ Αρχηγείο Στόλου Π.Ν.

⁴ Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Σκοπός: Η απελπισία (hopelessness) αποτελεί σημαντικό επακόλουθο σύμπτωμα της κατάθλιψης και συχνά συνυπάρχει με αυτήν. Η παρουσία της σηματοδοτεί επιβαρυντικό παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονία. Η διερεύνηση του επιπολασμού της απελπισίας, όπως αποδίδεται με την κλίμακα απελπισίας του Beck (Beck Hopelessness Scale, BHS), σε στελέχη του Πολεμικού Ναυτικού που υπηρετούν σε πολεμικό πλοίο (Π.Π.) σε σύγκριση με άτομα του γενικού πληθυσμού.

Μέθοδος: Η BHS χορηγήθηκε σε συνολικά 82 άτομα. Οι δύο ισάριθμες ομάδες συμμετεχόντων ήταν συγκρίσιμες ως προς το φύλο ($\chi^2=0,00$, $p>0,05$ NS) και την ηλικία ($t=0,86$, $p>0,05$ NS).

Αποτελέσματα: Δεν διαφάνηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες συμμετεχόντων ως προς τα επίπεδα απελπισίας ($t=-0,22$, $p>0,05$ NS). Στο 63,42% των στελεχών του Π.Π. βρέθηκε «απουσία ή ελάσσων» απελπισία (βαθμολογία=0-3), στο 34,14% «ήπια» (βαθμολογία=4-8) και στο 2,44% «μέτρια» απελπισία (βαθμολογία=9-14), ενώ κανείς δεν παρουσίασε «σοβαρή» απελπισία (βαθμολογία=15-20). Επιπλέον, μόνο στην ομάδα του Π.Π. η απελπισία συσχετίστηκε αρνητικά με το μορφωτικό επίπεδο (Spearman's $\rho=-0,20$, $p<0,001$), υποδηλώνοντας ότι όσο αυξάνονταν τα έτη εκπαίδευσης τόσο μειώνονταν τα επίπεδα απελπισίας. Αντίθετα, η ηλικία, η οικογενειακή και η οικονομική κατάσταση δεν συσχετίστηκαν στατιστικώς σημαντικά με την απελπισία στο δείγμα αυτό.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η σημασία της εκπαίδευσης ως προστατευτικός παράγοντας για την απελπισία σε στελέχη Π.Π.

AA14

Η ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Η΄ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χ. Χριστοδούλου, Β. Ευσταθίου, Π. Φερεντίνος, Α. Παπαδοπούλου, Δ. Γραμματικάκη, Β. Βυζικίδου, Π. Κορκολιάκου, Α. Δουζένης

Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικών»

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της εχθρικότητας σε καταθλιπτικούς ασθενείς με ή χωρίς ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας, λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση της κατάθλιψης.

Μέθοδος: Συνολικά 168 άτομα συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη: 58 ασθενείς με κατάθλιψη και ιστορικό απόπειρας, 55 ασθενείς με κατάθλιψη χωρίς ιστορικό απόπειρας και 55 υγιείς μάρτυρες. Η εχθρικότητα και οι διαστάσεις της διερευνήθηκαν με την κλίμακα Hostility and Direction of Hostility Questionnaire και η κατάθλιψη με την Depression Inventory (BDI).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με κατάθλιψη και ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας, σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς σχετικό ιστορικό, παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συνολική εχθρικότητα ($28,71\pm 6,43$ vs $24,20\pm 7,66$), εξωτερική εχθρικότητα ($17,16\pm 4,37$ vs $14,15\pm 4,63$), αντιδραστική εχθρικότητα (acting out) ($6,03\pm 2,09$ vs $4,73\pm 1,93$), καθώς και αυτοκριτική ($6,95\pm 2,12$ vs $5,89\pm 2,32$). Δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο κλινικών ομάδων στα επίπεδα κατάθλιψης (BDI). Επιπλέον, οι καταθλιπτικοί ασθενείς με ιστορικό απόπειρας παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις διαστάσεις της εχθρικότητας σε σχέση με τους μάρτυρες.

Περίληψεις Εργασιών

Συμπεράσματα: Η εχθρικήτητα και ιδιαίτερα οι διαστάσεις που υποδηλώνουν εξωτερική εχθρικήτητα θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι σχετίζονται με αυτοκτονική συμπεριφορά, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στην κατάθλιψη μεταξύ των δύο κλινικών ομάδων.

AA15

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Κ. Τουρνικιώτη¹, Π. Φερεντίνος¹, Ι. Μιχόπουλος¹, Δ. Δικαίος², Κ. Σολδάτος³, Α. Δουζένβς¹

¹ Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

² Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

³ Μονάδα Φροντίδας Ψυχικής Υγείας ΕΚΠΑ, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο

Εισαγωγή: Η διπολική διαταραχή (ΔΔ) συχνά συνοδεύεται από νευροψυχολογικά ελλείμματα (προσοχή, λεκτική μνήμη και εκτελεστικές λειτουργίες) που έχουν συσχετισθεί με κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου. Είναι αξιοσημείωτο, ωστόσο, ότι δεν έχει μελετηθεί επαρκώς η επίδραση του φύλου στη γνωσιακή λειτουργικότητα των ασθενών με ΔΔ (diagnosis-specific gender effect) και αυτός ήταν ο σκοπός της παρούσας μελέτης.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 60 ασθενείς με ΔΔ τύπου Ι και 30 υγιείς μάρτυρες με δοκιμασίες αξιολόγησης οπτικο-χωρικής μνήμης (SRM) / συνειρμικής μάθησης (PAL) και εκτελεστικών λειτουργιών (ID/ED, SOC) από τη νευροψυχολογική συστοιχία CANTAB. Έγινε πολυμεταβλητή ανάλυση συνδιακύμανσης (MANCOVA) των νευροψυχολογικών παραμέτρων ως προς το φύλο και τη διάγνωση, ελέγχοντας για την ηλικία και την εκπαίδευση των συμμετεχόντων. Ακολούθως έγιναν αναλύσεις συνδιακύμανσης (ANCOVA) για κάθε νευροψυχολογική δοκιμασία προκειμένου να διερευνηθεί ξεχωριστά σε καθεμία η επίδραση του φύλου.

Αποτελέσματα: Οι διπολικοί ασθενείς εμφάνισαν σημαντικά πτωχότερη επίδοση στις δοκιμασίες συνειρμικής μάθησης (PAL), γνωσιακής ευελιξίας (ID/ED) και σχεδιασμού και επίλυσης προβλήματος (SOC). Επίσης, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου ως προς τη γνωσιακή λειτουργικότητα στη ΔΔ (Gender x Diagnosis Interaction $p=0.029$). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η υπεροχή των υγιών ανδρών έναντι των γυναικών στη δοκιμασία οπτικής μνήμης (SRM) χάνεται στους ασθενείς με ΔΔ.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη είναι από τις πρώτες που διερευνά την επίδραση του φύλου στη νευροψυχολογική λειτουργικότητα στη ΔΔ. Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν ότι η φύλο-σχετιζόμενη διακύμανση των γνωσιακών λειτουργιών που εμφανίζουν οι υγιείς μάρτυρες είναι διαταραγμένη στη ΔΔ. Επιπρόσθετα, υποδηλώνουν ότι το φύλο μπορεί να αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα του βαθμού μετωποκροταφικής δυσλειτουργίας στη ΔΔ.

