



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

# 5<sup>ο</sup>

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΓΕΙΑΣ

  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικών και Καλοδιστριακών  
Πανεπιστημίων Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ



[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



3-5

Δεκεμβρίου 2021  
Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Διαδικτυακά και  
με φυσική παρουσία

Τελικό Πρόγραμμα  
& Βιβλίο περιλήψεων



Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος INVEGA.

**ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ :** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

**ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ – ΤΙΜΕΣ:** - 3 mg/TAB (BT x 28 tabs) Νοσοκομειακή Τιμή (ΝΤ) : 61,17 €, Λιανική Τιμή (ΛΤ) : 89,43 € - 6 mg / TAB (BT x 28 tabs) NT: 63,24 €, ΛΤ : 92,47 € - 9 mg/TAB (BT x 28 tabs) NT: 68,75 €, ΛΤ : 100,51 €



Τοπικός αντιπρόσωπος για την Ελλάδα  
**JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.**  
Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000  
www.janssen.com.gr

Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 000314201000

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. - Έδρα : οδός Τατοΐου, 18° χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας  
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία, Τηλ. : 210 8009111  
• Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr WEBSITE: www.vianex.gr  
• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

VE-21276-INV-10/2021



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Χαιρετισμός Προέδρου

4

Επιτροπές

5

Ομιλητές - Συντονιστές

6

Επιστημονικό πρόγραμμα

10

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

21

e- Posters

26

Περίληψεις

31

Γενικές Πληροφορίες

92

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Σας καλωσορίζουμε στο 5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατροδικαστικής, που διοργανώνεται από την Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία (ΕΨΔΕ) στις 3-5 Δεκεμβρίου 2021, στο κτίριο ΑΚΙΣΑ, στο Π.Γ.Ν. Αττικών στο Χαϊδάρι.

Η Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία (ΕΨΔΕ) είναι η επιστημονική εταιρεία που προάγει το διάλογο, επιμορφώνει, διευκολύνει την επικοινωνία, διαμορφώνει προτάσεις και συμμετέχει στην έρευνα. Είναι τόπος συνάντησης πολλαπλών επιστημονικών πεδίων: της Ιατρικής, της Νευρολογίας, της Ψυχιατρικής, της Παιδοψυχιατρικής, της Νοσηλευτικής, της Νομικής, της Εγκληματολογίας, της Ψυχολογίας, της Ιατροδικαστικής, της Φιλοσοφίας και γενικότερα των επιστημών που ασχολούνται με την συμπεριφορά του ανθρώπου και των κοινωνικών ομάδων. Η κατανόηση της βίαιης, επιθετικής ή παραβατικής συμπεριφοράς και η πρόληψη της επικινδυνότητας με σεβασμό στα ατομικά δικαιώματα, όπως και η υγεία των κρατουμένων, η σύνδεση ψυχικής νόσου και εγκλημάτων είναι ζητήματα που μας απασχολούν όλους.

Οι συνέδριοι θα έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν με φυσική παρουσία αλλά και διαδικτυακά: στρογγυλά τραπέζια, διαλέξεις, ask the experts, και workshops από νομικούς, ιατροδικαστές, ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εγκληματολόγους και νοσηλευτές σε ένα διαδραστικό περιβάλλον.

Η Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία (ΕΨΔΕ) φέτος τηρώντας όλα τα πρωτόκολλα ασφαλείας θα είναι πιστή στο επιστημονικό ραντεβού της, στο 5ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό της Συνέδριο, προκειμένου να ανταλλάξουμε απόψεις και εμπειρίες, γνώσεις και προβληματισμούς. Η ενεργή σας συμμετοχή θα ενισχύσει το δημιουργικό διάλογο ανάμεσα στους εμπλεκόμενους φορείς και ενδιαφερόμενους επιστήμονες.

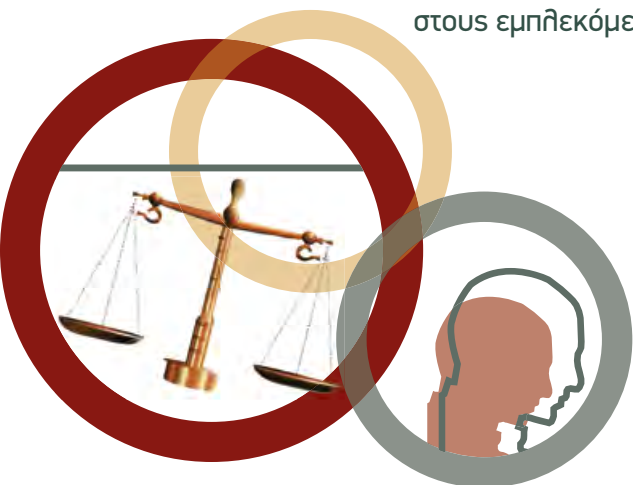
Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου

**Αθανάσιος Δουζένης**

Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχιατροδικαστικής

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Πρόεδρος Δ.Σ ΕΨΔΕ





## ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Πρόεδρος Συνεδρίου**

Α. Δουζένης

**Γραμματέας Οργανωτικής Επιτροπής**

Α. Βούρδας

**Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής**

Δ. Τσακλακίδου

**Μέλη**

Ε. Θανασάς, Γ. Καλέμη, Ε. Καλούδη, Ε. Καραχάλιου, Σ. Μαρτινάκη, Π. Μπαλή,  
Ι. Ριζάβας, Κ. Τάσιος, Φ. Χατζηνικολάου, Μ.Λ. Ψαρρά



### ΤΙΜΗΤΙΚΗ/ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Η. Αγγελόπουλος	Κ. Βουμβουράκης	Ι. Ζέρβας	Μ. Μαθλιώρη	Θ. Παπαρηγόπουλος	Α. Στριγγάρης	Ν. Τζαβάρας
Γ. Αλεβιζόπουλος	Γ. Γαρυφαλλής	Κ. Κοσμάτος	Μ. Μαργαρίτης	Δ. Πλουμπίδης	Σ. Στυλιανίδης	Θ. Υφαντής
Δ. Αναγνωστόπουλος	Φ. Γουρζής	Α. Καραβάτος	Β. Μποζίκας	Χ. Πουλιόπουλος	Κ. Σολδάτος	Φ. Χατζηνικολάου
Γ. Ανδρούτσος	Ι. Διακογιάννης	Λ. Κοτσαλής	Ι. Νηματούδης	Μ. Σαμακουρή	Λ. Στεφανής	
Β. Αρτινοπούλου	Δ. Δικαίος	Μ. Λειβαδίτης	Γ. Παπαδημητρίου	Ν. Σμυρνής	Ν. Στεφανής	

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γ. Αβραμίδης	Χ. Ιστίκογλου	Φ. Κωνσταντοπούλου	Γ. Μουσσάς	Α. Πεχλιβανίδης	Χ. Τουλούμης
Λ. Αθανασιάδης	Χ. Καραμανωλάκη	Κ. Κώτσος	Χ. Μπατιστάκη	Α. Πολίτης	Κ. Τσίνας
Φ. Αναγνωστόπουλος	Γ. Καραμπουτάκης	Ε. Λαζαράτου	Κ. Μπονώτης	Ι. Ριζάβας	Ν. Τσιρώνης
Ε. Βουτιέρου	Β. Καραχάλιου	Λ. Μαρκάκη	Π. Ντούνας	Ε.Ν. Ρίζος	Π. Φερεντίνος
Ι. Γιαννοπούλου	Γ. Καστάνης	Μ. Μαρκοπούλου	Μ. Οικονόμου	Κ. Σιώμος	Π. Φωτιάδης
Ο. Γιωτάκος	Γ. Κοθαΐτης	Σ. Μαρτινάκη	Α. Παπαδοπούλου	Ε. Σταθουλοπούλου	Χ. Χριστοδούλου
Ν. Γκούβας	Δ. Κόντης	Ε. Μέλλιος	Σ. Παπαγεωργίου	Ε. Σταμούλη	Κ. Ψάρρος
Ρ. Γουρνήλη	Κ. Κοντοάγγελος	Φ. Μηλιώνη	Σ. Παπαδόδημα	Κ. Στεργιάτου	
Ι. Ιεροδιακόνου-Μπένου	Σ. Κυμπουρόπουλος	Ι. Μιχόπουλος	Γ. Παπαναστασάτος	Η. Τζαβέλλης	



## ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

### Lantta Tella

RN, MNsc, PhD, Academy of Finland Postdoctoral Researcher, Faculty of Medicine, Department of Nursing Science, Finland

### Revis Emmanuel

ret. Head of National Unit Forensic Psychiatric Expertise at St Olavs Hospital, Psychiatric Division, Department Broset, consultant psychologist, mNPF, HPR 8312745, EuroPsy NO-51-201011

### Stephanou Konstantinos

Ph.D., Psychologist, Employee Relations Coordinator, European Union Agency

### Tekou Stefania

Κλινική Κοινωνική Λειτουργός, Το Χαμόγελο του Παιδιού

### Whittington Richard

Centre for Research & Education in Forensic Psychiatry, St. Olav's Hospital and Department of Mental Health, Norwegian U

## A

### Αθανασιάδης Κίμωνας

Κοινωνικός Λειτουργός, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ-Αιγινήτειο Νοσοκομείο (ΕΒΕΛοντής)

### Αλεβιζόπουλος Γιώργος

PhD, DFP, Καθηγητής Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

### Αλεβίζος Στέφανος

Ψυχολόγος – Υποψήφιος Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου

### Αλεβυζάκης Ευάγγελος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Β΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

### Αρτινοπούλου Βασιλική

Καθηγήτρια Εγκληματολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου "Αποκαταστατική Δικαιοσύνη και Διαμεσολάβηση", Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

## B

### Βοσκού Παναγιώτα

Νευρολόγος-Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

### Βούρδας Απόστολος

Δρ., Παιδοψυχίατρος, MRCPsych, CCST, Πραγματογνώμονας του Πρωτοδικείου Αθηνών και Πειραιά, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατροδικαστικής Εταιρείας (ΕΨΔΕ)

## Γ

### Γιαννοπούλου Ιωάννα

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος ΠΕΕ-Εν.Ψυ.Π.Ε.

### Γκίοκα Σεβαστή

Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, Αθήνα

### Γκόνου Γεωργία

Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Διευθύντρια Έρευνας, Εκπαίδευσης Και Δια Βίου Μάθησης, Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης Και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.)

### Γλύκας Ιωάννης

Δικηγόρος, Πρόεδρος της Ένωσης Ποινικολόγων και Μαχόμενων Δικηγόρων

### Γουρνέλλης Ρωσσέτος

Ψυχίατρος, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ "Αττικόν"

## Δ

### Δεληγιάννης Δημήτριος

Δρ. Αντιδήμαρχος Διοίκησης, Παιδείας και Διά Βίου μάθησης Δήμου Λαρισαίων, Υπεύθυνος Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, Μέλος ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου

### Διακογιάννης Ιωάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής ΑΠΘ

### Διαμαντοπούλου - Παπουτσοπούλου Χριστίνα

Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ηρ. Εθνική Συντονίστρια για την αντιμετώπιση των Ναρκωτικών

### Δικαίος Δημήτρης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

### Δουζένης Αθανάσιος

Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχοιατροδικαστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

## Ε

### Ευσταθίου Βασιλική

Ψυχολόγος, Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου, ΠΜΣ "Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας", Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

## Η

### Ηγουμενίδης Μιχάλης

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

## Θ

### Θανασάς Ευάγγελος - Σωτήριος

MSc, Ψυχίατρος Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ ΓΝΑ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ., Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. "Αττικόν", Ιατρείο Ψυχιατροδικαστικής, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής ΕΚΠΑ

### Θανασούλη Θεοδώρα

Δικηγόρος-Ψυχολόγος, Διαπιστευμένη Διαμεσολαβήτρια και εκπαιδευτρια Διαμεσολαβητών

### Θεμελή Όλγα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εγκληματολογικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

### Θωμαδάκης Χριστόφορος

Ψυχολόγος, MSc, Υπ. Διδ. Πανεπιστημίου Κρήτης



## ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

### Κ

#### Καλέμη Γεωργία

Κλινική Ψυχολόγος, PhD, MSc, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ταμίας της Ελληνικής Ψυχιατροδικαστικής Εταιρείας

#### Καλούδη Ευθυμία

Ψυχολόγος-Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

#### Καραβάνας Γεώργιος

Μοριακός Βιολόγος – Γενετιστής, Αν. Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας

#### Καραμόσχογλου Άννα

Αντιεισαγγελέας Εφετών Θεσσαλονίκης, Εισαγγελιά Εφετών Θεσσαλονίκης

#### Καραμπουτάκης Γεώργιος

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, Ελληνική Εταιρεία Ιατρών Πραγματογνομώνων

#### Καραχάλιου Ευαγγελία

Υποδιευθύντρια Ν.Υ., MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Αθηνών – Τομέας Ψυχιατροδικαστικής.

#### Καρβέλη Μαρία

Ψυχίατρος Επικ. Επιμ. Β΄, Ψυχιατρικός Τομέας, Γ.Ν.Α. Νίκαιας

#### Καρυδάκος Ιωάννης

Αστυνομικός Υποδιευθυντής, Υποδιεύθυνση Διώξης Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής

#### Καστάνης Γεώργιος

Υποστράτηγος ΕΛ.ΑΣ. Προϊστάμενος Κλάδου Ασφάλειας

#### Κοκκίνη Ελευθερία

MSc, Ψυχολόγος - Κοινωνική Λειτουργός, Υποψήφια Διδάκτωρ Δ.Π.Θ., Κέντρο Κοινότητας Δήμου Προσοτσάνης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

#### Κορκολιάκου Παναγιώτα

Δρ. Κλινική Ψυχολόγος, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

#### Κοσίνα Ιωάννα

Εφέτης, Εφετείο Δωδεκανήσου

#### Κοτσαλής Λ.

Ομ. Καθηγητής Ποινικού Δικαίου και Ποινικής Δικονομίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου

#### Κουρουπάκη Δήμητρα

Ψυχολόγος, Ερευνήτρια for Open Sciences

#### Κουτσούκης Δημήτριος

Ιδιώτης Ιατροδικαστής

#### Κυριάκου Μαρία-Σοφία

Υπαστυνόμος Α΄, Προϊσταμένη Τμήματος Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας της Διεύθυνσης Γενικής Αστυνομίας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, Ψυχολόγος

### Λ

#### Λαγουβάρδος Κώστας

Μετεωρολόγος, Διευθυντής Ερευνών, Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών

#### Λαδοπούλου Νάντια

Δρ., Ψυχίατρος Παιδιού και Εφήβου, Συντονίστρια Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Παν. & Αγθ. Κυριακού"

#### Λαμπαδάκη Πετρούλα

Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια MSc Ψυχιατροδικαστικής

### Μ

#### Μαγκλήρα Κωνσταντίνα

Ψυχίατρος Παιδιού κι Εφήβου, Υπηρεσία Παιδών και Εφήβων, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

#### Μαλλούχου Αφροδίτη

Κοινωνική Λειτουργός - Επιμελήτρια Ανηλίκων, MSc, PhDcand., Διαπιστευμένη Διαμεσοθαβήτρια Υπ. Δικαιοσύνης, Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων & Κοινωνικής Αρωγής Πειραιά - Υπουργείο Δικαιοσύνης

#### Μαργαρίτης Μιχαήλ

Αρεοπαγίτης Ε.Τ.