AA16

ΜΕΙΩΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΥΚΕ-DAVIDOFF-MASSON (DDMS)

Β. Μαντάς¹, Α. Σπυροπούλου¹, Κ. Κορομπίλη², Α. Παπαβασιλείου³, Λ. Σ. Πούλου⁴, Αικ. Παπανικολάου², Α. Πεχλιβανίδης^{1,2}

¹ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

² Τμήμα Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

³ Νευρολογική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης

⁴ Μονάδα Έρευνας, Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β΄ Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ

Το DDMS είναι ένα σπάνιο σύνδρομο, πρωτοπεριγραφέν το 1933, το οποίο χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη εγκεφαλικής ημιτροφίας, συστοίχου υπερτροφίας ημίσεος κρανίου και κοιλοτήτων, αντιδιαμετρικής ημιπάρεσης, επιληπτικών κρίσεων και νοητικής υστέρησης. Ως αίτια αναγνωρίζονται είτε

Περίληψεις Εργασιών

αναπτυξιακές παρεκκλίσεις -υποπλαστικός εγκέφαλος-, είτε αγγειακοί παράγοντες -τραύμα, αιμορραγία-, υποξαιμικοί παράγοντες -σπασμοί- ή λοιμώδεις νόσοι που μπορούν να συμβούν περιγεννητικά ή κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι αναφορές είναι λίγες και κυρίως αφορούν στα απεικονιστικά ευρήματα σε παιδιατρικά περιστατικά. Ψυχοπαθολογικά, πέραν της νοητικής υστέρησης που επισημαίνεται σχεδόν σταθερά, ανευρίσκονται περιστατικά σχιζοφρένειας, σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής και μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου.

Παρουσιάζεται θήλυ ασθενής 32 χρόνων με αριστερά εγκεφαλική ατροφία περιγεννητικής αιτιολογίας και τα υπόλοιπα τυπικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, χωρίς οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό η οποία νοσηλεύεται στην κλινική μας λόγω υπομανιακής συμπτωματολογίας. Ελάμβανε, από την παιδική ηλικία αντιεπιληπτική αγωγή και για διάστημα 10 ετών επιπλέον αγωγή με φλουοξετίνη. Προ 4μήνου παρουσίασε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο διάρκειας 2 μηνών το οποίο αντιμετωπίστηκε φαρμακευτικά με παροξετίνη, και λίγο διάστημα αργότερα εμφανίζει υπομανιακή συμπτωματολογία με άρση αναστολών, μεγαλομανιακό ιδεασμό, υπερσεξουαλικότητα, αυξημένη όρεξη, εναλλαγές διάθεσης και άτυπα σωματικά συμπτώματα. Κατά τη νοσηλεία της, που διήρκεσε περίπου ένα μήνα, ετέθη για πρώτη φορά η διάγνωση του συνδρόμου, ενώ πραγματοποιήθηκε ενδελεχής νευροαναπτυξιακή αξιολόγηση. Εξήλθε σε ύφεση.

Πρόκειται για το πρώτο διεθνώς καταγραφέν περιστατικό του συνδρόμου με διπολικότητα, αλλά και την πρώτη περιγραφή ψυχοπαθολογία αυτού στην ελληνική βιβλιογραφία. Η κατανόηση των ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων αυτού κατέστη εφικτή μέσω της συνεργασίας απεικονιστών, νευρολόγων, αναπτυξιολόγων και ψυχιάτρων. Θα συζητηθεί, ο τρόπος αντιμετώπισης και σκέψεις γύρω από την εμφάνιση της ψυχοπαθολογίας.

AA17

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ: ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ Ή ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ;

Α. Γώγος¹, Μ. Σκώκου², Π. Πολυχρονόπουλος³, Φ. Γουρζής²

¹ Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

² Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

³ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Αυξημένη συχνότητα χρήσης καπνού απαντάται σε ψυχιατρικούς ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των πασχόντων από συναισθηματικές, αγχώδεις και ψυχωτικές διαταραχές, ενώ η σχέση μεταξύ καπνίσματος και σχιζοφρένειας συγκεντρώνει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον.

Μέθοδος: Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Scopus, Pubmed, από το 1985 έως και σήμερα.

Αποτελέσματα: Παλαιότερες μελέτες αναφέρουν αυξημένη χρήση καπνού σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, δεδομένης της ανακουφιστικής δράσης της νικοτίνης στις -συνδεδεμένες με τη νόσο- γνωστικές διαταραχές και στις φαρμακοεπαγόμενες κινητικές διαταραχές καθώς και της αγχολυτικής της δράσης, ενώ αναφέρεται συσχέτιση της βαρύτητας του καπνίσματος και μειωμένου κινδύνου νόσησης. Έχει επίσης μελετηθεί η σχέση μεταξύ έναρξης καπνίσματος και έναρξης της νόσου, καθώς έχει υποθεθεί ότι η έναρξη χρήσης καπνού μπορεί να αποτελεί ένα πρώτο σημείο έναρξης της πρόδρομης φάσης της ψύχωσης.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών αναδεικνύεται η σχέση μεταξύ καπνού, χρόνου έναρξης και άλλων χαρακτηριστικών της νόσου. Στην πλειοψηφία των ασθενών που συμμετείχαν, η έναρξη του καπνίσματος προηγήθηκε της έναρξης της νόσου, η χρήση καπνού αυξανόταν ανάλογα με την αύξηση των θετικών συμπτωμάτων και μειωνόταν ανάλογα με την αύξηση των αρνητικών συμπτωμάτων και το φύλο (άρρηνες) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Οι πιο πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και κινδύνου εμφάνισης σχιζοφρένειας. Περισσότεροι από 100 γονιδιακοί τόποι οι οποίοι συνδέονται με την εμφάνιση σχιζοφρένειας έχουν ταυτοποιηθεί (Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium),

Περιλήψεις Εργασιών

εκ των οποίων κάποιες παραλλαγές στην ομάδα γονιδίων CHRNA5-A3-B4 έχουν συσχετιστεί και με το βαρύ κάπνισμα. Τα νέα ευρήματα υποστηρίζουν μια ενδεχόμενη ευθεία συσχέτιση μεταξύ βαρύτητας καπνίσματος / ποσότητας καπνού που καταναλώνεται και κινδύνου εμφάνισης της νόσου. Σύμφωνα με πρόσφατη μετανάλυση διαπιστώνεται επίσης ότι η καθημερινή χρήση καπνού αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ψύχωσης και επιπλέον σχετίζεται με μικρότερη ηλικία νόσησης.

Συμπέρασμα: Ο καπνός τσιγάρου από προστατευτικούς παράγοντας εξετάζεται πλέον και ως αιτιολογικός, καθώς είναι πιθανόν ότι το κάπνισμα μπορεί να συμμετέχει στις αιτίες της νόσου μάλλον, παρά να αποτελεί επακόλουθό της, με τη χρήση του ως αυτοθεραπεία. Η περαιτέρω αποσαφήνιση του ρόλου του καπνίσματος στη σχιζοφρένεια αποτελεί μια σημαντική ερευνητική πρόκληση, με πιθανές προεκτάσεις για τη θεραπεία και την πρόληψη της νόσου.

AA18

ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ. ΜΙΑ ΥΠΟΘΕΣΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Γερασίμου¹, Γ. Φ. Βιτάλη¹, Γ. Βαβουγιός², Χ. Παπαγεωργίου³, Α. Δουζένης¹, Ι. Λιάππας³, Ε. Ρίζος¹

¹ Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

² Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

³ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η κλοζαπίνη ανήκει στα άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα δεύτερης γενιάς και χρησιμοποιείται κυρίως στη θεραπεία της ανθεκτικής σχιζοφρένειας. Ο πυρετός αποτελεί σχετικά συχνή παρενέργεια του φαρμάκου και συνήθως εκδηλώνεται στις πρώτες 4 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας. Παρά την αποτελεσματικότητά της, η κλοζαπίνη σχετίζεται με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως η καρδιοτοξικότητα.

Κλινικό περιστατικό: Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός καυκάσιου άνδρα 31 ετών, με ανθεκτική σχιζοφρένεια, ο οποίος την 13^η ημέρα έναρξης της θεραπείας υπό κλοζαπίνη, παρουσίασε υψηλό πυρετό (39.6 °C), αύξηση επιπέδων S-CRP και S-Tropoin, χωρίς να εμφανίσει άλλα σημεία μυοκαρδίτιδας, συμπτώματα τα οποία υφέθηκαν προοδευτικά μετά τη διακοπή του φαρμάκου.

Αποτελέσματα: Αυτό το κλινικό περιστατικό πιθανώς συσχετίζει την εμφάνιση εμπυρέτου με αντίδραση υποκείμενης υποκλινικής καρδιοτοξικότητας.

Συμπέρασμα: Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να είναι ενήμεροι για την πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια, προσδιορίζοντας συχνά τα επίπεδα τροπονίνης. Στόχος είναι η μείωση του κινδύνου της επαγόμενης καρδιοτοξικότητας από την κλοζαπίνη.

AA19

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

Ε. Μέλλος, Δ. Παντελεάκης, Ε. Πέππας, Β. Πομίνη, Ι. Θεοτοκά, Ε. Τζωρτζάκη, Ο. Σάββα, Ι. Λιάππας, Θ. Παπαρρηγόπουλος

Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ - ΟΚΑΝΑ

Οι διαταραχές χρήσης αλκοόλ αποτελούν μια συχνή ψυχιατρική οντότητα, που σχετίζεται με σοβαρές επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Στην τελευταία έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-5), καταργούνται οι έννοιες της κατάχρησης / εξάρτησης και οι διαταραχές χρήσης αλκοόλ αναφέρονται σε ένα συνεχές από την ήπια στη σοβαρή χρήση.

Περίληψεις Εργασιών

Η θεραπεία των αλκοολικών ασθενών συνιστά μια επίπονη και μακρόχρονη διαδικασία που γίνεται σε διάφορες φάσεις και περιλαμβάνει έναν συνδυασμό ψυχοθεραπευτικών και φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Υπολογίζεται ότι λιγότερο από το 1/3 των ασθενών με διαταραχές χρήσης αλκοόλ λαμβάνουν θεραπεία, ενώ μόλις το 10% εξ αυτών λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Η πλειονότητα των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία προσέρχονται σε ανοικτά θεραπευτικά πλαίσια.

Διάφοροι φαρμακευτικοί παράγοντες έχουν χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση της αλκοολικής διαταραχής, όμως μόνο τέσσερις εξ αυτών έχουν λάβει επίσημη έγκριση στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ, η δισουλφιράμη, η ναλτρεξόνη, η ακαμπρυσάτη και η ναλμεφένη.

Η δισουλφιράμη αποτελεί τον πρώτο φαρμακευτικό παράγοντα που χρησιμοποιήθηκε για το αλκοόλ (ήδη από τη δεκαετία του 1950), δρώντας μέσω αναστολής της ακεταλδευδο-δεϋδρογενάσης και της πρόκλησης συμπτωμάτων αποστροφής.

Άλλες ουσίες που έχουν δοκιμασθεί με υποσχόμενα αποτελέσματα είναι τα αντι-επιληπτικά, όπως η γκαμπαπεντίνη και η τοπιραμάτη, η οντανσετρόνη (ανταγωνιστής των 5-HT₃ υποδοχέων της σεροτονίνης) και η βακλοφένη (GABA αγωνιστής).

Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας από τις ΗΠΑ επισημαίνεται ότι η ακαμπρυσάτη και η ναλτρεξόνη φαίνεται να σχετίζονται περισσότερο με τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ σε μακροχρόνια βάση, ενώ η τοπιραμάτη και η ναλμεφένη δείχνουν επίσης ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

AA20

ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Η. Τζαβέλλας¹, Δ. Καραϊσκος¹, Α. Λιάππας², Λ. Μαντωνάκης¹, Ι. Λιάππας¹, Θ. Παπαρρηγόπουλος¹

¹ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Πανεπιστήμιο Central Lancashire, Σχολή Φαρμακευτικής, Preston, UK

Σκοπός: Παρόλο που οι επίσημες οδηγίες συνιστούν τη μονοθεραπεία στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας, πολύ συχνά παρατηρείται το φαινόμενο της πολυφαρμακίας (χορήγηση δύο ή και παραπάνω αντιψυχωσικών φαρμάκων). Στην παρούσα μελέτη σε δείγμα 226 ασθενών με διάγνωση ψυχωσικής συνδρομής περιγράφεται το προφίλ των φαρμακευτικών θεραπειών που χορηγήθηκαν.

Υλικό: Το δείγμα αποτελείται από 226 ασθενείς (149 άνδρες, 77 γυναίκες) που προέρχονται από το τακτικό εξωτερικό ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Οι πληροφορίες αφορούν στις συνταγογραφούμενες θεραπείες για κάθε ασθενή επί μια τριετία (2008-2011).

Αποτελέσματα: Παρόλο που δεν διαπιστώθηκε κάποια διαφορά στη συχνότητα της συνταγογράφησης, η συχνότητα της μονοθεραπείας παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική αυξητική τάση στη διάρκεια των τριών ετών. Αναλυτικά, το 2009, 25 ασθενείς ακολουθούσαν μονοθεραπεία με αντιψυχωσικό φάρμακο (11,06%), το 2010, 67 ασθενείς (29,64%) και το 2011, 110 (48,67%). Τα ποσοστά των ασθενών που ελάμβαναν αγωγή με δύο ή και τρία αντιψυχωσικά αφορούσε κυρίως χρόνιους ασθενείς, ενώ η μονοθεραπεία αφορούσε περισσότερο στα καινούργια περιστατικά.

Συμπέρασμα: Η συχνότητα της μονοθεραπείας σταδιακά παρουσίασε αύξηση κατά την τριετία. Βέβαια η χρήση δύο ή και τριών αντιψυχωσικών παρατηρείται αρκετά συχνά στην τρέχουσα κλινική πρακτική, παρόλο που η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας παρόμοιων θεραπευτικών χειρισμών είναι αποτρεπτική.