#### Μαρκάκη Λίλιαν

Ψυχοθεραπεύτρια, Μέλος Δ.Σ. ΕΨΕ & ΙΣΑ

#### Μάρκαρης Πέτρος

Συγγραφέας

#### Μαρκοπούλου Μαρία

Ψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

#### Μαρτινάκη Σοφία

Msc, PhD, Post Doc, Κλινική Κοινωνική Λειτουργός, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ - Αιγινήτειο Νοσοκομείο

#### Μελίστα - Πανταζή Ειρήνη

τ. Αντιεισαγγελέας Εφετών, Πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Ελληνίδων

#### Μέλλιος Ελευθέριος

Ψυχίατρος, Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο - ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

#### Μιχόπουλος Ιωάννης

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

#### Μούγια Βασιλική

Δρ. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

#### Μπάκα Γιαννούλα

Επιμελήτρια Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής, Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων, Λαμία

#### Μπαλή Παναγιώτα

Ψυχολόγος, MSc, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

#### Μπατιστάκη Χρυσάνθη

Αν. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

#### Μπόρα Χριστίνα

Psychologist, MSc Student, Second Psychiatry Department, University General Hospital "ΑΤΤΙΚΟΝ"



## ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

### Μπουσίου Δήμητρα

Κοινωνική Λειτουργός MSc, υπ. Διδάκτωρ τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΠΑΔΑ.

### N

#### Νάκος Γεώργιος

Αστυνόμος Β', Διεύθυνση Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, Ψυχολόγος

#### Νομίδη Αικατερίνη

Πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία ΠΟΣΟΨΥ, Ανεξάρτητη σύμβουλος σε θέματα αναπηρίας, ψυχικής υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Π.Ο.Υ. για την Ασφάλεια των Ασθενών

#### Ντούνας Πέτρος

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής - Πραγματογνώμων - Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, ΟΚΑΝΑ

### Π

#### Πάκας Ιωάννης

Δικηγόρος στον Άρειο Πάγο, LLB, LLM, MSc Ποινικόλογος, Βιοηθικόλογος, Διαμεσοθαβητής Αστικών και Εμπορικών Υποθέσεων

#### Παναγιωτίδης Παναγιώτης

Ψυχίατρος, Επιμελητής, Ψυχιατρική κλινική, Γ.Ν.Σ.Ε. 424

#### Πανταζής Νικόλαος

Βιοστατιστικός PhD Ε.Δι.Π. Ιατρικής Στατιστικής και Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

#### Παπαγεωργίου Σωκράτης

Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας και Νευροψυχολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, "ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ" Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

#### Παπαδάτου - Παστού Μαριέττα

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευροψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### Παπαδήμας Ευθύμιος

Προϊστάμενος Διεύθυνσης, Γ.Κ.Κ. Μαλανδρινού

#### Παπαδόπουλος Αναστάσιος

Προϊστάμενος Διεύθυνσης του Καταστήματος Κράτησης Θεσσαλονίκης

#### Παπαδοπούλου Αθανασία

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Α', Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

#### Παπαζάχος Κωνσταντίνος

Επικουρικός Ψυχίατρος, Β' Ψυχιατρική Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

#### Παπαϊωάννου Αγγελική

Κλινική Κοινωνική Λειτουργός MSc - Ψυχοθεραπεύτρια, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ - Αιγινήτειο Νοσοκομείο

#### Παπακίτσου Βάνα

Ψυχολόγος - Κοινωνιολόγος, Δρ. Εγκληματολογίας Παντείου Πανεπιστημίου, Obrela Neuroscience & Mental Health Hub

#### Παπακώστας Βασίλειος

Διευθυντής Διεύθυνσης Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος της Ελληνικής Αστυνομίας

#### Πανασασαάτος Γεράσιμος

Κοινωνιολόγος - Εγκληματολόγος, Υπεύθυνος Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ

#### Παπαρρηγόπουλος Θωμάς

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

#### Πέτρος Γεώργιος

Εισαγγελέας Πρωτοδικών Πειραιά, Προϊστάμενος Τμήματος Ανηλίκων και Ενδοοικογενειακής βίας

#### Πουλόπουλος Χαράλαμπος

Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

### P

#### Ρεντούμη Σταυρούλα

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Β', ΕΣΥ, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, ΨΝΘ

#### Ριζάβας Ιωάννης

Νοσηλεύτης Ψυχικής Υγείας, Ξενώνας Χεύδεν, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», MSc, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, πρόεδρος Τμήματος Ψυχιατροδικαστικής Νοσηλευτικής της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας

#### Ρίζος Εμμανουήλ

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

### Σ

#### Σακελλαρίου Ευθυμία-Μαρία

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Β', Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

#### Σαρματζή Κυριακή

Κλινική Ψυχολόγος, PhD, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

#### Σιώμος Κωνσταντίνος

Παιδοψυχίατρος MD, PhD, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο

#### Σμυρνής Νικόλαος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής, Β' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

#### Σπυρόπουλος Φώτιος

Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Διδάκτωρ Ποινικού Δικαίου και Εγκληματολογίας Νομικής Αθηνών, Αντιπρόεδρος Κέντρου Μελέτης του Εγκλήματος (ΚΕ.Μ.Ε.)

#### Σταβουλοπούλου Ευγενία

Εισαγγελέας Πρωτοδικών Αθηνών

#### Σταματογιάννης Νικόλαος

Αστυνομικός, Υποδιευθυντής, Υποδιεύθυνσης Προστασίας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής, Ψυχολόγος





## ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

### Στασινοπούλου Ουρανία

Ψυχίατρος, Επικουρικός Ιατρός, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

### Στεργιάτου Κωνσταντίνα

Αστυνόμος Α', Υποδιεύθυνση Δίωξης Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής, ΜΠΣ Ψυχιατροδικαστικής

### Στρατηγάκη Μαρία

Αναπλ. Καθηγήτρια Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικών Πανεπιστημιακών (ΕΛΕΓΥΠ), ηρ. Γενική Γραμματέας Ισότητας

### Στριγγάρης Αργύρης

ΝΙΗ νεοεκλεγείς Καθηγητής Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Senior Investigator and Chief Section of Clinical and Computational Psychiatry, N.I.M.H., USA

### Στυλιανίδης Στέλιος

Καθηγητής Ψυχιατρικής Πάντειο Πανεπιστήμιο, Ε.Π.Α.Ψ.Υ.

## T

### Τάσιος Κωνσταντίνος

Ψυχίατρος, Επιμελητής, Επστημονικός Συνεργάτης, Β' Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ

### Τάση Μαρία-Άννα

Κοινωνιολόγος, Απόφοιτη ΠΜΣ "Ψυχιατροδικαστική"

### Τζιάκης Νικόλαος

Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Διευθυντής ΕΣΥ, ΚοΚεΨΥΠΕ Ιωαννίνων

### Τζινάκου Γαβριέλλα

Ψυχολόγος, Msc Διασυνδετική Ψυχιατρική

### Τόγκας Κωνσταντίνος

Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός, MSc Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΕΣΥ, MSc Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Κατάστημα Κράτησης Τρίπολης

### Τριανταφυλλοπούλου Κατερίνα

MSc Εγκληματολογίας Παντείου Πανεπιστημίου, MSc Τμήματος Μηχανικών Πληροφορικών και Επικοινωνιακών Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου

### Τριανταφύλλου Αγγελική

Εισαγγελέας Πρωτοδικών Αθηνών, Εισαγγελέας Ανηλίκων Αθηνών

### Τριανταφύλλου Γεωργία

Παιδοψυχίατρος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

### Τσακλακίδου Δόμνα

MD, MSc, Ψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Εξαρτήσεων, Β' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "Αττικόν", Γενική Γραμματέας ΕΨΕ

### Τσαμάκης Κωνσταντίνος

MD, PhD, Ψυχίατρος - Ακαδημ. Υποτροφος, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

### Τσέκερης Χαράλαμπος

Ερευνητής, ΕΚΚΕ

### Τσιάμης Απόστολος

Ψυχίατρος - Πραγματογνώμων

### Τσιάπλη Θεοδώρα

Ιατροδικαστής, Τμήμα Επειγόντων, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

### Τσιγκροπούλου Ευδοκία

MD, PhD, Ψυχίατρος, Επιστημονική Συνεργάτιδα, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

### Τσικριά Σταματούλα

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Secretary of ERS Group 6.3: Tobacco, Smoking Control and Health Education, Νοσοκομείο covid 19 ΣΩΤΗΡΙΑ

### Τσιμπουκλή Άννα

Επίκουρη Καθηγήτρια δια βίου Μάθησης, ΠΤΔΕ, ΕΚΠΑ

### Τσιρώνης Νικόλαος

Εφέτης Ευβοίας / MSc Ιστορίας, Φιλοσοφίας & Μεθοδολογίας του Δικαίου

### Τσίτας Νικόλαος

Στρ. Ψυχίατρος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

## Φ

### Φερεντίνος Παναγιώτης

Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ "Αττικόν"

### Φουντεδάκη Κατερίνα

Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου, Νομική Σχολή Α.Π.Θ., Δικηγόρος

### Φουντουλάκης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Νευροεπιστημών, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

## X

### Χαρδαλούπα Ιωάννα

Ψυχολόγος, Χαμόγελο του Παιδιού

### Χατζηνικολάου Φώτιος

Ιατρός - Νομικός Ειδικός, Ιατροδικαστής - Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής Ιατρικής Τμήματος Α.Π.Θ.

### Χαχάμης Θωμάς

BSc, BEcon, MHSA

### Χριστούλα Έλλη

Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Υπεύθυνη Σχεδιασμού Έργου NESTOR - Συντονίστρια Έργου NESTOR (6/2021)

## Ψ

### Ψαρρά Μαρί-Λουίζ

PhD., Κλινική ψυχολόγος, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν - Μέλος ΔΣ ΕΨΔΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

5<sup>ο</sup>

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Διαδικτυακά και με φυσική παρουσία

3-5 Δεκεμβρίου 2021, Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

### ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)

### ΑΙΘΟΥΣΑ Β

### ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

09:00-10:00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

10:00-11:15

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 1

**Το Τραύμα της Απομάκρυνσης: Δράσεις Διαχείρισης και πρόληψης από Το Χαμόγελο του Παιδιού**  
Προεδρείο: **Α. Βούρδας, Γ. Καλέμν**

Το Τραύμα της Απομάκρυνσης. Τι Γνωρίζουμε  
**Στ. Αλεβίζος**

Η διαδρομή του παιδιού που απομακρύνεται στην Ελλάδα και Παραδείγματα Διαχείρισης Τραύματος  
**Στ. Τέκου**

Κοντά Στους Γονείς. Πρόγραμμα Πρόληψης  
**Ι. Χαρδαλούπα**

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 2

Διοργάνωση: **Ελληνική Παιδοψυχιατρική Εταιρεία**  
**«Η Αλήθεια στη χώρα των τραυμάτων», 30 χρόνια μετά ... την επικύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Ελλάδα**  
Προεδρείο: **Ι. Γιαννοπούλου**

Η Οδύσσεια των ανήλικων θυμάτων κακοποίησης:  
Μια εχθρική προς τα παιδιά δικαιοσύνη  
**Ο. Θεμελή**

Παιδοψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη στην επαρχία: προβλήματα που ανακύπτουν στη διαδικασία εξέτασης ανήλικων – πιθανών θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης  
**Ν. Τζιάκνς**

Η λήψη κατάθεσης του ανήλικου θύματος σύμφωνα με το άρθρο 227 ΚΠΔ και η μη λειτουργία των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Ανήλικων θυμάτων. Προκλήσεις και ο ρόλος του παιδοψυχιάτρου ως πραγματογνώμονα από τη σκοπιά του δικαστικού συστήματος  
**Γ. Πέτρος**

Συζητητές: **Α. Τριανταφύλλου, Ε. Σταθουλοπούλου**

11:15-12:30

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 3

**Ανθρώπινα δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία - Ανοικτή Συζήτηση -Τεκμηριωμένες Απόψεις**  
Προεδρείο: **Σ. Στυλιανίδης, Α. Νομίδν**

Η δημοκρατία στην Ψυχική Υγεία ενδυναμώνει τους λήπτες υπηρεσιών; Μία πρώτη προσέγγιση  
**Σ. Στυλιανίδης**

Η δημοκρατία στην Ψυχική Υγεία ενδυναμώνει τους λήπτες υπηρεσιών; Μία δεύτερη προσέγγιση  
**Α. Νομίδν**

Μπορεί μία τέτοια συζήτηση να τελειώσει;  
**Α. Δουζέννς**

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 4

**Κατάθλιψη και αυτοκτονικότητα την περίοδο της πανδημίας**  
Προεδρείο: **Π. Φερεντίνος, Ε.-Σ. Θανασάς**

Αυτοκτονικότητα στον γενικό πληθυσμό την περίοδο της πανδημίας  
**Α. Παπαδοπούλου**

Αυτοκτονικότητα τον καιρό της πανδημίας – δεδομένα από την Ψυχιατρική κλινική του Γ.Ν. Νικαίας  
**Μ. Καρβέλη**

Εμφάνιση αυτοκτονικότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς με λοίμωξη SARS-CoV-2  
**Ε.- Σ. Θανασάς**

10:30-12:30

#### WORKSHOP 1

Ανάλυση πρωτοκόλλων εκτίμησης και διαχείρισης επιθετικής συμπεριφοράς, χρήση ψυχομετρικών εργαλείων για την εκτίμηση της επιθετικότητας  
Συντονισμός: **Α. Δουζέννς, Δ. Τσακλακίδου**

Εισηγητές: **Ι. Ριζάβας, Π. Μπαλή**

*Με περιορισμένη συμμετοχή*

12:30-13:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**




## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

	ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
13:00-14:15	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 5</b> <b>Μετεωρολογία και ακούσια νοσηλεία</b> Προεδρείο: <b>Α. Δουζένης, Ρ. Γουρνέλλης</b></p> <p>Κλίμα, κλιματική αλλαγή, η κατάσταση στην Ελλάδα <b>Κ. Λαγουβάρδος</b></p> <p>Μεθοδολογικά ζητήματα στην ανάλυση συσχετίσεων ημερήσιου αριθμού εισαγωγών με εποχικές τάσεις και μετεωρολογικές παραμέτρους <b>Ν. Πανταζής</b></p> <p>Εποχικότητα και ακούσια νοσηλεία <b>Ι. Ριζάβας</b></p>	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 6</b> <b>Καταστάματα κράτησης και Τηλεψυχιατρική</b> Προεδρείο: <b>Φ. Χατζηνικολάου, Ν. Τσίτας</b></p> <p>Υπηρεσίες Υγείας και ψυχικής υγείας στα Καταστήματα Κράτησης-Νομοθετικό πλαίσιο <b>Θ. Χαχάμης</b></p> <p>Η εκπαίδευση του προσωπικού των Καταστημάτων Κράτησης ως βασικός παράγοντας για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των κρατούμενων <b>Α. Παπαδόπουλος</b></p> <p>Αντιμετώπιση οξέων ψυχιατρικών περιστατικών στα Καταστήματα Κράτησης <b>Ε. Παπαδήμας</b></p> <p>Η παροχή υπηρεσιών τηλεματικής ψυχιατρικής στα Καταστήματα Κράτησης <b>Ε. Καραχάλιου</b></p>	<p><b>ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 1</b> Προεδρείο: <b>Ε. Τσιγκαροπούλου, Κ. Παπαζάχος</b></p>
14:15-15:30	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 7</b> <b>Δήμοι, Δράσεις, Κοινωνία</b> Προεδρείο: <b>Φ. Χατζηνικολάου, Ε. Καραχάλιου</b></p> <p>Κοινωνική επανένταξη κρατούμενων σε μία πόλη που μαθαίνει <b>Δ. Δεληγιάννης</b></p> <p>Μαθησιακές Διαδρομές για την κοινωνική επανένταξη των κρατούμενων <b>Γ. Γκόνου</b></p> <p>Το ευρωπαϊκό έργο Νέστωρ: ένα δίκτυο Σχολίων Γονέων – κρατούμενων με σκοπό την ενίσχυση του πατρικού ρόλου <b>Ε. Χριστούλα</b></p>	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 8</b> <b>Δικαιοπρακτική Ικανότητα</b> Προεδρείο: <b>Σ. Παπαγεωργίου, Χρ. Μπατιστάκη</b></p> <p>Η δικαιοπρακτική ικανότητα και η εκτίμησή της στην άνοια <b>Π. Βοσκού</b></p> <p>Δικαιοπραξία στην κλινική πράξη: Ζητήματα συναίνεσης στην Ιατρική Επιστήμη (το παράδειγμα της συναίνεσης στην αναισθησία) <b>Ε. Καλούδη</b></p> <p>Οι επιπτώσεις των φοβικών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ικανότητα συναίνεσης σε αναισθησία <b>Μ-Α. Τάση</b></p>	<p><b>WORKSHOP 2</b> Το ψυχιατροδικαστικό πρωτόκολλο της αξιολόγησης ανήλικου μάρτυρα σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης Συντονισμός: <b>Α. Βούρδας</b></p> <p>Εισηγήτρια: <b>Ό. Θεμελή</b></p>