Περιλήψεις Εργασιών

AA21

ΕΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: 30 ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ

Β. Σωτηροπούλου, Φ. Φερενίδου, Ε. Μηνοπούλου, Λ. Κουμαντάνου, Η. Παυλοπούλου, Ι. Νιαβή, Η. Μουρίκης, Ν. Βαϊδάκης, Γ. Παπαδημητρίου, Χ. Παπαγεωργίου

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Οι σεξουαλικές διαταραχές αποτελούν ένα συχνό πρόβλημα σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η επίδρασή τους στη λειτουργικότητα του ατόμου ενδέχεται να είναι σημαντική καθώς πλήττουν μια βασική πτυχή της προσωπικότητας. Στοιχεία από τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι ενώ αυτά τα συμπτώματα φαίνεται να αυξάνονται με την ηλικία, η βιούμενη δυσφορία είναι μεγαλύτερη σε νέους ανθρώπους. Σύμφωνα με μελέτες που ασχολούνται με την επιδημιολογία των σεξουαλικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό, τα συχνότερα σεξουαλικά προβλήματα των ανδρών είναι η γρήγορη εκσπερμάτιση και η στυτική δυσλειτουργία, ενώ στις γυναίκες παρατηρούνται συχνότερα οι δυσκολίες οργασμού και η μείωση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος.

Τα στοιχεία από μονάδες συμβουλευτικού τύπου για σεξουαλικά προβλήματα δείχνουν ότι οι συχνότεροι χρήστες των υπηρεσιών αυτών είναι άνδρες με αναφερόμενα προβλήματα -αντίστοιχα με τον γενικό πληθυσμό- την πρόωπη εκσπερμάτιση και την στυτική δυσλειτουργία. Οι γυναίκες που ζητούν βοήθεια εμφανίζουν ως συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα τον κολπικό σπασμό, καθώς και τις οργασμικές δυσκολίες.

Το Ιατρείο Σεξουαλικών Διαταραχών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο λειτουργεί επισήμως από το 1986 και δέχεται περιστατικά από όλο το φάσμα των σεξουαλικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των παραφιλικών διαταραχών και της δυσφορίας φύλου. Στην παρούσα εργασία γίνεται περιγραφή της κατανομής των σεξουαλικών διαταραχών σε νέους ανθρώπους ανά φύλο, καθώς και στη συννόσηση με λοιπή ψυχοπαθολογία.

AA22

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Ε. Λεμπέση, Π. Χονδράκη

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η επείγουσα ψυχιατρική είναι ένας ξεχωριστός κλάδος της κλινικής ψυχιατρικής που έχει ως αντικείμενο την άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών και οργανικών καταστάσεων, που υποδύονται ψυχιατρικές νοσολογικές οντότητες. Ως επείγουσα ψυχιατρική κατάσταση θεωρείται κάθε μεταβολή στη συμπεριφορά, στο συναίσθημα ή στην ακεραιότητα του ίδιου του ασθενούς ή του περιβάλλοντός του.

Υπάρχουν δύο ομάδες επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών: Στην πρώτη ομάδα ανήκουν επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά που είναι απότοκα μιας απορρυθμισμένης προϋπαρχόντων ψυχικών διαταραχών και νόσων. Στη δεύτερη ομάδα ανήκουν επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά που το επειγόν σύμπτωμα εμφανίζεται πρώτη φορά ή είναι ένα μεμονωμένο επεισόδιο και είναι συνδεδεμένο με απώλεια (προσώπου ή ρόλου) ή με δυσλειτουργία της επικοινωνίας του πάσχοντα με το περιβάλλον του (οικογενειακός-εργασιακός χώρος).

Οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν:

- την υποδοχή του ασθενούς,
- την εκτίμηση του ατόμου που παρουσιάζει την κρίση όσον αφορά στην εμφάνιση, την ψυχοκινητική και τη συναισθηματική του κατάσταση,
- τη λήψη ενός σύντομου ιστορικού, την προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα ασφαλές και ήρεμο περιβάλλον με σκοπό την προστασία της σωματικής υγείας και την ελάττωση των στρεσογόνων ερεθισμάτων του χώρου,

Περιλήψεις Εργασιών

- την άμεση και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα,
- την διαφοροδιάγνωση από μια διαταραχή οφειλόμενη σε μια γενική ιατρική κατάσταση,
- την συνεργασία με άλλους επιστήμονες-φορείς και κλάδους,
- την τηλεφωνική νοσηλευτική παρέμβαση.

Κατά την άσκηση της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στον χώρο των επειγόντων, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις βιαιότητας, με ασθενείς που εκφράζουν αυτοκτονικότητα ή έχουν έντονο άγχος. Για την σωστή και άμεση φροντίδα των ασθενών αυτών υπάρχουν διεθνείς πρακτικές (guidelines) που βασίζονται σε ερευνητικά δεδομένα ανά τον κόσμο, και οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας οφείλουν να τις γνωρίζουν και να τις ακολουθούν κατά την διάρκεια άσκησης του νοσηλευτικού έργου.

Η άσκηση της νοσηλευτικής στο τμήμα των ψυχιατρικών επειγόντων βασίζεται στη διαμόρφωση κλίματος εμπιστοσύνης, που εξασφαλίζει την ομαλή μετάβαση του ασθενούς σε άλλες δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

AA23

ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Ι. Τσίπρα, Μ. Βλασσοπούλου

Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων, Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Μια από τις δραστηριότητες της Υπηρεσίας Παιδιών και Εφήβων του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, αποτελεί και η λειτουργία του Προγράμματος Πρώιμης Αντιμετώπισης (ΠΠΑ) για παιδιά με ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και κινητικού συντονισμού. Πολλές ερευνητικές μελέτες υποστηρίζουν ότι ο έγκαιρος εντοπισμός και η πρώιμη παρέμβαση είναι αναγκαίες δράσεις καθώς προλαμβάνονται οι δευτερογενείς επιπτώσεις που αυτές οι διαταραχές έχουν στο παιδί. Αυτές μπορεί να είναι: σωματικές, γνωστικές, κοινωνικές και συναισθηματικές. Επίσης, σχετίζονται με την εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών και σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή.

Το Πρόγραμμα Πρώιμης Αντιμετώπισης συμπλήρωσε 32 χρόνια λειτουργίας και μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα διαμόρφωσε τη δική του δομή και φιλοσοφία που καθορίζεται από τις εξής παραμέτρους: τις πρόσφατες θεωρητικές προσεγγίσεις που διεθνώς αφορούν στα μοντέλα πρώιμης αντιμετώπισης, τις ανάγκες της συγκεκριμένης κοινότητας, τους πόρους και τις δυνατότητες της Υπηρεσίας και τη συνοχή και τη συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας. Η παροχή υπηρεσιών αφορά τρεις άξονες: το παιδί, την οικογένεια και το σχολικό πλαίσιο. Παρέχεται εντατική και μακροχρόνια θεραπεία (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη) σε παιδιά ηλικίας 2.6 - 6ετών, καθώς και συμβουλευτική στους γονείς. Ακολουθεί ένα βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο που στηρίζεται στη στενή συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας.

Θα παρουσιαστεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του προγράμματος και θα αναλυθεί το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο βασίστηκε η ανάπτυξη του. Θα αναφερθούν οι παράγοντες που συνέβαλλαν στην αποτελεσματικότητά του, καθώς και τα εμπόδια και οι προβληματισμοί που αναδύθηκαν κατά την μακροχρόνια λειτουργία του.