15:30-16:00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**



## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)		ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
16:00-16:45	<p><b>ΔΙΑΛΕΞΗ 1</b> Προεδρείο: <b>Ν. Σμυρνής, Α. Βούρδας</b></p> <p>Συναισθήματα ως κίνητρα συμπεριφοράς: Μια νευρο-υπολογιστική προσέγγιση για την ψυχιατροδικαστική <b>Αρ. Στριγγάρης</b></p>		<p><b>ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 2</b> Προεδρείο: <b>Κ. Τσαμάκης, Ε. Αλεβυζάκης</b></p>
16:45-18:00	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 9</b> <b>Η Ψυχολογία του Δικαστή</b> Προεδρείο: <b>Μ. Μαργαρίτης, Ε. Καθούδη</b></p> <p>Πώς λαμβάνουν αποφάσεις οι Δικαστές; Μια ψυχο-κοινωνιολογική προσέγγιση <b>Ε. Καθούδη</b></p> <p>Η τέχνη του δικάζειν: μια επίπονη διανοητική και ψυχική διεργασία για την απονομή Δικαιοσύνης <b>Ε. Σταθουλοπούλου</b></p> <p>Η ψυχολογία του δικαστή σε δίκες για σεξουαλικά εγκλήματα <b>Μ.-Λ. Ψαρρά</b></p> <p>Η Ψυχολογία του δικαστή σήμερα μέσα από το έργο του Ονορέ ντε Μπαλζάκ <b>Ν. Τσιρώνης</b></p>	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 10</b> <b>Οι απώλειες της εξάρτησης από παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες</b> Προεδρείο: <b>Χ. Διαμαντοπούλου-Παπουτσοπούλου, Χ. Πουλόπουλος</b></p> <p>Η απώλεια της εκπαίδευσης και της εργασίας <b>Α. Τσιμπουκλή</b></p> <p>Η απώλεια της σωματικής και ψυχικής υγείας <b>Δ. Τσακλακίδου</b></p> <p>Η απώλεια της ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας <b>Χ. Πουλόπουλος</b></p> <p>Η απώλεια της ζωής <b>Ε. Κοκκίνη</b></p>	
18:00-18:30	<p><b>Δορυφορική Διάλεξη</b> Οργάνωση </p>		
18:30-19:15	<p><b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ Κ. ΠΕΤΡΟ ΜΑΡΚΑΡΗ</b> Συντονισμός: <b>Μ.-Λ. Ψαρρά, Α. Δουζένης</b></p>		
19:15-19:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>		
19:30-21:00	<p><b>ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ</b> Προεδρείο: <b>Α. Δουζένης, Δ. Τσακλακίδου</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Χαιρετισμοί</li> <li>Εναρκτήρια Διάλεξη Ψυχιατροδικαστική και ποινικός κώδικας <b>Λ. Κοτσαλής</b></li> </ul>		



## ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

	ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
09:30-10:45	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 11</b>  <b>Τεχνολογικές εξελίξεις και δικαιοσύνη</b>                      Προεδρείο: <b>Δ. Τσακλακίδου, Κ. Σιώμος</b></p> <p>Η ιδιότητα του ψηφιακού πολίτη στην Τέταρτη Βιομηχανική Επανάσταση  <b>Χ. Τσέκερης</b></p> <p>Παραδείγματα τεχνολογικών εξελίξεων στις βιοεπιστήμες και νέες νομοθετικές προκλήσεις  <b>Γ. Καραβάνας</b></p> <p>Σύγχρονες τάσεις ψηφιακής εγκληματικότητας  <b>Β. Παπακώστας</b></p> <p>Fakenews σε θέματα υγείας- Αποτελέσματα έρευνας  <b>Φ. Σπυρόπουλος</b></p>	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 12</b>  <b>Ενδοοικογενειακή – συντροφική βία κατά των γυναικών</b>                      Προεδρείο: <b>Φ. Χατζηνικολάου, Α. Δουζένης</b></p> <p>Από την κακοποίηση στην γυναικοκτονία. Πως να καταπολεμήσουμε την βία κατά των γυναικών  <b>Μ. Στρατηγάκη</b></p> <p>Διαχείριση ενδοοικογενειακής βίας από Νομικό για το δράστη και το θύμα”  <b>Ι. Πάκας</b></p> <p>Ο ρόλος της Ελληνικής Αστυνομίας στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας  <b>Μ.-Σ. Κυριάκου</b></p> <p>Ενδοοικογενειακή βία. Κύκλος θυμάτων. Αντιμετώπιση του δράστη  <b>Α. Καραμόσoglou</b></p> <p>Ενδοοικογενειακή βία και δικαστής  <b>Ι. Κοσίνα</b></p> <p>Σχολιαστές: <b>Ε. Καραχάλιου, Γ. Καλέμη</b></p>	
10:45-12:00	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 13</b>  <b>Βρεφοκτονία. Ορισμοί, Ταξινόμηση, Προφίλ δράστη, Κλινικές περιπτώσεις</b>                      Προεδρείο: <b>Φ. Χατζηνικολάου, Μ. Μαρκοπούλου</b></p> <p>Βρεφοκτονία και ιατροδικαστικά ευρήματα  <b>Δ. Κουτσούκης</b></p> <p>Βρεφοκτονία και ψυχιατροδικαστική αντιμετώπιση του δράστη  <b>Στ. Ρεντούμη</b></p> <p>Βρεφοκτονία και εισαγγελική αντιμετώπιση  <b>Α. Αν. Καραμόσoglou</b></p>	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 14</b>  <b>Αυτοκτονικότητα και εφηβεία στις ημέρες COVID-19</b>                      Προεδρείο: <b>Γ. Τριανταφύλλου, Α. Παπαδοπούλου</b></p> <p>Η αυτοκτονικότητα στην εφηβεία κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τι γνωρίζουμε έως τώρα;  <b>Κ. Μαγκλήρα</b></p> <p>Στρες πανελλήνιων εξετάσεων εν μέσω πανδημίας  <b>Π. Κορκολιάκου</b></p> <p>Η πανδημία μέσα από τη “ματιά” των εφήβων. Προκλήσεις για σκέψη και προβληματισμό  <b>Β. Ευσταθίου, Γ. Τριανταφύλλου</b></p>	
12:00-12:30	<p><b>Δορυφορική Διάλεξη</b>  <b>Οργάνωση</b></p>		

## ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

### ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)

13:00-14:15

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 15

**Υπερφοφονικότητα - Ορισμός και διεπιστημονική προσέγγιση του φαινομένου**

Προεδρείο: **Φ. Χατζηνικολάου, Σ. Μαρτινάκη**

Υπερφοφονικότητα και Ιατροδικαστικά Ευρήματα  
**Θ. Τσιάπλη**

Ψυχιατροδικαστική Αντιμετώπιση και Υπερφοφονικότητα  
**Ε. Σακελλαρίου**

Υπερφοφονικότητα και Αντιμετώπιση του Δράστη στο Δικαστήριο  
**Ι. Κοσίνα**

### ΑΙΘΟΥΣΑ Β

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 16

**Γονική αποξένωση - Ανίχνευση και αντιμετώπιση**

Προεδρείο: **Α. Βούρδας**

Γονέας αποξενωτής και γονέας αποξενωμένος: Χαρακτηριστικά προσωπικότητας  
**Μ.-Λ. Ψαρρά**

Η καθημερινή πρακτική στη διαχείριση περιπτώσεων γονικής αποξένωσης, από τους επιμελητές ανηλίκων. Παρουσίαση περιστατικών  
**Γ. Μπάκα**

Η διαδικασία αξιολόγησης και θεραπευτικής διαχείρισης περιστατικών γονικής αποξένωσης. Ιδιαιτερότητες και προκλήσεις  
**Α. Βούρδας**

### ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

13:00-14:30

#### ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 3

Προεδρείο: **Α. Παπαδοπούλου, Ο. Στασινοπούλου**

14:15-15:30

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 17

**Αναγκαστική νοσηλεία**

Προεδρείο: **Α. Δουζένης, Γ. Αλεβιζόπουλος**

Η παρούσα κατάσταση και η αναγκαιότητα αλλαγής του νόμου 2071/92

**Α. Δουζένης**

Ανθρώπινα Δικαιώματα και αναγκαστική νοσηλεία  
**Γ. Αλεβιζόπουλος**

Η πρόταση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας – ΕΨΕ - για την αλλαγή του νόμου 2071/92  
**Λ. Μαρκάκη**

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 18

**Ελληνική Αστυνομία και Ψυχιατροδικαστική**

Προεδρείο: **Ν. Καστάνης, Κ. Στεργιάτου**

Ο ρόλος της Διεύθυνσης Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος στη πρόληψη και αντιμετώπιση των σύγχρονων κυβερνοεγκλημάτων  
**Γ. Νάκος**

Το Διεθνές Οργανωμένο έγκλημα για τα ναρκωτικά και οι απειλές του  
**Ι. Καρυδάκος**

Άρθρο 227 Κ.Π.Δ.: Ανήλικοι μάρτυρες, θύματα προσβολής προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας – Η εμπειρία από την Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Ασφαλείας Αττικής  
**Ν. Σταματογιάννης**

14:30-16:00

#### WORKSHOP 3

HCR-20: Εκτίμηση επικινδυνότητας για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς στο μέλλον  
Συντονισμός: **Σ. Μαρτινάκη, Γ. Καλέμη, Κ. Αθανασιάδης**

Με περιορισμένη συμμετοχή

15.30-16.30 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

## ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)		ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
16:30-17:15	<p><b>ΔΙΑΛΕΞΗ 2</b> Προεδρείο: <b>Ι. Μιχόπουλος</b></p> <p>Νευροβιολογία της ελεύθερης βούλησης <b>Κ. Φουντουλάκης</b></p>		<p>16:30-18:00 <b>WORKSHOP 4</b> Επικίνδυνες και σε κίνδυνο γυναίκες</p> <p><b>Γ. Καλέμη, Μ.-Α. Ψαρρά, Ε. Καλούδη, Π. Μπαλή, Σ. Γκλόκα, Γ. Τζινάκου, Δ. Κουρουπάκη, Π. Λαμπαδάκη</b></p>
17:15-17:45	<p><b>ΔΙΑΛΕΞΗ 3</b> Διοργάνωση από την <b>Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος - Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιού και Εφήβου</b> Προεδρείο: <b>Α. Τριανταφύλλου, Ι. Γιαννοπούλου</b></p> <p>“Ο νέος Νόμος 4800/2021 για τη μεταρρύθμιση του Οικογενειακού Δικαίου. Οι προβληματισμοί των ψυχιάτρων παιδιού και εφήβου από την πρόσφατη εφαρμογή του <b>Ν. Λαδοπούλου</b></p>		<p><b>ΔΙΑΛΕΞΗ 4</b> Προεδρείο: <b>Φ. Χατζηνικολάου, Α. Δουζένης</b></p> <p>Το ψυχιατροδικαστικό σύστημα της Νορβηγίας: Οι νόμοι, ο ρόλος και το σύστημα των θεσμικών παραγόντων (αστυνομία, εισαγγελία, δικαστήριο, υπεράσπιση, οι ειδικοί ψυχιατροδικαστικής, ψυχιατρική μέριμνα και κοινωνικές μονάδες <b>Emmanuel Revis</b></p>
17:45-19:00	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 19</b> <b>Διαταραχή χρήσης ουσιών &amp; πανδημία COVID-19</b> Προεδρείο: <b>Ι. Διακογιάννης, Θ. Παπαρρηγόπουλος</b></p> <p>Η Χρήση ψυχοδραστικών ουσιών στην Ελλάδα κατά την διάρκεια της πανδημίας <b>Π. Παναγιωτίδης</b></p> <p>Οι πολιτικές αντιμετώπισης των ναρκωτικών κατά την πανδημία <b>Γ. Παπαναστασάτος</b></p> <p>Οι αλληλαγές στην διακίνηση και στην συμπεριφορά των χρηστών ναρκωτικών κατά την πανδημία <b>Δ. Τσακλακίδου</b></p> <p>Η πανδημία και η σωματική και ψυχική υγεία των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών <b>Ε. Μέλλιος</b></p>	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 20</b> <b>Ψυχιατροδικαστική Κοινωνική Εργασία: επιστημονικά δεδομένα από το πεδίο</b> Προεδρείο: <b>Σ. Μαρτινάκη, Α. Παπαϊωάννου</b></p> <p>Παραβατικότητα και εγκλημασιός: Αναζητώντας τα αίτια <b>Δ. Μπουσίου</b></p> <p>Μετάφραση- πολιτισμική προσαρμογή της κλίμακας αντιλήψεων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (perception of sex offenders scale) στην ελληνική γλώσσα <b>Κ. Τόγκας</b></p> <p>Το αναμορφωτικό μέτρο της συνδιαλλαγής στην ποινική δικαιοσύνη ανηλίκων <b>Α. Μαηλιούχου</b></p>	
19.00-19.15	<p><b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b></p>		





## ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

	ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
19:15-19:45	<p><b>ΔΙΑΛΕΞΗ 5</b> Προεδρείο: Π. Ντούνας</p> <p>Το σύννηθες νομοθετικό πλάναιο για τις πραγματοποιωμοσύνες <b>Ι. Γλήκας</b></p>	<p><b>ΔΙΑΛΕΞΗ 6</b> Προεδρείο: Α. Δουζένης Α., Δ. Τσακλακίδου</p> <p>Διαχείριση αποκλινουσών συμπεριφορών κατά των υγειονομικών στην διάρκεια της πανδημίας <b>Σ. Τσικρικά</b></p>	
19:45-21:00	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 21</b> Διαχείριση ασθενών με σοβαρή ψυχική νόσο που εκδηλώνουν βίαιη και παραβατική συμπεριφορά. Σύνταξη ψυχιατρικής πραγματοποιωμοσύνης Προεδρείο: Δ. Τσακλακίδου, Φ. Χατζηνικολάου</p> <p>Συγκριτική μελέτη επιθετικότητας-επικινδυνότητας σε ασθενείς με σχιζοφρένεια <b>Π. Ντούνας</b></p> <p>Η ψυχιατρική πραγματοποιωμοσύνη στην ανθρωποκτονία <b>Γ. Καραμπουτάκης</b></p> <p>Η ψυχιατρική πραγματοποιωμοσύνη σε ασθενείς με χρήση ουσιών <b>Α. Τσιάμης</b></p>	<p><b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 22</b> FOSTREN: Δίκτυο για τη μείωση των περιοριστικών μέτρων σε ψυχιατρικούς ασθενείς Προεδρείο: Σ. Στυλιανίδης, Α. Δουζένης</p> <p>Reducing coercive care: international collaboration to inform and transform European mental health services <b>Richard Whittington</b></p> <p>Use of coercion in mental health settings: Finnish experiences <b>Tella Lantta</b></p> <p>FOSTREN Greece: The Hellenic participation and the dissemination of the FOSTREN ACTION <b>Χριστίνα Μπόρα</b></p>	

## ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

### ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)

10:00-11:15

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 23

**N4509/2017: Διεπιστημονική προσέγγιση της εφαρμογής του**

Προεδρείο: **Ε. Ρίζος, Φ. Χατζηνικολάου**

Αποτίμηση της εφαρμογής του N4509/2017 στο ΨΝΘ 4 χρόνια μετά την ψήφισή του  
**Μ. Μαρκοπούλου**

Η αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών από το ποινικό σύστημα-Προβλήματα και προοπτικές  
**Ι. Πάκας**

Η αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών από το σύστημα υγείας- Προβλήματα στην κλινική πρακτική  
**Α. Δουζένης**

### ΑΙΘΟΥΣΑ Β

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 24

**Ηθική στην Ψυχιατροδικαστική**

Προεδρείο: **Ι. Μιχόπουλος, Κ. Τάσιος**

Τα όρια της ηθικής ευθύνης για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας  
**Μ. Ηγουμενίδης**

Αυτοκτονία, υποβοηθούμενη αυτοκτονία και ευθανασία: η ψυχιατροδικαστική διάκριση  
**Κ. Σαμαρτζή**

Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη  
**Κ. Τάσιος**

### ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

11:15-12:30

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 25

**Διαδικτυακή βία κατά γυναικών & παιδιών**

Διοργάνωση Εργαστήριο "Αποκαταστατικής Δικαιοσύνης και Διαμεσολήθνης" του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου

Προεδρείο: **Β. Αρτινοπούλου, Μ.-Λ. Ψαρά**

Διαδικτυακή βία κατά των γυναικών: Θεωρητικές και μεθοδολογικές επισημάνσεις  
**Β. Αρτινοπούλου**

Μορφές διαδικτυακής βίας στις συντροφικές σχέσεις των εφήβων  
**Β. Παπακίτσου**

Σύγχρονες όψεις της διαδικτυακής βίας κατά παιδιών  
**Κ. Τριανταφυλλοπούλου**

Αποτίμηση των παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης της διαδικτυακής βίας κατά των παιδιών στην Ελλάδα  
**Στ. Αλεβίζος**

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 26

**Επιθετικότητα και τεχνικές αποκλιμάκωσης**

Προεδρείο: **Α. Δουζένης, Ρ. Γουρνέλλης**

Διαχείριση της βίας σε επίπεδο ατόμου  
**Ε. Καλούδη**

Θετική και προληπτική φροντίδα, ανάγκη μείωσης περιοριστικών παρεμβάσεων  
**Β. Μούγια**

Επιθετικότητα και τεχνικές αποκλιμάκωσης ψυχολογικής έντασης στην κλινική πρακτική, χρήση προστατευτικών παρεμβάσεων  
**Ι. Ριζάβας**

#### WORKSHOP 5

**Διαταραχές Προσωπικότητας**

**και δυσκολίες στη Διάγνωση:**

**DSM-5 και σύγχρονες προσεγγίσεις**

**στην αξιολόγηση τους**

Συντονισμός: **Γ. Καλέμη, Χ.Θωμαδάκης**

*Με περιορισμένη συμμετοχή*



## ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

### ΑΙΘΟΥΣΑ Α (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ)

13:00-14:15

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 27

**Νόμος 4800/2021. Τι αλλάζει στο νέο οικογενειακό δίκαιο αναφορικά με τις σχέσεις γονέων και τέκνων σε θέματα επιμέλειας και επικοινωνίας.**

**Πώς θα διαμορφωθούν οι νέες δικαστικές και ψυχιατροδικαστικές πρακτικές**

Προεδρείο: **Α. Βούρδας, Γ. Καλέμης**

Το νέο δίκαιο της γονικής μέριμνας και της επικοινωνίας, ν. 4800/2021

**Κ. Φουντεδάκη**

Η ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών που μεγαλώνουν σε κοινή φυσική επιμέλεια (συνεπιμέλεια)

**Μ. Παπαδάτου-Παστού**

Η Οικογενειακή Διαμεσολάβηση στα πλαίσια του νέου νόμου

**Θ. Θανασούλη**

Ο ρόλος του πραγματογνώμονα σε υποθέσεις ανάθεσης της επιμέλειας και καθορισμού της επικοινωνίας

**Α. Βούρδας**

Συζήτηση: **Ειρ. Μελίστα-Πανταζή**

### ΑΙΘΟΥΣΑ Β

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 28

**Παρενόχληση στον εργασιακό χώρο**

Προεδρείο: **Δ. Δικαίος, Π. Μπαλή**

Ηθική / Ψυχολογική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

**Π. Μπαλή**

Σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

**Μ.-Λ. Ψαρρά**

Αντιμετωπίζοντας ανεπιθύμητες συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο

**Κ. Stephanou**

### ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

14:15-15:00

#### Σχόλια - Συμπεράσματα - Κλείσιμο

**Α. Δουζένης, Δ. Τσακλακίδου**



## ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

### Παρασκευή 3 Δεκεμβρίου 2021

18:00 - 18:30

#### ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **A. Δουζένης**

«Ένας ακόμα σύμμαχος στην θεραπευτική προσέγγιση»  
Η εμπειρία με την Παμοϊκή Μονοϋδρική Οθανζαπίνη.  
Κλινική Ενέσιμων Αντιψυχωτικών Μακράς Δράσης.  
**E. Θανασάς, M. Μαρκέτου**

Οργάνωση



### Σάββατο 4 Δεκεμβρίου 2021

12:00 - 12:30

#### ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της Παλιπεριδόνης ΠΑ  
σε ασθενείς με Διπλή Διάγνωση  
**A. Δουζένης**

Οργάνωση





ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

5<sup>ο</sup>

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Διαδικτυακά και με φυσική παρουσία

3-5 Δεκεμβρίου 2021, Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

### E.A. 01

#### Νοσηλευτική Ευθύνη στην Ψυχιατρική Κλινική

**Μαρία Νυσταζάκη<sup>1</sup>, Νικολέτα Καραβάνη<sup>2</sup>, Βαία Καπνιά<sup>1</sup>, Παρασκευή Τσαβαλά<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

<sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής

### E.A. 02

#### Διαχείριση ψυχικά πασχόντων που παρουσιάζουν βίαιη ή επικίνδυνη συμπεριφορά κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19

**Ιωάννα Κοκόλη<sup>1</sup>, Μαρία Νυσταζάκη<sup>1</sup>, Βαία Καπνιά<sup>1</sup>, Παρασκευή Τσαβαλά<sup>1</sup>, Μαρίνα Μαρκέτου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

### E.A. 03

#### Εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε ασθενείς με ψυχική νόσο

**Αλεξάνδρα Παπαθανασίου<sup>1</sup>, Ζιώγας Παναγιώτης<sup>1</sup>, Κασιώνης Εμμανουήλ<sup>1</sup>, Κορομηλάς Δημήτριος<sup>1</sup>, Μαρία Νυσταζάκη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

### E.A. 04

#### Η έκβαση των ψυχιατρικών νοσηλειών στην Ελλάδα, 2 έτη μετά το εξιτήριο: Μελέτη κοόρτης στο ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»

**Νεκτάριος Δρακωνάκης<sup>1</sup>**

Επιμελητής Α', Ψυχίατρος, Κ.Ψ.Υ. ΑΘΗΝΩΝ, ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»

### E.A. 05

#### Χαρακτηριστικά των ψυχογριατρικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο και στο ΠΓΝΑ Αττικών το έτος 2019

**Αγάπη Πετσουλη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης, Ρωσσέτος Γουρνέλης<sup>2</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο,

<sup>2</sup>Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

### E.A. 06

#### Συγκριτική μελέτη διερεύνησης ψυχωτικής συμπτωματολογίας, εναισθησίας, κατάθλιψης και άγχους μεταξύ νοσηλεύομενων και εξωτερικών ασθενών που εμπίπτουν στο φάσμα της ψύχωσης

**Χριστίνα Μπόρα<sup>1</sup>, Γεωργία Καλέμη<sup>1</sup>, Δόμνα Τσακλακίδου<sup>1</sup>, Στέλιος Στυλιανίδης<sup>2</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β' Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν «Αττικών», <sup>2</sup>Πάντειο Πανεπιστήμιο

### E.A. 07

#### Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών: Καταγγελίες και Φερόμενα Θύματα

**Μάρρα Ελένη<sup>1</sup>, Γιαννοπούλου Ιωάννα<sup>2</sup>, Δουζένης Αθανάσιος<sup>3</sup>, Μιχόπουλος Ιωάννης<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Κοινωνιολόγος, ΠΜΣ Ψυχιατροδικαστική, Αθήνα

<sup>2</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικών», Αθήνα

<sup>3</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής – Ψυχοϊατροδικαστικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝ «Αττικών», Διευθυντής ΠΜΣ «Ψυχιατροδικαστική», Αθήνα

<sup>4</sup>Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝ «Αττικών», Αθήνα

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

## ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

### Ε.Α. 08

**Έργο και Καθήκοντα Ψυχολόγου στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού**

**Βασίλειος Γιαννακίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, Κορυδαλλός, Greece

### Ε.Α. 09

**Σεξουαλικά εγκλήματα και δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων: μύθοι και πραγματικότητες**

**Τόγκας Κωνσταντίνος**

Κοινωνικός Ήλιουργός, Κατάστημα Κράτησης Τρίπολης

### Ε.Α. 10

**Ιδρυματισμός στο Ψ.Κ.Κ.: Η σχέση του με ατομικούς - ιδρυματικούς παράγοντες, ψυχοπαθολογία και χαρακτηριστικά προσωπικότητας**

**Δήμητρα Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Θωμάς Υφαντής<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>2</sup>, Πέτρος Πετρίκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα,

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

### Ε.Α. 11

**Ψυχιατρική εκτίμηση κατηγορουμένου για κατοχή υλικού παιδικής πορνογραφίας**

**Ερασμία Κοίλιαρη<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Πασπαράκης<sup>1</sup>, Γεώργιος Αλεβιζόπουλος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

### Ε.Α. 12

**Διερεύνηση αϋπνίας σε ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς και συσχέτιση με επιθετική συμπεριφορά**

**Ευγενία-Φιλομένα Μειντανοπούλου<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος, Αθανάσιος Δουζένης, Θωμάς Παπαρρηγόπουλος**

<sup>1</sup>Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

### Ε.Α. 13

**Ακαταλόγιστοι ασθενείς, Ποιότητα Ζωής, λειτουργικότητα, συσχέτιση νοσηλευομένων σε χρόνια τμήματα, τμήματα οξέων περιστατικών και ΜΨΑ του ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»**

**Αθανασία Λύτρα**

Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc Ψυχιατροδικαστικής, Ξενώνας «Καλλιόστη», ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»

### Ε.Α. 14

**Σεξουαλική παραβατικότητα και καταγραφή κοινωνικών χαρακτηριστικών του κρατούμενου πληθυσμού στο κατάστημα κράτησης Τρίπολης**

**Μυρτώ Χατζήνα<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>1</sup>, Χαρά Σπηλιοπούλου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Greece

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

## ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

### Ε.Α. 15

**Εξάρτηση, HIV και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ανάλυση Μελέτης Περίπτωσης: Η υπόθεση των οροθετικών εκδιδόμενων γυναικών**  
**Μαρία-Παναγιώτα Μωραΐτη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

### Ε.Α. 16

**Η Αυτοεικόνα Ετεροφυλόφιλων και LGBTQP Ατόμων που έχουν υποστεί Βία ή Κακοποίηση**  
**Ιεροδιακόνου-Τσιμπίδη Φλωρεντία, Σιμισή Χριστίνα**

BSc (Hons) Psychology Science, Aegean College - Canterbury Christ Church University

### Ε.Α. 17

**Κακοποίηση/Βιαιότητα Ζώων και Διαπροσωπική Βία: Η Διερεύνηση της Συσχέτισης | Το Εγκληματικό-Ψυχολογικό προφίλ του Δράστη Κακοποίησης Ζώων**  
**Ευάγγελος Δρίβας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ελληνική Αστυνομία/Διεύθυνση Υγειονομικού, Αθήνα, Greece

### Ε.Α. 18

**Το Φάσμα της Κακοποίησης Ζώων: Η Παρασυσσώρευση**  
**Ευάγγελος Δρίβας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ελληνική Αστυνομία/Διεύθυνση Υγειονομικού, Αθήνα, Greece

### Ε.Α. 19

**Ασυνόδετοι Ανήλικες - αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας τους εντός μιας δύσκολης κλινικής πρακτικής**  
**ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΡΟΥΜΠΗ<sup>1</sup>, ΔΗΜΗΤΡΑ ΛΕΚΚΑ<sup>1</sup>, ΜΑΡΙΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ<sup>1</sup>, ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΑΡΑΣ<sup>1</sup>, ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΔΡΑΚΟΥΛΗ<sup>1</sup>, ΣΤΕΛΛΑ-ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ<sup>1</sup>, ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΜΠΑΡΑΤΗΣ<sup>1</sup>, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΕΛΕΜΠΗΣ<sup>1</sup>, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΟΡΛΑΝΔΟΥ<sup>2</sup>, ΑΡΓΥΡΩ ΠΑΧΗ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ΓΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ, ΑΘΗΝΑ, Greece

<sup>2</sup>ΠΑΝΤΕΙΟΣ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ



## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

## ΣΤΙΓΜΑ, ΣΤΑΣΕΙΣ, ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

### Ε.Α. 20

**Συσχέτιση Επιθετικότητας και Συναισθηματικού τύπου Συμπτωματολογία, μεταξύ εφήβων με Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό και εφήβων με Μαθησιακές Δυσκολίες**

**Πετρούλα Λαμπαδάκη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Ε.Α. 21

**Μελέτη της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) σε γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση, σε γυναίκες με πρόσφατο ιστορικό χρήσης ουσιών ή εν ενεργεία χρήστριες και σε αποφυλακισμένες**

**Αικατερίνη Λεβάκη**

Ψυχολόγος, MSc Ψυχιατροδικαστική, PhD Φιλοσοφικών & Κοινωνικών Σπουδών

### Ε.Α. 22

**Η Εμπειρία των Διασωστών με Περιστατικά που Αφορούν Άτομα με προβλήματα Ψυχικής Υγείας / The Experience of Paramedics with Incidents regarding People with Mental Health Problems**

**Βότσκου Κανιστρά<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

### Ε.Α. 23

**Προκατάληψη και στίγμα γύρω από την ψυχική νόσο: στάσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στους ψυχιατρικούς ασθενείς**

**Μπαλαδήμα Χ.Ε.<sup>1</sup>, Δουζένης Α.<sup>1</sup>, Στυλιανίδης Σ.<sup>2</sup>, Οικονόμου Μ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

<sup>2</sup>Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας

### Ε.Α. 24

**Εναλλακτική προσέγγιση ακούσιας εξωνοσομειακής θεραπείας υπό το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο του νόμου 2071/1992**

**Εμμανουήλ Α. Πασπαράκης<sup>1</sup>, Ερασμία Η. Κοίλιανη<sup>1</sup>, Ευγενία Χουρδάκη<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΕΛΛΑΔΑ

<sup>2</sup>«ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΕΛΛΑΔΑ

### Ε.Α. 25

**Σύγχρονα Βιοηθικά Ζητήματα: Ευθανασία, Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αυτοκτονία και Άμβλωση. Συγκριτική Μελέτη των Στάσεων**

**Επαγγελματιών Υγείας και Νομικών Επιστημόνων**

**Ναυσικά Μαθικεντζου<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>1,2</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1,2</sup>,**

**Φώτιος Χατζηνικολάου<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΜΣ Ψυχιατροδικαστική, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Greece, <sup>3</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

### Ε.Α. 26

**Έρευνα στάσεων και αντιλήψεων των δημοσιογράφων για τους ψυχικά πάσχοντες από κατάθλιψη σε σύγκριση με την αντίληψή τους για τους πάσχοντες από σχιζοφρένεια**

**Χριστίνα Σούκη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>, Μαρίνα Οικονόμου<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΑΘΗΝΑ, Greece



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

5<sup>o</sup>

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Διαδικτυακά και με φυσική παρουσία

3-5 Δεκεμβρίου 2021, Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



e-Posters

## e-POSTERS

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

### P1

**Ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων από ναρκωτικά θυτών ενδοοικογενειακής βίας**

**Μαρία-Παναγιώτα Μωραΐτη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

### P2

**ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19**

**Σκυφτού Κ.<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Ε.<sup>3</sup>,**

**Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

<sup>3</sup>Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### P3

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΠΡΩΙΜΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ/ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ, ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ**

**Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>, Πανοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Κογκολίδου Γ.<sup>1</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>,**

**Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

### P4

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19**

**Γερογιάννη Μ.<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Ε.<sup>3</sup>,**

**Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

<sup>3</sup>Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### P5

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ**

**Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>, Τριανταφύλλου Γ.<sup>2</sup>,**

**Κορκοηλιάκου Π.<sup>2</sup>, Ριζάβας Ι.<sup>3</sup>, Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

<sup>3</sup>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί»

## e-POSTERS

## ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

### P6

Εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο και συσχέτιση με μείζονα ψυχοπαθολογία σε παιδιά και εφήβους σε συνθήκες πανδημίας  
**Χρήστος Τερνιώτης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

### P7

Ευρήματα ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους που παραπέμπονται από τις δικαστικές αρχές για διενέργεια πραγματογνωμοσύνης  
**Χρήστος Τερνιώτης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

### P8

Σύνδεση χρήσης ουσιών σε εφήβους και συννοσηρότητας ψυχιατρικών διαταραχών. Επιδημιολογική ανάλυση έπειτα από θεραπευτικά αιτήματα  
**Χρήστος Τερνιώτης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

### P9

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ: THE BYSTANDER EFFECT  
**Άννα Τσινούλη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

### P10

ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΤΙΔΙΚΙΑΣ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΩΝ Ή ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ  
**Αριάδνη Μαργαρώνη<sup>1</sup>, Ιωάννα Γιαννοπούλου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Κοινωνική Λειτουργός, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Π. Τζάνειο, φοιτήτρια στο ΜΠΣ «Ψυχιατροδικαστική» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

<sup>2</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Β' Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

### P11

Συσχετισμοί ανάμεσα στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και στις αυτοτραυματικές συμπεριφορές στην εφηβεία, όπως προκύπτουν μέσα από την πρόσφατη έρευνα.

**Σπυριδούλα Κώτση<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Παν/μιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

### P12

«ΒΓΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΧΑΡΑΚΩΜΑΤΑ»: Ένας οδηγός αυτοβοήθειας στα ελληνικά για εφήβους που αυτοτραυματίζονται

**Σπυριδούλα Κώτση<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Παν/μιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

## e-POSTERS

## ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

### P13

Σπάνιες τραγωδίες ή καθημερινότητα; Το stalking, η σεξουαλική βία και οι διαφορές των φύλων

**Μαρία Ταχμετζίδη-Παπουσή<sup>1</sup>, Nicholas Longpré<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University of Roehampton, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

<sup>2</sup>Edge Hill University, Ormskirk, Ηνωμένο Βασίλειο

### P14

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μπονίκου Ε.<sup>1,2</sup>, Μαυρή Η.<sup>3</sup>, Αθανασιάδης Κ.<sup>2</sup>, Μαρτινάκη Σ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη (ΠΕΨΑΕΕ)

<sup>2</sup> Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ- Αιγινήτειο Νοσοκομείο

<sup>3</sup> ΕΚΠΟΣΠΟ ΝΟΣΤΟΣ, Δομή Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων

### P15

Επιθετικότητα, Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ενσυναίσθηση ως παράγοντες πρόβλεψης της Κακόβουλης Δημιουργικότητας (Malevolent Creativity)

**Στέλλα Τορομανίδου**

Kingston University of London, London, United Kingdom

### P16

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ HUMAN RIGHTS- SOCIAL JUSTICE SYSTEM (HR-SJS) ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μαυρή Η.<sup>1</sup>, Αθανασιάδης Κ.<sup>2</sup>, Μπονίκου Ε.<sup>3</sup>, Μαρτινάκη Σ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Δομή Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων: ΕΚΠΟΣΠΟ ΝΟΣΤΟΣ

<sup>2</sup> Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ- Αιγινήτειο Νοσοκομείο

<sup>3</sup> Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη (ΠΕΨΑΕΕ)

### P17

Η Βία στις Σχέσεις, Αίτια και Θυματοποίηση

**Θεοδοσία Ράπτη<sup>1</sup>, Χριστίνα Σιμιτσή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Aegean College, Αθήνα, Greece

### P18

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

**Αβράμπου Σωτηρία<sup>1</sup>, Αδαμάκη Γεωργία<sup>2</sup>, Ριζάβας Ιωάννης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Νοσηλεύτρια, MSc (c), Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>2</sup> Νοσηλεύτρια, MSc (c), Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

<sup>3</sup> Νοσηλεύτης, MSc, Ψ.Ν.Α. «Δαφνί»



## e-POSTERS

## ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

P19

**ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΦΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ****Γεωργία Κουνάδη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>2</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>3</sup>, Εμμανουήλ Ρίζος<sup>4</sup>**<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,<sup>2</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα<sup>3</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα<sup>4</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Π.Μ.Σ. «Ψυχιατροδικαστική», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

P20

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΖΟΜΕΝΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ****Ιστίκογλου Χ.<sup>1</sup>, Ριζάβας Ι.<sup>2</sup>, Παπαδάκη Α.<sup>1</sup>, Μπάλλας Α.<sup>1</sup>, Παναγιωτόπουλος Ν.<sup>1</sup>, Ανδρέου Ε.<sup>1</sup>, Κεντρωτή Δ.<sup>1</sup>, Λιάπης Ε.<sup>1</sup>, Καραμέρη Ε.<sup>1</sup>, Δουζένης Α.<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλαιο»-Πατησίων<sup>2</sup>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) «Δαφνί».<sup>3</sup>Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ «Αττικό» Νοσοκομείο

P21

**Εισαγγελικές εντολές για Ακούσια εξέταση την περίοδο 2018-2021 στο νησί της Ζακύνθου****Α. Βισβάρδης<sup>1</sup>, Ο. Χουλιάρη<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Επιμελητής Β΄ Ψυχιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου<sup>2</sup>Επιμελήτρια Β΄ Ψυχιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

P22

**Μητροκτονία και Ψυχική Νόσος****Φράγκου Μ.<sup>1</sup>, Μιχόπουλος Ι.<sup>2</sup>, Δουζένης Α.<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, MSc, Υποψήφια διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών<sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ<sup>3</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ

P23

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ****Ριζάβας Ιωάννης<sup>1</sup>, Γουρνέλλης Ρωσσέτος<sup>2</sup>, Λαγουβάρδος Κώστας<sup>3</sup>, Douzenis Phoebe<sup>4</sup>, Δουζένης Αθανάσιος<sup>5</sup>**<sup>1</sup>Νοσηλεύτης, MSc, Ψ.Ν.Α. «Δαφνί»<sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικό»<sup>3</sup>Διευθυντής Ερευνών, Ινστιτούτο Ερευνών Περιβάλλοντος, Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών<sup>4</sup>Student, Medical school, University of Nottingham<sup>5</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν «Αττικό»

P24

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ****Αδαμάκη Γεωργία<sup>1</sup>, Αβράμπου Σωτηρία<sup>2</sup>, Ριζάβας Ιωάννης<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια, MSc (c), Π.Γ.Ν. «Αττικό»<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια, MSc (c), Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»<sup>3</sup>Νοσηλεύτης, MSc, Ψ.Ν.Α. «Δαφνί»

P25

**«Ένας ακόμα σύμμαχος στην θεραπευτική προσέγγιση: Η εμπειρία με την παμοϊκίνη μονοϋδρική Οθανζαπίνη». Κλινική ενέσιμων αντιψυχωτικών μακράς δράσης ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»****Ε. Θανασάς<sup>1</sup>, Κ. Τάσιος<sup>1</sup>, Γ. Καλέμης<sup>2</sup>, Π. Μπαλή<sup>2</sup>, Α. Δουζένης<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Ψυχίατρος Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»<sup>2</sup>Ψυχολόγος Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»<sup>3</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχιατροδικαστικής Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

5<sup>ο</sup>

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Διαδικτυακά και με φυσική παρουσία

3-5 Δεκεμβρίου 2021, Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 1

**Το τραύμα της Απομάκρυνσης: Δράσεις Διαχείρισης και πρόληψης από το Χαμόγελο του Παιδιού**

**Προεδρείο: Α. Βούρδας, Γ. Καλέμν**

- Το Τραύμα της Απομάκρυνσης. Τί Γνωρίζουμε  
**Στ. Αλεβίζος**
- Η διαδρομή του παιδιού που απομακρύνεται στην Ελλάδα και Παραδείγματα Διαχείρισης Τραύματος  
**Στ. Τέκου**
- Κοντά Στους Γονείς. Πρόγραμμα Πρόληψης  
**Ι. Χαρδαλούπα**

Ένα από τα αναγκαία μέτρα προστασίας του παιδιού σε συνθήκες ενδοοικογενειακής βίας είναι η απομάκρυνση του από το οικογενειακό του περιβάλλον ή από τα άτομα που ασκούν την επιμέλεια ή/ και γονική τους μέριμνα. Παρόλο που το μέτρο είναι αναγκαίο πολλές φορές ο τρόπος με τον οποίο απομακρύνονται τα παιδιά είναι βίαιος και απότομος με αποτέλεσμα να προκαλείται ένα έντονο ψυχικό τραύμα στο παιδί με σημαντικές συνέπειες στον ψυχισμό και στην μετέπειτα ζωή του. Μέσα από την συγκεκριμένη τράπεζα θα παρουσιαστεί η έννοια του Τραύματος της Απομάκρυνσης, τα ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα από τον Οργανισμό «Το Χαμόγελο του Παιδιού» καθώς επίσης και οι δράσεις πρόληψης και αντιμετώπισης και θεραπείας που υλοποιεί ο Οργανισμός.

**Η διαδρομή του παιδιού που απομακρύνεται στην Ελλάδα και Παραδείγματα Διαχείρισης Τραύματος μέσα από τις Δράσεις του Χαμόγελο του Παιδιού**  
**Τέκου Στεφανία**

*Κλινική Κοινωνική Λειτουργός*

Το Χαμόγελο του Παιδιού ιδρύθηκε το 1995 και δραστηριοποιείται στον τομέα της παιδικής προστασίας με πολλές και διαφορετικές δράσεις οι οποίες συνεχώς επεκτείνονται. Ο Οργανισμός λειτουργεί σε όλη την Ελλάδα και είναι δίπλα σε κάθε παιδί μέσα από δράσεις πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας. Οι υπηρεσίες πρόληψης του Οργανισμού απευθύνονται σε όλα τα παιδιά, οι υπηρεσίες παρέμβασης του Οργανισμού απευθύνονται σε παιδιά θύματα

βίας, παιδιά με προβλήματα Υγείας, παιδιά που Εξαφανίζονται, παιδιά που βρίσκονται ή απειλούνται να βρεθούν σε συνθήκες Φτώχειας ενώ οι υπηρεσίες θεραπείας του Οργανισμού απευθύνονται σε παιδιά θύματα Βίας και σε παιδιά με πρόβλημα Υγείας. Μία εκ των υπηρεσιών παρέμβασης είναι τα Σπίτια Φιλοξενίας Παιδιών όπου διαμένουν παιδιά θύματα κακοποίησης, παραμέλησης, εγκατάλειψης που κατόπιν εισαγγελικής εντολής κρίθηκε απαραίτητη η απομάκρυνσή τους από τη βιολογική οικογένεια. Οι ανάγκες του παιδιού που κακοποιείται και τελικά απομακρύνεται καθιστούν αναγκαία την ευαίσθητη, συγχρονισμένη και εξειδικευμένη παρέμβαση τόσο εντός των φορέων παιδικής προστασίας όσο και εκτός. Το Χαμόγελο του Παιδιού, κατά τη διάρκεια των 25 χρόνων δράσης του, έχει φιλοξενήσει πάνω από 900 παιδιά στα 11 Σπίτια που λειτουργούν πανελλαδικά και θα παρουσιαστεί μία μελέτη περίπτωσης καθώς και κάποια απολογιστικά στοιχεία του Οργανισμού.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 2

*Διοργάνωση: Ελληνική Παιδοψυχιατρική Εταιρεία*

**«Η Αλήθεια στη χώρα των τραυμάτων», 30 χρόνια μετά ... την επικύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Ελλάδα**

**Η Οδύσσεια των ανήλικων θυμάτων κακοποίησης: Μια εχθρική προς τα παιδιά δικαιοσύνη**

**Όλγα Θεμελή**

*Αναπηρώτρια Καθηγήτρια Εγκληματολογικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Η σεξουαλική παραβίαση στα πρώιμα χρόνια συνεφέλκει όλες τις διαστάσεις της ζωής του θύματος, το οποίο συνήθως επιλέγει τη σιωπή, ύστατη καταφυγή από τα δεινά του τραύματος, από το έσχατο συναίσθημα του πόνου. Η οθλοκληρωτική επιβολή του δράστη, η υποταγή, η μαθημένη αβουλοσύνη, η παγίδευση, ο συμβιβασμός, αλλά και ο φόβος αντιπαιών, η δημιουργία συναισθημάτων ντροπής και συνενοχής αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες της απόκρυψης.

Στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες το θύμα επιλέγει να αποκαλύψει την παραβίασή του, έρχεται αντιμέτωπο με ένα ακόμα ψυχολογικό τραύμα: την εμπλοκή του στα γράναζα του Ποινικού Μηχανισμού. Ιατροδικαστική εξέταση, προανάκριση, κύρια ανάκριση,





## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

ακροαματική διαδικασία, πραγματογνωμοσύνη, ιατροδικαστική εξέταση, κ.ά. Ο κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης όταν το παιδί – θύμα καταθέτει υπό αυτούς τους όρους ως μάρτυρας είναι μεγάλος. Ο ανυποψίαστος για τα όσα θα λάβουν στη συνέχεια χώρα ανήλικος, σύντομα θα νιώσει έντονη συναισθηματική δυσφορία, σύγχυση, φόβο και ανασφάλεια. Θα βιώσει μια *νέα θυματοποίηση, έναν ακόμα επανατραυματισμό, αποτέλεσμα των πολλαπλών καταθέσεων που απαιτούν οι δικαιοταξίες εκείνες – όπως η δική μας- οι οποίες δεν ακολουθούν τις βασικές αρχές και επιταγές της φιλικής προς τα παιδιά Δικαιοσύνης και παράλληλα δεν εφαρμόζουν τις διεθνείς καλές πρακτικές ούτε τις επιταγές της νομοθεσίας τους.*

*Το πέρασμα μέσα από το Σύστημα Ποινικού Μηχανισμού, κρύβει πολλές παγίδες για το ανήλικο θύμα: πολλαπλές, πολύωρες ακροάσεις και καταθέσεις σε αστυνομούς, εισαγγελέις, ανακριτές, πραγματογνώμονες, τεχνικούς συμβούλους, κοινωνικούς λειτουργούς, δικηγόρους και άλλους επαγγελματίες. Συχνά ερωτήσεις ακατάλληλες, από «ειδικούς» δίχως καμία εξειδίκευση στη δικανική εξέταση ανήλικων θυμάτων κακοποίησης και διαρκείς επαναλήψεις διαδικασιών ιδιαίτερα εξοντωτικών, ακόμα και έναν ενήλικα. Η ιδιότητα της ανηλικότητας υποχωρεί έναντι εκείνης του μάρτυρα, με αποτέλεσμα ο ανήλικος στη δική μας έννομη τάξη να εξετάζεται στις περισσότερες περιπτώσεις ως ενήλικας. Η Οδύσσεια «των άλλων παιδιών» συνεχίζεται.*

### **ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΚΥΠΤΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΙΘΑΝΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

**Νίκος Τζιάκνς**

*Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Διευθυντής ΕΣΥ, ΚοΚεΨΥΠΕ Ιωαννίνων*

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για όλους όσους εμπλέκονται στη διαδικασία για την αξιολόγηση της μαρτυρίας των ανηλίκων, της ψυχικής τους κατάστασης και την αποκατάσταση της ψυχικής τους υγείας, πολύ δε περισσότερο για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους δικαστικούς λειτουργούς που εργάζονται στην επαρχία.

Θα συζητηθούν ζητήματα που αφορούν την έλλειψη συντονισμού μεταξύ ψυχιατρικών και δικαστικών υπηρεσιών, προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ψυχιατρικός πραγματογνώμονας στο έργο του, θέματα εκπαίδευσης των ψυχιατρικών πραγματογνώμωνων και των δικαστικών λειτουργών, ζητήματα που σχετίζονται με την έλλειψη κατάλληλου χώρου

για τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, τη διαφύλαξη του απορρήτου, την προστασία του ανηλίκου από δευτερογενή θυματοποίηση, καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση της δικαστικής διερεύνησης καταγγελιών για σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων.

Τονίζεται η αναγκαιότητα ίδρυσης και λειτουργίας εξειδικευμένων υπηρεσιών για την δικανική εξέταση ανηλίκων και λήψη μέριμνας για τις περιπτώσεις που δεν έχουν πρόσβαση σε αντίστοιχες υπηρεσίες, προκειμένου όχι μόνο να εξασφαλιστούν φιλικές προς τα παιδιά υπηρεσίες δικαιοσύνης αληθιά και να επιταχυνθούν οι κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ανηλίκους που έχουν υποστεί σοβαρές ψυχοτραυματικές εμπειρίες.

### **Η λήψη κατάθεσης του ανήλικου θύματος σύμφωνα με το άρθρο 227 ΚΠΔ και η μη λειτουργία των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Ανήλικων Θυμάτων. Προκλήσεις και ο ρόλος του παιδοψυχιάτρου ως πραγματογνώμονα από τη σκοπιά του δικαστικού συστήματος**

**Γεώργιος Α. Πέτρος**

Η ποινική διαδικασία τυγχάνει πολύπλοκη και άγνωστη για την πλειοψηφία των ανηλίκων. Η μαρτυρία έχει πρωταρχική σημασία αφού μπορεί να οδηγήσει άμεσα στην απόδειξη των κρίσιμων γεγονότων. Ειδικά για τα ανήλικα θύματα προβλέπεται ειδική δικανική εξέταση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 227 ΚΠΔ. Σύμφωνα με τις διατάξεις του ως άνω άρθρου, προβλέπεται η προετοιμασία του ανηλίκου από παιδοψυχολόγο ή παιδοψυχίατρο. Με την ΥΑ 7320/2019 (ΦΕΚ 2238 Β' /10-6-19) ρυθμίστηκαν τα θέματα λειτουργίας των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Ανηλίκων και θεσμοθετήθηκε η εφαρμογή του πρωτοκόλλου δικανικής εξέτασης ανηλίκων, που είναι αυστηρά δομημένο. Ο εν λόγω πραγματογνώμων χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες διαγνωστικές μεθόδους αποφαινεται για την αντιληπτική ικανότητα και την ψυχική κατάσταση του ανηλίκου και παρίσταται κατά τη διάρκεια της εξέτασής του. Σκοπός της δικανικής εξέτασής του είναι η ανεύρεση της ουσιαστικής αλήθειας. Συνεπώς ο ρόλος του παιδοψυχιάτρου ή παιδοψυχολόγου ως πραγματογνώμονα είναι ιδιαίτερα σημαντικός όχι μόνο για την προετοιμασία του ανηλίκου για την εξέτασή του, αληθιά και για την εκτίμηση της αξιοπιστίας της κατάθεσής του συμβάλλοντας στη διερεύνηση της ουσιαστικής βασιμότητας της καταγγελλόμενης πράξης.



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 3

**Ανθρώπινα δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία- Ανοικτή συζήτηση -**

**Τεκμηριωμένες απόψεις**

**Προεδρείο: Σ. Στυλιανίδης, Α. Νομίδη**

- Η δημοκρατία στην Ψυχική Υγεία ενδυναμώνει τους λήπτες υπηρεσιών; Μία πρώτη προσέγγιση  
**Σ. Στυλιανίδης**
- Η δημοκρατία στην Ψυχική Υγεία ενδυναμώνει τους λήπτες υπηρεσιών; Μία δεύτερη προσέγγιση  
**Α. Νομίδη**
- Μπορεί μία τέτοια συζήτηση να τελειώσει;  
**Α. Δουζένης**

Στην τράπεζα αυτή οι ομιλητές θα ανασκοπήσουν κριτικά τις αλλαγές και τις εξελίξεις στα ατομικά δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με ιδιαίτερη έμφαση στις πρόσφατες εξελίξεις για την αναγκαστική νοσηλεία και την επιρροή της έννοιας της επικινδυνότητας στην ψυχική διαταραχή αλλά και την επίδραση της ιατρικής αυθεντίας στην θεραπεία.

**Η δημοκρατία στην Ψυχική Υγεία ενδυναμώνει τους λήπτες υπηρεσιών;**

**Μία πρώτη προσέγγιση**

**Στέλιος Στυλιανίδης**

Το θέμα της δημοκρατίας στον χώρο της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας έχει τεθεί στην πολιτική ατζέντα των μεγάλων διεθνών οργανισμών, αλλά και των ατόμων που σχεδιάζουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας εδώ και 20 χρόνια.

Οι οργανωμένοι σύλλογοι που εκφράζουν τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αναγνωρίζουν ως βασικά χαρακτηριστικά της ενδυνάμωσης τα ακόλουθα:

- Αυτοδυναμία
- Αξιοπρέπεια και σεβασμός
- Ισχύς- Δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- Πρόσβαση σε πληροφορίες και πόρους
- Αίσθημα ανήκειν και προσφοράς σε μια ευρύτερη κοινότητα

Ωστόσο, η απόσταση μεταξύ των διακηρύξεων για τον σεβασμό των συνταγματικών δικαιωμάτων των ληπτών και της καθημερινής ψυχιατρικής και θεσμικής ψυχιατρικής, είναι τεράστια. Η ενδυνάμωση πρέπει να πραγματοποιείται τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο κοινότητας και του ευρύτερου πληθυσμού. Πρόκειται για μια πολυδιάστατη κοινωνική διαδικασία (και όχι μόνο μια τεχνική τροποποίησης του θεραπευτικού σχεδιασμού) δια μέσου της οποίας τα άτομα και οι συλλογικότητες μπορούν προοδευτικά να κατακτήσουν μια μεγαλύτερη ικανότητα να κατανοήσουν και να αποκτήσουν έλεγχο στη ζωή τους. Η κοινωνική ενσωμάτωση είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της διαπραγματευτικής ισχύος των ληπτών και των οικογενειών τους, προκειμένου να αλληλένδετα πράγματα σε υλικό, ψυχοκοινωνικό και πολιτικό επίπεδο, καθώς και για να έχουν ένα πολύ μεγαλύτερο φάσμα επιλογών και συλλογικών δράσεων (WHO, 2010) Μέσα από την εμπειρία μας τόσο στον ελληνικό όσο και στον διεθνή χώρο, οφείλουμε να εξετάσουμε κριτικά τις ρεαλιστικές προϋποθέσεις για την άσκηση και υλοποίηση αυτών των δικαιωμάτων στην πράξη. Στην παρέμβαση μας, θα συζητήσουμε διεξοδικότερα τις εξής προϋποθέσεις, χωρίς τις οποίες η άσκηση της δημοκρατίας στην καθημερινή πράξη των υπηρεσιών, μπορεί να παραμείνει ή ένα κενό ιδεολογικό σύνθημα ή ένα πεδίο σύγχυσης και ενίσχυσης της ίδιας της ψυχοπαθολογίας και των ληπτών, των οικογενειών, αλλά και των ίδιων των υπηρεσιών

Οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι εξής:

- Διασφάλιση συνεχούς εκπαίδευσης των ληπτών και των οικογενειών τους σε τεχνικές ενδυνάμωσης και recovery
- Σαφής διαχωρισμός της πολιτικής ατζέντας, μεταξύ κινήματος οικογενειών και ληπτών στον χώρο της ψυχικής υγείας. Είναι αναγκαίο να οριοθετηθούν από όλους τους εμπλεκόμενους ορισμένες συγχωνευτικού τύπου ταυτίσεις, οι οποίες δημιουργούνται μεταξύ ληπτών και οικογενειών και καθρεφτίζονται και στη θεραπευτική λειτουργία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.
- Η επερώτηση της αυθαίρετης ψυχιατρικής εξουσίας και των μηχανισμών κοινωνικού αποκλεισμού και μηχανισμών ελέγχου, ιδιαίτερα σχετικά με την νοσηλεία και τις συνθήκες της (καταχρηστικές ακούσιες νοσηλείες, μηχανικές καθηλώσεις κτλ.)
- Θεσμοθέτηση εποπτείας των διακλαδικών θεραπευτικών ομάδων της ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα όσον αφορά τα καταστροφικά acting now, την διαχείριση της επιθετικότητάς, της βίας και των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, όπως και την νοσηματοδότηση των αποτυχιών της θεραπευτικής εργασίας με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές
- Θεσμοθέτηση ενός συνηγόρου για την ψυχική υγεία, δηλαδή ενός τρίτου θεσμού μεταξύ

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

θεραπευτών και θεραπευμένων, ικανού να ενδυναμώσει τη φωνή αυτών που δεν ακούγονται. (Ενδυνάμωση και Συνηγορία. Για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας, 2015)  
Όπως χαρακτηριστικά έγραψε Carlos Fuentes, ο σημαντικότερος Μεξικάνος συγγραφέας: “ Το θέμα είναι να έχουμε την ελευθερία, να προσπαθούμε πάντα για το καλύτερο. Η ελευθερία δεν είναι θέμα ηθικής, είναι καθήκον ”.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4

#### Κατάθλιψη και αυτοκτονικότητα την περίοδο της πανδημίας

Προεδρείο: Π. Φερνάντινους, Ε.-Σ. Θανάσις

- Αυτοκτονικότητα στον γενικό πληθυσμό την περίοδο της πανδημίας  
**Α. Παπαδοπούλου**
- Αυτοκτονικότητα τον καιρό της πανδημίας – δεδομένα από την Ψυχιατρική κλινική του Γ.Ν. Νικαίας  
**Μ. Καρβέλη**
- Εμφάνιση αυτοκτονικότητας σε νοσηλεύόμενους ασθενείς με λοίμωξη SARS-CoV-2  
**Ε.-Σ. Θανάσις**

Μια απόπειρα αυτοκτονίας είναι μια συμπεριφορά αυτοτραυματισμού που φέρει την πρόθεση του θανάτου. Οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι 30 φορές πιο συχνές από τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες και καθιερώνονται ως προγνωστικός δείκτης του κινδύνου θανάτου που συνοδεύει σε μελλοντικές απόπειρες.

Οι επιζώντες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν μετατραυματικές διαταραχές, επαναλαμβανόμενες αυτοκτονικές συμπεριφορές και να αισθάνονται ενοχές, ντροπή και κοινωνικό στίγμα. Η αυτοκτονία δεν είναι ένα γεγονός μεμονωμένης αιτίας, αλλά ένα πολύπλοκο φαινόμενο που περιλαμβάνει διάφορους παράγοντες, όπως βιολογικούς παράγοντες, ψυχολογικούς παράγοντες και κοινωνικό – οικονομο -πολιτιστικούς παράγοντες.

Ενώ ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες αντικατοπτρίζουν έναν μακροχρόνιο κίνδυνο αυτοκτονίας, άλλοι αντιπροσωπεύουν την τρέχουσα αγωνία που αντιμετωπίζει ένα άτομο, που υποδηλώνει ότι τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής μπορεί να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην αυτοκτονία. Ορισμένα γεγονότα της ζωής είναι αφόρητα, οδηγούν σε ψυχικές και σωματικές καταστροφές, οι οποίες με τη σειρά τους πυροδοτούν την επιθυμία ενός

ευάλωτου ατόμου για απόπειρα αυτοκτονίας. Οι πιο συνθιτισμένοι γνωστοί στρεσογόνοι παράγοντες για απόπειρες αυτοκτονίας και ολοκληρωμένη αυτοκτονία σχετίζονται με την οικονομική ύφεση, με προβλήματα σχέσεων και χρόνιες ασθένειες.

Οι τελευταίοι μήνες σημείωσαν άνευ προηγουμένου αντίκτυπο στο παγκόσμιο τοπίο, χάρη στην πανδημία της νόσου του Coronavirus 2019 (COVID-19). Η μόλυνση χρειάστηκε λιγότερο από δύο μήνες για να εξελιχθεί σε απειλή για τη δημόσια υγεία, με όλα τα έθνη να αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις.

Ο νέος κορωνοϊός (covid19) έχει εξαπλωθεί παγκοσμίως επηρεάζοντας ανθρώπους από 200 χώρες περίπου. Μέχρι τον Οκτώβριο του 2021, σχεδόν 2 χρόνια αργότερα από την έναρξη, ο παγκόσμιος αριθμός θανάτων έχει ξεπεράσει τα 5 εκατομμύρια άτομα με σχεδόν 248 εκατομμύρια συνανθρώπους μας να έχουν νοσήσει.

Ελλείψει αποτελεσματικής βιολογικής θεραπείας ή εμβολίου κατά του ιού, η κοινωνική απόσταση και η υγιεινή παρέμειναν οι κύριες στρατηγικές για την αντιμετώπισή του. Αυτό έχει κάνει διάφορες χώρες να επιβάλλουν lockdown, διαταράσσοντας έτσι τις κοινωνικές δομές.

Το αποτέλεσμα είναι πολύ πέρα από ιατρικές ανησυχίες. Τέτοιες εστίες μεγάλης κλίμακας μπορεί να επιφέρουν τεράστιες ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, που διαρκούν πολύ περισσότερο από την ίδια τη μόλυνση. Τα ταξίδια έχουν περιοριστεί, τα διεθνή και εθνικά σύνορα είχαν σφραγιστεί, οι οικονομίες έχουν περικοπεί και οι θέσεις εργασίας έχουν χαθεί, δισεκατομμύρια έχουν απομονωθεί στα σπίτια τους προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση της μόλυνσης. Η κοινωνική αλληλεπίδραση και τα δομημένα χρονοδιαγράμματα, οι δύο βασικοί πυλώνες του ανθρώπινου πολιτισμού έχουν παραμορφωθεί οδηγώντας σε σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις.

Το άγχος, η κατάθλιψη, η αύξηση του φόβου (και του φόβου μόλυνσης), ο στιγματισμός, η κακοποίηση, οι οικονομικές επιπτώσεις, η αυξημένη συχνότητα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, η έξαρση προϋπαρχουσών ψυχιατρικών διαταραχών, η αβεβαιότητα, η απομόνωση, η ανεργία και ο μαζικός πανικός έχουν συμβάλει σε μια από τις πιο ανησυχητικές αιτίες θνησιμότητας: τις αυτοκτονίες (World Health Organization, 2020)

Οι παράγοντες κινδύνου της αυτοκτονίας συγκλίνουν μαζί με τον αντίκτυπο της πανδημίας, για να δημιουργήσουν πιθανώς μια διπλή ευπάθεια. Υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για τη συσχέτιση πανδημιών και αυτοκτονιών. Οι ασθενείς με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, το ιστορικό κατάχρηση ουσιών και το οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονιών διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο.

Η πρόληψη της αυτοκτονίας ως αναπόσπαστο μέρος των παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία έχει δοθεί προτεραιότητα από τα Ηνωμένα Έθνη (U.N.)

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 5

#### Μετεωρολογία και ακούσια νοσηλεία

Προεδρείο: **Α. Δουζένης, Ρ. Γουρνέλλης**

- Κλίμα, κλιματική αλλαγή, η κατάσταση στην Ελλάδα  
**Κ. Λαγουβάρδος**
- Μεθοδολογικά ζητήματα στην ανάλυση συσχετίσεων ημερήσιου αριθμού εισαγωγών με εποχικές τάσεις και μετεωρολογικές παραμέτρους  
**Ν. Πανταζής**
- Εποχικότητα και ακούσια νοσηλεία  
**Ι. Ριζάβας**

Στην αρχαία Ελλάδα ο Ιπποκράτης στο έργο του «Περί αέρων, υδάτων και τόπων», αναλύει την επίδραση που μπορεί να έχει το περιβάλλον και το κλίμα στην ανθρώπινη υγεία. Στο έργο του «περί ιερής νόσου», υπενθυμίζει ότι η αιτία για την φθορά του εγκεφάλου και την αλλοίωση των λειτουργιών του είναι το φλέγμα και η χολή, τα οποία επηρεάζονται μεταξύ των άλλων και από τις κλιματολογικές συνθήκες. Οι μέχρι τώρα μελέτες έχουν εστιάσει το επιστημονικό ενδιαφέρον τους στην επίδραση και τη συσχέτιση των μετεωρολογικών παραμέτρων κυρίως με τη θνησιμότητα και τις σωματικές ασθένειες. Μικρότερος αριθμός ερευνών μελετά τις επιπτώσεις και την συσχέτιση των μετεωρολογικών παραμέτρων με τις ψυχικές διαταραχές και επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στη συσχέτιση κυρίως της εποχικότητας. Στην στρογγυλή τράπεζα τέσσερις διαφορετικές επιστήμες (ιατρική, νοσηλευτική, μετεωρολογία και στατιστική), θα συνεργαστούν, θα ανταλλάξουν ευρήματα και απόψεις, προσπαθώντας να συνθέσουν την απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα: υπάρχει συσχέτιση της εποχικότητας και των μετεωρολογικών παραμέτρων με την ακούσια νοσηλεία των ψυχικά ασθενών;

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 6

#### Καταστήματα κράτησης και Τηλεψυχιατρική

Προεδρείο: **Φ. Χατζηνικολάου, Ν. Τσίτας**

- Υπηρεσίες Υγείας και ψυχικής υγείας στα Καταστήματα Κράτησης- Νομοθετικό πλαίσιο  
**Θ. Χαχάμης**
- Η εκπαίδευση του προσωπικού των Καταστημάτων Κράτησης ως βασικός παράγοντας για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των κρατούμενων  
**Α. Παπαδόπουλος**
- Αντιμετώπιση οξέων ψυχιατρικών περιστατικών στα Καταστήματα Κράτησης  
**Ε. Παπαδήμας**
- Η παροχή υπηρεσιών τηλεματικής ψυχιατρικής στα Καταστήματα Κράτησης  
**Ε. Καραχάλιου**

#### Υπηρεσίες Υγείας και ψυχικής υγείας στα Καταστήματα Κράτησης

##### Νομοθετικό Πλαίσιο

##### Χαχάμης Θωμάς

BSc, BEcon, MHSA

Προϊστάμενος Διεύθυνσης Καταστήματος Κράτησης Τρικάλων

*Η υγεία των κρατούμενων αποτελεί μείζον πρόβλημα κάθε κοινωνίας. Είναι δεδομένο ότι η πρόληψη και η προαγωγή υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης, αποτελεί ή θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα δεδομένου και του κλειστού και ελεγχόμενου περιβάλλοντος διαβίωσης των εγκλειστών. Η δημόσια υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την υγεία των κρατούμενων καθώς σύντομα, μετά την έκτιση της ποινής τους, θα επανέλθουν στην κοινωνία, στην εργασία τους, στις οικογένειές τους, στον κοινωνικό τους περίγυρο. Ο εγκλεισμός, η χρήση ναρκωτικών, η κουλούρα πολλών αλληλοδαμών κυρίως κρατούμενων, και τα εν γένει προβλήματα του σωφρονιστικού συστήματος, ορίζουν σαφώς ότι ο τρόπος παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να έχει σαφή προσανατολισμό στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, στην προαγωγή υγείας και σε δράσεις και παρεμβάσεις εντός του χώρου των φυλακών με γνώμονα την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση.*



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### Η εκπαίδευση του προσωπικού των Καταστημάτων Κράτησης ως βασικός παράγοντας για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των κρατούμενων

**Αναστάσιος Παπαδόπουλος**

*Προϊστάμενος διεύθυνσης του καταστήματος κράτησης Θεσσαλονίκης*

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα και αποτελούν την πιο συχνή και σημαντική αιτία νοσηρότητας στα Σωφρονιστικά Καταστήματα. Επιπρόσθετα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στη φυλάκιση. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να προϋπάρχουν ή να αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια της κράτησης και να επιδεινωθούν λόγω του ιδιαίτερου περιβάλλοντος της φυλακής αλλά και των συνθηκών κράτησης που επικρατούν σ' αυτή.

Ο διαγνωστικός έλεγχος και η αξιολόγηση της επικινδυνότητας των κρατούμενων με ψυχική νόσο αποτελούν σημαντικές παρεμβάσεις που θα πρέπει να ξεκινούν αμέσως μετά την είσοδο του νεοεισερχόμενου κρατούμενου στο Κατάστημα Κράτησης και σε κάθε περίπτωση πριν την τοποθέτησή του σε κελί ή θάλαμο.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που εμφανίζουν οι κρατούμενοι σημαντικό ρόλο ενέχει η εκπαίδευση αφενός των επαγγελματιών υγείας (ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού) και αφετέρου του προσωπικού των Σωφρονιστικών Καταστημάτων. Η εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί τη ραχοκοκαλιά κάθε πετυχημένης προσπάθειας πρόληψης και διαχείρισης περιστατικών ψυχικά νοσούντων κρατούμενων. Τα αποτελέσματα αξιολόγησης πολλών διεθνών προγραμμάτων πρόληψης στις φυλακές αποδεικνύουν τα θετικά αποτελέσματα της εφαρμογής του θεσμού της συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού.

### Αντιμετώπιση οξέων ψυχιατρικών περιστατικών στα Καταστήματα Κράτησης

**ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ**

*Προϊστάμενος διεύθυνσης του καταστήματος κράτησης Μαλανδρινού*

Σύμφωνα με μελέτες, υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι τα σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας είναι κοινά μεταξύ των κρατούμενων και η ψυχιατρική συννοσηρότητα είναι ο κανόνας. Πολλοί κρατούμενοι έχουν πολύπλοκες ανάγκες ψυχικής υγείας, αλλά τις περισσότερες φορές παραμένουν χωρίς αντιμετώπιση.

Οι κρατούμενοι συχνά δεν έχουν εύκολη ή καθόλου πρόσβαση σε ψυχιάτρους και

επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αξίζει να αναφερθεί ότι, τα Καταστήματα Κράτησης βρίσκονται συχνά σε αγροτικές περιοχές, μακριά από μεγαλύτερες πόλεις με παρόχους τριτοβάθμιας περίθαλψης. Ως εκ τούτου τα περισσότερα Καταστήματα Κράτησης μεταφέρουν κρατούμενους σε τοπικά νοσοκομεία ή κλινικές για ψυχιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, αυτό είναι δαπανηρό, καταναλώνει πόρους προσωπικού, παρουσιάζει κίνδυνο ασφάλειας και δεν είναι πάντα εφικτό. Τέλος, η αντιμετώπιση των οξέων περιστατικών (υποτροπές με ψυχοκινητικές διεγέρσεις, αυτοτραυματισμούς κ.α.) επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τη διαχείριση των κρατούμενων από το σωφρονιστικό προσωπικό και θέτει σε κίνδυνο αμφοτέρους. Κρίνεται σκόπιμη η τακτική αξιολόγηση, ψυχιατρική παρακολούθηση, θεραπεία καθώς και η νοσηλεία κρατούμενων με ψυχικές διαταραχές σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

### Η παροχή υπηρεσιών τηλεματικής ψυχιατρικής στα Καταστήματα Κράτησης

**Καραχάλιου Ευαγγελία**

*MSc, PhDc Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Υποδιευθύντρια Ν.Υ. ΨΝΑ*

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν τη συννηθέστερη αιτία νοσηρότητας στις φυλακές γεγονός, που δημιουργεί μεγάλη πρόκληση για τη διαχείρισή τους. Στην πραγματικότητα όμως, η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός των Σωφρονιστικών καταστημάτων είτε υπολειπόμενη ή ακόμη δεν παρέχεται σε επίπεδο ανάλογο με τις υπάρχουσες ανάγκες των κρατούμενων. Παράγοντες όπως, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού ψυχικής υγείας που αφορά το σύνολο των σωφρονιστικών καταστημάτων (δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Επιπρόσθετα το σωφρονιστικό προσωπικό επιβαρύνεται δυσανάλογα από τη διαχείριση των καταστάσεων αυτών. Η τηλεψυχιατρική έχει βρεθεί ότι είναι μια βιώσιμη επιλογή για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό με ασφαλή τρόπο. Σύμφωνα με μελέτες, τα σημαντικότερα οφέλη από τη χρήση της τηλεψυχιατρικής στις φυλακές είναι κυρίως η προσβασιμότητα των κρατούμενων σε ειδικούς και η λήψη θεραπείας, η μείωση των απειλών ασφαλείας, η μείωση του κόστους που προέρχεται από τη μείωση των εξόδων μεταγωγών.

Σε εθνικό επίπεδο, επιχειρήθηκε η διασύνδεση των Καταστημάτων Κράτησης Μαλανδρινού και Τρικάλων με τη Β Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου «Αττικόν», - για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους κρατούμενους μέσω της τηλεματικής ψυχιατρικής.

Τέλος, είναι η πρώτη φορά που θα διερευνηθήκε σε εθνικό επίπεδο, μέσω της διεξαγωγής

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας, ο βαθμός αποδοχής από τη χρήση της τηλεματικής ψυχιατρικής τόσο των κρατούμενων όσο και των εμπλεκόμενων επαγγελματιών των Κ.Κ. καθώς και η υφιστάμενη κατάσταση στα Κ.Κ. Μαλανδρίνου, Τρικάλων, Διαβατών και Γρεβενών.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 7

#### Δήμοι, Δράσεις, Κοινωνία

#### Μαθησιακές Διαδρομές για την κοινωνική επανένταξη των κρατούμενων

##### Γεωργίας Γκόνου

*Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Διευθύντρια Έρευνας, Εκπαίδευσης  
& Δια Βίου Μάθησης Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης*

Το θεσμικά και κοινωνικά κατοχυρωμένο δικαίωμα στη μάθηση αποκτά μια ιδιαίτερη σημασία, όταν αφορά κρατούμενους/ες σε Καταστήματα Κράτησης. Το 5<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Εκπαίδευσης Ενηλίκων, που διοργάνωσε η UNESCO το 1997, αναγνώρισε το δικαίωμα στη μάθηση για τους κρατούμενους /ες και το ενέταξε στο πεδίο της Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Η μάθηση είναι τόσο φυσικό φαινόμενο, όσο η αναπνοή (Rogers, 1999). Σε ένα Κατάστημα Κράτησης το δικαίωμα στη μάθηση ποικίλει ανάλογα με τις χώρες και το δίκαιο που τις διέπει. Τα ειδικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς, ωστόσο, απαιτούν στρατηγικές παρεμβάσεις σε τοπικό επίπεδο, προκειμένου, μετά την αποφυλάκιση, να παρέχονται ουσιαστικές ευκαιρίες κοινωνικής επανόδου.

Τα βασικά ερωτήματα, που η παρούσα εισήγηση καλείται να απαντήσει, αφορούν τη θεσμική, επιχειρησιακή και, κυρίως, κοινωνική ετοιμότητα των οργάνων θεσμικής εκπροσώπησης σε τοπικό επίπεδο, για την παροχή ευκαιριών κοινωνικής επανένταξης των κρατούμενων και την υποστήριξη των οικογενειών τους.

#### Το Ευρωπαϊκό Έργο NESTOR: ένα δίκτυο σχολών γονέων - κρατούμενων με σκοπό την ενίσχυση του πατρικού ρόλου

##### Έλλη Χριστούλα

*Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Υπεύθυνη Σχεδιασμού Έργου NESTOR - Συντονίστρια Έργου NESTOR (6/2021)*

Το Κέντρο Μελετών Ασφάλειας (ΚΕ.ΜΕ.Α.) του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη συντονίζει την υλοποίηση του συγχρηματοδοτούμενου από την Ευρωπαϊκή Ένωση Έργου με τίτλο «NESTOR: Ένα εθνικό δίκτυο Σχολών Γονέων σε Καταστήματα Κράτησης με σκοπό την ενίσχυση του πατρικού ρόλου των κρατούμενων» (χρονική διάρκεια υλοποίησης Έργου: 1.12.2020 – 30.11.2023).

Το Έργο NESTOR εντάσσεται στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα ERASMUS+, την κατεξοχήν χρηματοδοτική πηγή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σε θέματα δια βίου μάθησης, απαντώντας σε προτεραιότητες του 3<sup>ου</sup> άξονα του Προγράμματος (ΚΑ3), που προκρίνει μεταρρυθμίσεις πολιτικής, οι οποίες εδράζονται, τόσο ως προς το σχεδιασμό όσο και ως προς την υλοποίησή τους, στη μεθοδολογία εκπαίδευσης ενηλίκων.