Περιλήψεις Εργασιών

ΑΑ24

ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Μ. Βασιλειάδου¹, Γ. Χονδρομάρας¹, Χ. Ιστίκογλου², Ε. Βοϊβόντα¹, Ε. Λιάππς², Α. Αϊβατίδης², Δ. Καραμάνης¹, Ι. Λιάππας¹, Μ. Οικονόμου¹, Δ. Πλουμπιδής¹

¹ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

² Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»

Εισαγωγή: Η προαγωγή ψυχικής υγείας αποτελεί σύνολο δραστηριοτήτων, πολιτικών, δεξιοτήτων που αναδεικνύουν τη σημασία της πρόληψης ψυχικών διαταραχών σε άμεση συνάφεια με τον ορισμό της Υγείας του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHO).

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία από το Medline.

Αποτελέσματα: Η προαγωγή ψυχικής υγείας είναι πολύ ευρύτερη έννοια που αναπτύσσει τις διάφορες κοινωνικές και ψυχολογικές δεξιότητες με σκοπό την προάσπιση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Επίσης, η προαγωγή ψυχικής υγείας αναπτύσσει σε ψυχικά υγιή άτομα στην κοινότητα και τη σωστή κινητοποίηση και ευαισθητοποίησή τους στην αντιμετώπιση κάθε φύσης ψυχικής διαταραχής και σε καταστάσεις που θα συμβούν (π.χ. πένθος). Η πρόληψη ψυχικών διαταραχών είναι ένα υποσύνολο της προαγωγής ψυχικής υγείας και διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή, ενώ κατά πολλούς πιστεύεται ότι η τεταρτογενής πρόληψη που θα αναπτυχθεί τα επόμενα χρόνια αφορά στο «στίγμα» της ψυχικής νόσου. Η πρωτογενής πρόληψη συμβάλλει στη μείωση της επίπτωσης των ψυχικών διαταραχών. Η δευτερογενής πρόληψη συντελεί στη μείωση του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών, ενώ η τριτογενής πρόληψη αφορά στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών με ψυχικές διαταραχές.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω, καθίσταται σαφής η διαφορά προαγωγής ψυχικής υγείας και πρόληψης ψυχικών διαταραχών. Σημασία έχει η χάραξη αντίστοιχων πολιτικών για την ψυχική υγεία που θα προωθούν τόσο την προαγωγή ψυχικής υγείας όσο και την πρόληψη ψυχικών διαταραχών σε αντιστοιχία με την Ιπποκρατική ρήση.

ΑΑ25

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ, ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ: ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΟΧΗΣ, ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΩΝ “ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ” ΜΕΤΡΩΝ

Δ. Παντελεάκης, Ε. Μέλλος, Η. Τζαβέλλας, Β. Πομίνη, Ι. Λιάππας, Θ. Παπαρρηγόπουλος

Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ - ΟΚΑΝΑ

Η χρήση και η κατάχρηση εθιστικών ουσιών αποτελούν πολύ σοβαρά προβλήματα της δημόσιας υγείας και έχουν μεγάλο μερίδιο στη νοσηρότητα (morbidity) και τη θνησιμότητα (mortality) σε όλο τον κόσμο. Επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η έναρξη της χρήσης εθιστικών ουσιών τοποθετείται στην εφηβεία ή λίγο αργότερα. Η πρόωπη χρήση ουσιών αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης ουσιοεξάρτησης στη συνέχεια. Αν αποτρέψουμε τη χρήση ουσιών στους νέους μπορούμε να προλάβουμε την ουσιοεξάρτηση.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι η ουσιοεξάρτηση είναι το αποτέλεσμα μιας σύνθετης και πολυπαραγοντικής διεργασίας που αναπτύσσεται από την αλληλεπίδραση παραγόντων κινδύνου (risk factors) και προστατευτικών παραγόντων (protective factors). Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι βιολογικοί (μεταξύ αυτών γενετικοί) και ψυχολογικοί συνδεδεμένοι με τις αλληλεπιδράσεις με την οικογένεια, το σχολείο, τους συνομηλίκους και την κοινωνία.

Τα προγράμματα πρόληψης παραδοσιακά εστιάζονταν στο να επιτύχουν μείωση της ζήτησης των εθιστικών ουσιών, αφήνοντας τη μείωση της προσφοράς σε “κατασταλτικούς μηχανισμούς” όπως σε υπηρεσίες του νόμου, την αστυνομία. Τα παλαιότερα προγράμματα ήταν καθαρά ενημερωτικού τύπου, σε μια προσπάθεια να προσφέρουν γνώσεις στους νέους για την επικινδυνότητα - βλαβερότητα των ουσιών.

Περίληψεις Εργασιών

Τα κατοπινά προγράμματα (που φτάνουν μέχρι και σήμερα) θεωρήθηκε ότι ήταν καλύτερο να εστιάσουν σε άτομα υψηλού κινδύνου από τη μία και από την άλλη στην καλλιέργεια δεξιοτήτων ακαδημαϊκών και κοινωνικών και στη δημιουργία ενός αισθήματος αυτοεπάρκειας στους νέους, με παρεμβάσεις κυρίως στο σχολείο και την οικογένεια. Και αυτές οι προσεγγίσεις είναι στραμμένες στη μείωση της ζήτησης των ουσιών.

Πιο πρόσφατα, όμως, έχουν αρχίσει να αναπτύσσονται παρεμβάσεις με διαφορετικό εστιασμό και για την περιγραφή τους χρησιμοποιείται και ο όρος “περιβαλλοντικές (environmental) παρεμβάσεις”. Επιδίδουν τροποποιήσεις στο επίπεδο των κοινωνικών, οικονομικών και νομικών περιβαλλόντων. Λειτουργούν μέσω επικοινωνίας και ενημέρωσης, καθώς και επιβολής του νόμου. Εστιάζονται περισσότερο στην προσφορά παρά στη ζήτηση των ουσιών και επικεντρώνονται σε προβλήματα συνδεδεμένα με τα άμεσα αποτελέσματα της χρήσης (π.χ. τροχαία δυστυχήματα, τραυματισμούς) όχι με τα μεσομακροπρόθεσμα.

Επτά πολύ μεγάλα αμερικανικά ερευνητικά πρωτόκολλα δείχνουν την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων. Και άλλες πρόσφατες μελέτες (π.χ. στην Αυστραλία) αναδεικνύουν την ιδιαίτερη σημασία των “περιοριστικού τύπου” μέτρων στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης.

AA26

Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ε. Τριανταφύλλου, Χ. Θελερίτης, Ν. Τσινιά, Χ. Χρηστίδου, Π. Τσέλλος, Ν. Ισαακίδου, Α. Ματσάγγας, Μ. Οικονόμου, Χ. Χ. Παπαγεωργίου

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η αξιολόγηση της κλινικής πορείας των ασθενών που παρακολουθούν το πρόγραμμα του Κέντρου Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΕΠ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ. Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση συνιστά μια δυναμική διαδικασία, η οποία με τη συντονισμένη εφαρμογή ψυχιατρικών, κοινωνικών, και εκπαιδευτικών μέτρων, προσανατολίζεται στην υποστήριξη του ψυχικά πάσχοντος, έτσι ώστε να επιτύχει το μέγιστο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας (κοινωνικής και εργασιακής) και να οδηγηθεί στην κοινωνική επανένταξη και στην ανάρρωση.

Συγκεκριμένα, αξιολογούνται: η ύφεση της ψυχοπαθολογίας, η βελτίωση της κοινωνικής και εργασιακής λειτουργικότητας - προσαρμογής και η ενδυνάμωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υλικό - μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 66 ασθενείς με μέση ηλικία 44,4 έτη, 46 (69,7%) άνδρες και 20 (30,3 %) γυναίκες. Ο μεγαλύτερος αριθμός των ασθενών, δηλαδή 58 (87,90%) άτομα, πάσχουν από σχιζοφρένεια. Επίσης, 5 άτομα (7,57%) πάσχουν από διπολική συναισθηματική διαταραχή και 3 (4,53%) από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια:

- *Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου - Positive and Negative Syndrome Scale - PANSS* (Kay et al, 1987). Περιλαμβάνει 30 λήμματα, που εκτιμούν τα θετικά και αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας και τη γενική ψυχοπαθολογία,
- *Κλίμακα Κοινωνικής Προσαρμογής-Social Adaptation Self-evaluation Scale* (Bosc et al, 1997). Περιλαμβάνει 21 λήμματα και εκτιμά το επίπεδο κοινωνικής προσαρμογής και συμπεριφοράς του ατόμου,
- *Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του Π.Ο.Υ. - WHOQOL-BREF* (WHOQOL Group, 1998). Περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις που συνθέτουν 4 θεματικές ενότητες: Σωματική υγεία, Ψυχολογική υγεία, Κοινωνικές σχέσεις και Περιβάλλον,

Περιλήψεις Εργασιών

- *Κλίμακα Εργασιακών Ικανοτήτων και Εργασιακής Προσαρμογής - Κ.Ε.Ι.Ε.Π* (Καρύδη και συν, 2008). Περιλαμβάνει 31 λήμματα, που αξιολογούν εργασιακές, ατομικές δεξιότητες και δεξιότητες μέσα σε ομάδα.

Αποτελέσματα: Σχετικά με τη σύγκριση των μεταβλητών μεταξύ των δύο χορηγήσεων, εκ των οποίων η πρώτη (T0) πραγματοποιήθηκε κατά την έναρξη συμμετοχής των ασθενών στο πρόγραμμα και η δεύτερη (T1) μετά τη συμπλήρωση δύο ετών παρακολούθησης, οι ασθενείς παρουσίασαν: σημαντική βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας και της εργασιακής προσαρμογής, καθώς και ενδυνάμωση της ποιότητας ζωής τους, σε μια διαδικασία ανάρρωσης. Επίσης, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης, τόσο κατά την πρώτη, όσο και κατά την δεύτερη χορήγηση.

AA27

ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ: ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Κ. Κοντοάγγελος^{1,2}, Ε. Πέππου², Α. Κομπορόζος², Αικ. Αρβανίτη³, Μ. Σαμακουρή³, Α. Δουζένης⁴, Μ. Οικονόμου^{1,2}

¹ Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

³ Ψυχιατρική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

⁴ Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Στην έρευνα του κοινωνικού στίγματος που περιβάλλει την ψυχική ασθένεια, αρκετές μελέτες καταδεικνύουν πως οι ιατροί διατηρούν στερεοτυπικές αντιλήψεις για τη σοβαρή ψυχική ασθένεια και αρνητικές στάσεις για τα άτομα που πάσχουν από αυτήν. Οι στάσεις αυτές επηρεάζουν σημαντικά την άσκηση του κλινικού τους έργου και την επαρκή διαχείριση των γενικότερων προβλημάτων υγείας των ατόμων αυτών. Σε αυτό το πλαίσιο, για τον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου σε αυτή την πληθυσμιακή υπο-ομάδα, οι παρεμβάσεις έχουν προσανατολισθεί στους φοιτητές Ιατρικής, οι οποίοι αποτελούν τους «αυριανούς ιατρούς».

Σκοπός: Η διερεύνηση της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης - του πιο διαδεδομένου δείκτη αποτύπωσης κοινωνικού στιγματισμού- από άτομα με σχιζοφρένεια, καθώς και η ανίχνευση των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή.

Μέθοδος: Συνολικά στη μελέτη συμμετείχαν 678 φοιτητές Ιατρικής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης πριν από την κλινική τους εκπαίδευση στην ψυχιατρική. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο ενσωμάτωνε την κλίμακα της Κοινωνικής Απόστασης (Social Distance Scale, SDS) και μια κοινωνικο-δημογραφική φόρμα.

Αποτελέσματα: Οι φοιτητές που έχουν μεγαλώσει εκτός Αθηνών βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τα άτομα που μεγάλωσαν στην Αθήνα. Παράλληλα, μεγαλύτερη επιθυμητή κοινωνική απόσταση ανιχνεύθηκε και σε εκείνους που ανέφεραν πως δεν είχαν δει/ακούσει/διαβάσει κάτι σχετικό με την ψυχική ασθένεια τους τελευταίους 6 μήνες. Αντίθετα, το φύλο, η επαγγελματική εμπειρία με άτομα με ψυχική ασθένεια ή η προσωπική εμπειρία με ψυχική νόσο δεν βρέθηκαν να διατηρούν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα κοινωνικής απόστασης.

Συμπέρασμα: Οι φοιτητές Ιατρικής διατηρούν υψηλά επίπεδα επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τα άτομα με σχιζοφρένεια. Οι αντιστιγματιστικές παρεμβάσεις οφείλουν να επικεντρωθούν κατά κύριο λόγο στους φοιτητές που έχουν μεγαλώσει εκτός Αθηνών, αλλά και σε εκείνους που δεν ενημερώνονται επαρκώς για ζητήματα που άπτονται της ψυχικής νόσου.

Περιλήψεις Εργασιών

AA28

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ: ΚΙΝΗΤΗ ΤΗΛΕΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Μ. Αλεξάκη¹, Μ. Πασσά², Ν. Θεολόγου³, Κ. Σιάρκος⁴, Ρ. Σολδάτος⁵, Α. Πολίτης⁶

¹ Κοινωνική λειτουργός, ΜΑ, Κέντρο Υγείας Άνδρου

² Κοινωνική λειτουργός, ΜSc, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο

³ Διευθυντής Γενικής Ιατρικής, Κέντρο Υγείας Άνδρου

⁴ Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Α΄ Ψυχιατρική ΕΚΠΑ, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο

⁵ Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο

⁶ Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η κινητή τηλεψυχογηριατρική μονάδα παρέχει, κατ' οίκον, υπηρεσίες σε ψυχογηριατρικούς ασθενείς με νοητικές και συναισθηματικές διαταραχές.

Σκοπός: Η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας που περιλαμβάνει διάγνωση, αξιολόγηση, παρέμβαση στην κρίση, συμβουλευτική, διασύνδεση με άλλους φορείς, κλπ.

Μέθοδος: Περιοχή: απομακρυσμένες μη εξυπηρετούμενες περιοχές στη νήσο Άνδρο, θεραπευτική ομάδα: κοινωνικοί λειτουργοί με εποπτεία από ψυχίατρο εξειδικευμένο στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, παρεμβάσεις: πρωτόκολλο ημιδομημένης συνέντευξης, διάγνωσης και θεραπείας της κατάθλιψης και των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων στην άνοια, δείκτες έκβασης μετά την παρέλευση ενός έτους: επιλογή φαρμακευτικής αγωγής, μείωση της χρήσης των αντιψυχωσικών φαρμάκων, βελτίωση της επιβάρυνσης των φροντιστών, μείωση των επισκέψεων σε νοσοκομείο, πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες.

Εφαρμογή: Το πρότυπο βασίζεται, με διαμεσολάβηση της τεχνολογίας αφής και τη χρήση διαδικτυακής σύνδεσης, στη διαμόρφωση κοινής διεπιστημονικής ομάδας από την τριτοβάθμια εξειδικευμένη ψυχιατρική δομή και την πρωτοβάθμια υπηρεσία υγείας.

Συμπεράσματα: Το πρότυπο της κατ' οίκον ολοκληρωμένης περίθαλψης ψυχογηριατρικών ασθενών με την χρήση της τεχνολογίας επιλύει προβλήματα ασθενών απομακρυσμένων περιοχών με τη βελτίωση των παραπάνω δεικτών έκβασης.

AA29

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Κ. Βρεττού¹, Ε. Πέππου², Μ. Χαρίτων¹, Ε. Διέτη², Κ. Κοντοάγγελος^{2,3}, Μ. Οικονόμου^{2,3}

¹ Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ)

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

³ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτσιο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Ο αυτοστιγματισμός αποτελεί την εσωτερίκευση του κοινωνικού στίγματος, των αρνητικών, δηλαδή, κοινωνικών πεποιθήσεων και στάσεων, από τον ίδιο τον ασθενή.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία, η οποία αποτελεί τμήμα ευρύτερης έρευνας, αποσκοπεί να διερευνήσει τη σχέση του αυτοστιγματισμού με την ύπαρξη ή μη θεραπευτικής σχέσης των ασθενών με κάποιον ειδικό, καθώς και με τον βαθμό κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν.

Υλικό & Μεθοδολογία: Το δείγμα, το οποίο αποτέλεσαν 40 άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο αντλήθηκε από τον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ, καθώς και την Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. «Γεώργιος Γεννηματάς». Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Ερωτηματολόγιο Αυτοστιγματισμού (ISM), το Ερωτηματολόγιο Θεραπευτικής Συμμαχίας (Helping Alliance Questionnaire, patient version) και η Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης του Όσλο (The Oslo 3-items Social Support Scale). Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω προσωπικών συνεντεύξεων.

Περιλήψεις Εργασιών

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε αρνητική συσχέτιση του βαθμού αυτοστιγματισμού με την θεραπευτική σχέση και με την κοινωνική υποστήριξη.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης και του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου στη μείωση του αυτοστιγματισμού.

ΑΑ30

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Κ. Κοντοάγγελος^{1,2}, Ε. Πέππου², Α. Κομπορόζος², Α. Αρβανίτη³, Μ. Σαμακουρή³, Α. Δουζένσας⁴, Μ. Οικονόμου^{1,2}

¹ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

³ Ψυχιατρική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Στη βιβλιογραφία του κοινωνικού στίγματος, οι φοιτητές Ιατρικής, ως «αυριανοί ιατροί» αποτελούν μια ομάδα ειδικού ενδιαφέροντος που πρέπει να εξοπλιστεί με επιστημονικές γνώσεις βασισμένες στη σύγχρονη ψυχιατρική, προκειμένου να είναι σε θέση να αποφύγουν αργότερα τις διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με ψυχική νόσο. Διεθνείς μελέτες καταγράφουν την ύπαρξη απορριπτικών και στιγματιστικών στάσεων απέναντι στα άτομα με ψυχική νόσο, οι οποίες φαίνεται να τραυματίζουν και το κύρος της ψυχιατρικής ως ειδικότητα της Ιατρικής.

Σκοπός: Η μελέτη των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή, καθώς και η διερεύνηση αυτής με τις στάσεις απέναντι στην ψυχιατρική.

Μέθοδος: Συνολικά στη μελέτη συμμετείχαν 678 φοιτητές Ιατρικής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης πριν από την κλινική τους εκπαίδευση στην ψυχιατρική. Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε: (i) κοινωνικο-δημογραφική φόρμα, (ii) κλίμακα στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και (iii) κλίμακα στάσεων απέναντι στην ψυχιατρική (Attitudes to Psychiatry-ATP).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε πως όσοι μεγάλωσαν στην Αθήνα και όσοι ανέφεραν πως έχουν δει/διαβάσει/ακούσει κάτι σχετικά με την ψυχική νόσο το τελευταίο εξάμηνο έχουν θετικότερες στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Αντίθετα, το φύλο, η επαγγελματική εμπειρία ή η προσωπική εμπειρία με ψυχική νόσο δεν βρέθηκαν να διατηρούν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την κλίμακα των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Τέλος, ανιχνεύθηκε θετική γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα των στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο και σε εκείνη απέναντι στην ψυχιατρική.

Συμπέρασμα: Οι στάσεις των φοιτητών Ιατρικής απέναντι στην ψυχική ασθένεια είναι στιγματιστικές σε σημαντικό βαθμό, ενώ βρέθηκαν να συμπαρασύρουν και τις στάσεις απέναντι στην ψυχιατρική. Οι αντιστιγματιστικές παρεμβάσεις πρέπει να προσανατολισθούν στους φοιτητές που έχουν μεγαλώσει εκτός Αθηνών, αλλά και σε εκείνους που δεν ενημερώνονται επαρκώς για ζητήματα σχετικά με την ψυχική νόσο.

Περιλήψεις Εργασιών

ΑΑ31

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΥΠΟΥΠΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ: ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΚΗ - ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ι. Μιχόπουλος, Ρ. Γουρνέλλης, Κ. Τουρνικιώτη, Ά. Καραβία, Π. Καβάγκα, Αθ. Δουζένης

Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Σκοπός: Μεγάλος αριθμός μελετών έχει ασχοληθεί με το νευροψυχολογικό προφίλ της κατάθλιψης και της σύνδεσης των γνωσιακών ελλειμμάτων με βιολογικούς δείκτες, όπως η κορτιζόλη. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την υπόθεση της δυσλειτουργίας του κυκλώματος βασικών γαγγλίων-προμετωπιαίου φλοιού. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η διαφορά σε δοκιμασίες ελέγχου της μνήμης και των εκτελεστικών λειτουργιών σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ), σε σχέση με την ύπαρξη μελαγχολικών ή ψυχωσικών στοιχείων.

Υλικό-Μέθοδοι: Εβδομήντα ασθενείς με ΜΚΔ, είκοσι εκ των οποίων είχαν μελαγχολικά, και τριάντα εκ των οποίων είχαν ψυχωσικά στοιχεία και είκοσι υγιείς μάρτυρες, ανάλογης ηλικίας και εκπαιδευτικού επιπέδου, εξετάστηκαν με τη χρήση νευροψυχολογικών δοκιμασιών από το Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB). Οι δοκιμασίες είχαν ως στόχο να ελέγξουν την μνήμη και τις εκτελεστικές λειτουργίες.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με κατάθλιψη στο σύνολο τους, συγκρινόμενοι με τους μάρτυρες, εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά ελλείμματα στις δοκιμασίες ελέγχου της μνήμης και στις δοκιμασίες που ελέγχουν τις εκτελεστικές λειτουργίες. Οι μελαγχολικοί εμφάνισαν διαφορά από τους μη-μελαγχολικούς ασθενείς μόνο στις εκτελεστικές λειτουργίες που απαιτούν αλλαγή σχεδίου (ID/ED). Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα για τους ασθενείς με ψυχωσική κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Τα νευροψυχολογικά ελλείμματα των καταθλιπτικών ασθενών αφορούν περισσότερο στις εκτελεστικές λειτουργίες και λιγότερο τη μνήμη. Επιβεβαιώνεται το μοντέλο της δυσλειτουργίας της έλικας του προσαγωγίου (ραχιαίο τμήμα) και του προμετωπιαίου φλοιού (πλαγιοπίσθιου). Για τους ασθενείς με μελαγχολικά ή ψυχωσικά στοιχεία φαίνεται να υπάρχει ποσοτική διαφορά γενικά, αλλά και ποιοτική διαφορά στην ικανότητα αλλαγής σχεδίου. Το τελευταίο εύρημα θεωρείται ότι μπορεί να σχετίζεται με επιπλέον δυσλειτουργία του κοιλιακού τμήματος της έλικας του προσαγωγίου και του κοχχομετωπιαίου προμετωπιαίου φλοιού.

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ

είναι η δόση
παρατεταμένη απόδοσης



XEPLION®

παλιμπετική παλμιτοερίδονη



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Xeplion 75 mg παλιμπετική παρατεταμένη απόδοσης, Xeplion 100 mg παλιμπετική παρατεταμένη απόδοσης, Xeplion 150 mg παλιμπετική παρατεταμένη απόδοσης, **ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 75 mg παλιμπετική παρατεταμένη απόδοσης, 100 mg παλιμπετική παρατεταμένη απόδοσης, 150 mg παλιμπετική παρατεταμένη απόδοσης που αντιστοιχεί με 75 mg παλιμπερίδονη, 100 mg παλιμπερίδονη, 150 mg παλιμπερίδονη αντίστοιχα. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Εξομαλυσμένο παρατεταμένης απόδοσης, το οποίο αποτελεί ένα ήπιο έως μέτριο, **ΚΑΤΩΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag Υπεργαράφει NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Belpex, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Ε.Π.Π/11/672/005 (75 mg), Ε.Π.Π/11/672/004 (100 mg), Ε.Π.Π/11/672/005 (150 mg). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑ-**

ΒΕΒΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 25 Μαΐου 2016. Αιτιολογημένη πληροφοριακή στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο της Ευρωπαϊκής Οργάνωσης Φαρμάκων (EMA) <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ / ΤΙΜΗ

Παρασκευάσματα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή τιμή	Αιανική Τιμή
75 MG/PF-518	80x1PFSYN05MG+28LACONE	110,80€	258,65€
100 MG/PF-518	80x1PFSYN100MG+28LACONE	217,79€	313,45€
150 MG/PF-518	80x1PFSYN150MG+28LACONE	366,09€	461,29€

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
Ανοηφόρα
ΟΛΕΣ τις συνεπόμενες ενέργειες για
Ο.Α.Α το εθνικό
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
αφ' ημερών Janssen-Cilag

PHC/GR/2015/0003

Γενικές Πληροφορίες

Τόπος

Το 3^ο Συνέδριο του **Κολlegίου Εκπαίδευσης, Έρευνας, Πρόληψης & Θεραπείας Ψυχιατρικών Διαταραχών «Φαρμακευτικές και μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις στην Ψυχιατρική Θεραπευτική»**, θα πραγματοποιηθεί 4-6 Νοεμβρίου 2016, στο ξενοδοχείο Royal Olympic, στην Αθήνα.

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

Έκθεση

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, Εταιρείες Φαρμακευτικές, Ιατρικών Οργάνων και Συσκευών θα εκθέσουν τα προϊόντα τους.

Κόστος Εγγραφής

Ειδικευμένοι	150 €
Ειδικευόμενοι	80 €
Νοσηλευτές / Λοιπά επαγγέλματα υγείας	ΔΩΡΕΑΝ
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή του έντυπου υλικού
- Παραλαβή του Πιστοποιητικού Παρακολούθησης

Οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

Οργάνωση - Γραμματεία:



Μαραθωνομάχων 26, 15124 Μαρούσι
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690-1, Fax: 210 6827409
e-mail: dpanakoulia@tmg.gr, web site: www.tmg.gr

Ευχαριστίες

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής ευχαριστούν θερμά τις παρακάτω εταιρίες για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση του 3^{ου} Συνεδρίου του Κολλεγίου Εκπαίδευσης, Έρευνας, Πρόληψης & Θεραπείας Ψυχιατρικών Διαταραχών



Ας βοηθήσουμε
την επάνοδο του στην ζωή

Για συντηρημένες πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΓΣΔ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία



Δημοσίευση: 11/2016



Σωστό ξεκίνημα

Villamos[®]

Ολανζαπίνη



ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

• Σεβαστιέως 11, 115 26 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 68 711 • Παπαδομαντουπούλου 41 – 11526 Αθήνα, Τηλ.: 2107756226
• Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1



από το 1949

μαζί στην υγεία στην εξέλιξη, στην καινοτομία

Η GAP από το 1949 μέχρι σήμερα παραμένει αταλάντευτα προσπλωμένη σε ένα βασικό κώδικα αρχών που προτάσσει πάνω από όλα την Ποιότητα, την Ασφάλεια και την Αποτελεσματικότητα των προϊόντων της με βασικό στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλών προδιαγραφών.



Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

Zoxil

Depolan

Espozza

Solben

Melocin

Zopitel

LASJUM



Καρδιαγγειακό Σύστημα

atrost

Zencil

Carder

enito



Παθήσεις Πεπτικού

Berlex



Πρόληψη και Θεραπεία Λοιμώξεων

CLAROMYCIN

URO-VAXOM

BRONCHO-VAXOM



Βιταμίνες, Συμπληρώματα Διατροφής & Καλλυντικά EVIOL

EVIOL

Multivitamin

B-Complex

Brain Function

Echinacea & Vitamin C

EVIOL

Vitamin E

EVIOL

Vitamin A+E

SALMON OIL/Ω3



ΑΘΗΝΑ: Αγοσιόδου 46, 17341 | Τ: 210 9310980-4 | Φ: 210 9338759

ΒΕΣ/ΝΙΚΗ: Χάλκης 8, Το κήμ. Ε.Ο. Βεα/νίκης-Μουδανιών 55104 Πυλαία | Τ: 2310 384150, 52-53 | Φ: 2310 384151

gap@gap.gr
www.gap.gr

Selincro®

DV2/SELINCRO/2:15



Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικά συστατικά: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 18,06 mg nalmeferene (ως διϋδρική υδροχλωρική). Ονομασία και διεύθυνση του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας: H. Lundbeck A/S, Ottiliavej 9, DK-2500 Valby, Δανία. Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον τοπικό αντιπρόσωπο του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας: Lundbeck Hellas SA, Κηφισίας 109 & Σίνα, 15124, Μαρούσι, Αθήνα, τηλ: 2106105036.