Εκκινώντας από την παρουσίαση των κεντρικών, λειτουργικά αλληλένδετων αξόνων του Έργου NESTOR, η παρούσα εισήγηση καλείται να απαντήσει σε ζητήματα μεθοδολογίας σχεδιασμού και υλοποίησης μιας πιλοτικής παρέμβασης που αξιοποιεί τις εφεδρείες της «μετασχηματίζουσας» και της «διομότιμης» μάθησης, προωθώντας με όρους βιωσιμότητας θέματα κοινωνικής επανένταξης.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 8

#### Δικαιοπρακτική Ικανότητα

##### Προεδρείο: Σ. Παπαγεωργίου, Χ. Μπατιστάκη

- Η δικαιοπρακτική ικανότητα και η εκτίμησή της στην άνοια  
**Παναγιώτα Βοσκού**  
*Νευρολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ*
- Δικαιοπραξία στην κλινική πράξη: Ζητήματα συναίνεσης στην Ιατρική Επιστήμη (το παράδειγμα της συναίνεσης στην αναισθησία)  
**Ευθυμία Καλούδη**  
*Ψυχολόγος, Β' Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα*
- Οι επιπτώσεις των φοβικών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ικανότητα συναίνεσης σε αναισθησία  
**Μαρία-Άννα Τάσση**  
*Κοινωνιολόγος, Απόφοιτη ΠΜΣ «Ψυχιατροδικαστική»*

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

Η δικαιοπρακτική ικανότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να προβαίνει σε δήλωση βούλησης ή να αποδέχεται μια τέτοια βούληση σε θέματα που ρυθμίζονται από τον Αστικό Κώδικα. Δεδομένου ότι στους ασθενείς με άνοια η δικαιοπρακτική ικανότητα μπορεί να επηρεαστεί σε σημαντικό βαθμό, είναι εμφανής η ανάγκη ύπαρξης ενός κλινικά εφαρμόσιμου εργαλείου που να επιτρέπει στους ειδικούς τη γρήγορη και αξιόπιστη αξιολόγηση.

Επιπλέον, ένα πεδίο που δεν έχει ακόμα διερευνηθεί είναι η εκτίμηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας για συγκατάθεση προκειμένου να λάβει κάποιος αναισθησία πριν από μία χειρουργική πράξη. Δεδομένου ότι υπάρχουν παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν καταθλιπτικά την ικανότητα αυτή (π.χ. ο παράγοντας «ηλικία», όπως προαναφέρθηκε), κρίνεται αναγκαίο να διασφαλιστούν τα δικαιώματα και τα συμφέροντα των ασθενών.

Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι, πέρα από τον παράγοντα της ηλικίας, και άλλες παράμετροι φαίνεται ότι μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα συναίνεσης σε αναισθησία. Μια τέτοια σημαντική παράμετρος είναι η ύπαρξη καταθλιπτικών και φοβικών συμπτωμάτων στους ανθρώπους οι οποίοι πρόκειται να λάβουν αναισθησία (πριν από μία χειρουργική επέμβαση) και δίνουν τη συγκατάθεσή τους.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 9

#### Η Ψυχολογία του Δικαστή

Προεδρείο: **Μ. Μαργαρίτης, Ε. Καλούδη**

- Πώς λαμβάνουν αποφάσεις οι Δικαστές; Μια ψυχο-κοινωνιολογική προσέγγιση  
**Ευθυμία Καλούδη**  
*Ψυχολόγος, Β' Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα*
- Η τέχνη του δικάζειν: μια επίπονη διανοητική και ψυχική διεργασία για την απονομή Δικαιοσύνης  
**Ευγενία Σταθουλοπούλου**  
*Εισαγγελέας Πρωτοδικών*
- Η ψυχολογία του δικαστή σε δίκες για σεξουαλικά εγκλήματα  
**Μαρία-Λουίζα Ψαρρά**  
*Ψυχολόγος, Β' Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,*

Αθήνα

- Η Ψυχολογία του δικαστή σήμερα μέσα από το έργο του Ονορέ ντε Μπαλζάκ  
**Νικόλαος Τσιρώνης**  
*Εφέτης*

Πώς λαμβάνουν αποφάσεις οι Δικαστές; Οι εκτεταμένες μελέτες που έχουν γίνει σε αυτό το πεδίο, δείχνουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων από το δικαστικό σώμα, ιδιαιτέρως αν αναλογιστεί κανείς και τις συνέπειες αυτών. Οι ψυχολογικές και κοινωνιολογικές παράμετροι, οι οποίες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων (παράλληλα, βεβαίως, και με την επιστημονική επάρκεια του δικαστικού ανθρώπινου δυναμικού), θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να αξιολογούνται διαρκώς. Η τέχνη του «δικάζειν» είναι, αναμφίβολα, μια επίπονη διανοητική και ψυχική διεργασία για την απονομή Δικαιοσύνης και, ως τέτοια, θα πρέπει να χαιρεί της προσοχής που της αναλογεί. Είναι, άλλωστε, κοινώς αποδεκτό πως η Δικαιοσύνη, ως θεσμοθετημένη από ανθρώπους διαδικασία, δεν είναι δυνατόν να μην εμφανίζει χαρακτηριστικά από την ψυχική «σφαίρα».

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων αλλά και, εν γένει, της ψυχολογίας και της στάσης του Δικαστή είναι ιδιαιτέρως εμφανής σε δίκες για σεξουαλικά εγκλήματα. Αυτό είναι ένα πεδίο, επομένως, στο οποίο μπορεί να γίνει ουσιαστική συζήτηση με προτάσεις για βελτίωση των διαδικασιών και υποστήριξη του δικαστικού σώματος.

Η Ψυχολογία του Δικαστή, καταλήγοντας, είναι ένα φαινόμενο που μέσα στα χρόνια έχει απασχολήσει κοινωνιολογικές, ψυχολογικές αλλά και φιλοσοφικές μελέτες. Ο Ονορέ ντε Μπαλζάκ, πιο επίκαιρος από ποτέ, μας «μιλάει» μέσα από το έργο του για την Ψυχολογία του Δικαστή σήμερα.

#### Η Ψυχολογία του δικαστή σήμερα μέσα από το έργο του Ονορέ ντε Μπαλζάκ Ν. Τσιρώνης

The trial is the only case of a historiographical experiment. In a trial we see the sources acting de vivo not only because we are watching them directly but also because they are confronting each other, undergoing control of the comparison and being motivated to reproduce as a psychodrama the case being judged (Luigi Ferrajoli "diritto e ragione theoria del garantismo penale" Laterza 2009). Forensic psychology deals with the study of the personality and behavior of the persons involved in the mechanism of

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

administration of justice. Although great emphasis has been placed on the study of other factors, the psyche of its protagonist has not been sufficiently illuminated. The distancing of the scientific community on this issue is not a product of indifference but an attempt to avoid the involvement of Justice in critical analysis processes, which is a necessary precedent for any scientific research as well as its possible integration (Justice) in the context of social competition. Honoré de Balzac, in his work "Comédie humaine", systematically analyzes the structure of French society in the first half of the 19th century, mapping the latter in a way that even today is a frame of reference, both in terms of the content of individual social groups, including that of judges and the mechanism of social processes. So, because the artist in his field is always ahead of the psychoanalyst, the latter does not need to pretend to be the psychologist where the artist paves the way for him ..... (Jacques Lacan, "Hommage fait à Marguerite Duras du ravissement de Lol V. Stein «Autres écrits; Seuil Paris 2001).

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 10

**Οι απώλειες της εξάρτησης από παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες**

**Η απώλεια της εκπαίδευσης και της εργασίας: Η Διά βίου μάθηση ως μέσο ένταξης**

**Άννα Τσιμπουκλή**

*Επίκουρη Καθηγήτρια Διά βίου μάθησης, δυναμικής ομάδας και εκπαίδευσης ενηλίκων, ΠΤΔΕ ΕΚΠΑ*

Η κατάχρηση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών και η εξάρτηση συνδέονται άμεσα με την πρόωπη εγκατάλειψη του σχολείου και με τη μακροχρόνια ανεργία στην ενήλικη ζωή. Τα άτομα ωθούνται προς τα άκρα της κοινωνίας λόγω της εξάρτησης, της έλλειψης βασικών ικανοτήτων και ευκαιριών διά βίου μάθησης και υφίστανται τον στιγματισμό και τις κοινωνικές διακρίσεις. Πολύ συχνά, αισθάνονται ανίσχυρα και ανίκανα να ελέγξουν τις αποφάσεις που καθορίζουν την καθημερινότητά τους και βαθμιαία οδηγούνται σε αποστέρωση και κοινωνικό αποκλεισμό. Ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των αποστερήσεων αφορά τόσο την χρονική επιμονή του αποκλεισμού, που στην ομάδα των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών μπορεί να αγγίζει ή/και να υπερβαίνει τα δέκα έτη, την συγκέντρωση

σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι για παράδειγμα τα άτομα που κάνουν χρήση και κατάχρηση ουσιών και ενδεχομένως έχουν βιώσει τον εγκλεισμό σε σωφρονιστικά καταστήματα αλλήλ και την αντίσταση σε «παραδοσιακές κοινωνικές πολιτικές» εκπαιδευτικής και κοινωνικής ένταξης. Τα περισσότερα από τα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών και ζητούν θεραπευτικές υπηρεσίες είναι σαφές από τα στοιχεία του ΕΚΤΠΕΝ για την Ελλάδα και του EMCDDA για τις χώρες της ΕΕ, ότι βιώνουν μακροχρόνια ανεργία ενώ τα ποσοστά διαρροής τους από την εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα υψηλά καθώς αρκετά από αυτά έχουν εγκαταλείψει το σχολείο στην ηλικία των 13-14 ετών. Αντίστοιχα από τη μελέτη ESPAD φαίνεται ότι η έναρξη της χρήσης παράνομων ουσιών συμβαίνει στη διάρκεια της σχολικής ζωής και συνδέεται με την πρόωπη εγκατάλειψη της. Η «διακοπή» από το σχολείο αποτελεί μία σημαντική απώλεια που σχετίζεται με τη μείωση των πιθανοτήτων ένταξης στην εργασία, την κατάρτιση και με την αύξηση της ανεργίας και την υποαπασχόληση. Ο κίνδυνος γκετοποίησης και στιγματισμού όπως και η μεταβίβαση του προβλήματος αποκλειστικά στα ίδια τα άτομα μέσω της αποφυγής αναγνώρισης των κοινωνικών συνθηκών που δημιουργούν δομικές ανισότητες, όπως είναι για παράδειγμα η έλλειψη επαρκών δομών εκπαιδευτικής ένταξης ή επανένταξης στην ενήλικη ζωή, είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Πέραν των στατιστικών δεδομένων, ποιοτική μελέτη του βιωμένου κόσμου (Lifeworld analysis), όπου δια μέσου ομαδικά εστιασμένων συνεντεύξεων αναλήθηκαν οι εμπειρίες κοινωνικού αποκλεισμού 37 ατόμων από την Ελλάδα, την Αγγλία, την Ισπανία και την Ιταλία, ηλικίας 16-25 ετών, που έκαναν κατάχρηση ουσιών, ανέδειξε τις δομικές ανισότητες, τις πολλαπλές ταυτότητες και την έλλειψη εμπιστοσύνης στους παραδοσιακούς θεσμούς ως σημαντικούς παράγοντες απώλειες των ευκαιριών εργασίας και εκπαίδευσης. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερο ρόλο μπορεί να διαδραματίσει η διά βίου μάθηση, μέσω της διάγνωσης αναγκών και της υλοποίησης προγραμμάτων μη τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης για την ενδυνάμωση βασικών δεξιοτήτων ζωής, την ανάπτυξη σχέσεων με το περιβάλλον και τους άλλους, την έγκαιρη παρέμβαση, την αντιμετώπιση του φαινομένου της πρόωπης εγκατάλειψης του σχολείου και την προσπάθεια επανασύνδεσης με την εκπαίδευση και την εργασία όταν η σχέση αυτή έχει διαρραγεί.

**Η απώλεια της ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας**

**Χαράλαμπος Πουλόπουλος**

*Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Στην πορεία της εξάρτησης από παράνομες ουσίες, ορισμένα άτομα εμπλέκονται σε



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

δραστηριότητες που μπορεί να οδηγήσουν βαθμιαία σε απώλεια της ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η χρόνια εξάρτηση από παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες συνδέεται με προσβολές, εξευτελισμούς, κακοποιήσεις, εκμετάλλευση, πορνεία, επετεία και άλλες καταστάσεις που συνιστούν άτυπες μορφές ανελευθερίας. Σε αυτή την πορεία θα εμφανιστεί και η θεσμική μορφή ανελευθερίας με προσωρινή κράτηση ή και φυλάκιση στα σωφρονιστικά καταστήματα. Στη φυλακή, παράλληλα με την στέρηση της ελευθερίας, οι συνθήκες υπό τις οποίες αυτή υλοποιείται, πολλές φορές οδηγεί στην προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, όχι τόσο συχνά ως βασανιστήρια αλλά με εξευτελιστική και ταπεινωτική μεταχείριση. Άλλωστε είναι γνωστό ότι η κατάχρηση παράνομων ουσιών συνδέεται συχνά με παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών με αποτέλεσμα ένα σημαντικό μέρος των ανθρώπων που κάνουν κατάχρηση ουσιών να οδηγείται στη φυλακή ενδεχομένως και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Εξάλλου τα διαθέσιμα δεδομένα από τα άτομα που προσέρχονται για θεραπεία στα προγράμματα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ δείχνουν ότι διαχρονικά, τα περισσότερα άτομα (70%) που κάνουν κατάχρηση ουσιών, έχουν συλληφθεί τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους ενώ αρκετοί από αυτούς (38,9 %) έχουν τουλάχιστον μία καταδίκη. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου (EMCDDA), το 2019 από τον πληθυσμό των 850.000 ατόμων που βρίσκονται στις Ευρωπαϊκές φυλακές, το 18% είναι εκεί για κατοχή ή διακίνηση ναρκωτικών. Στην ίδια έκθεση επίσης αναφέρεται ότι το ποσοστό των ατόμων που έκανε κατάχρηση ουσιών και έχει φυλακιστεί τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του κυμαίνεται από 30-75%. Επιπλέον σε παγκόσμιο επίπεδο εκτιμάται ότι το 30% των ανδρών και το 51% των γυναικών που βρίσκονται στη φυλακή έχουν κάνει κατάχρηση ουσιών. Ο εγκλεισμός μπορεί να οφείλεται στη διακίνηση ή παραγωγή ναρκωτικών αλλά σε ένα μεγάλο ποσοστό ερμηνεύεται και από την ανάγκη των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών να εξασφαλίσουν τα οικονομικά μέσα για την συντήρηση της. Αναλύσεις διαφόρων μελετών για τη σχέση μεταξύ κατάχρησης ουσιών, παραβάσεων του νόμου περί ναρκωτικών και εγκληματικότητας, δείχνουν ότι η πιθανότητα συμμετοχής σε εγκληματικές πράξεις είναι οκτώ φορές μεγαλύτερη για τα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών. Επιπλέον στο Ευρωπαϊκό επίπεδο είναι πλέον σαφές ότι από τα άτομα που βρίσκονται στη φυλακή το 61% κατά μέσο όρο, έκανε κατάχρηση ουσιών πριν τη φυλάκιση του. Συνεπώς η απώλεια της ελευθερίας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την κατάχρηση ουσιών και συνοδεύεται από την απώλεια της δυνατότητας για εκπαίδευση, κατάρτιση και εργασία αλλά και από την σταδιακή απώλεια της σωματικής και ψυχικής υγείας ή/και της ίδιας της ζωής. Σε αυτό το πλαίσιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δοθεί η δυνατότητα για συμβουλευτική και απεξάρτηση τόσο

εντός του σωφρονιστικού συστήματος όσο και μετά την αποφυλάκιση. Η δυνατότητα μίας δεύτερης ευκαιρίας ουσιαστικής ένταξης είναι καίριας σημασίας προκειμένου να σπάσει ο φαύλος κύκλος της κατάχρησης ουσιών και τα άτομα να ανακτήσουν την ελευθερία τους και να προστατεύσουν την αξιοπρέπεια τους.

### Η απώλεια της ζωής

#### Ε. Κοκκίνη

Η επικινδυνότητα των ουσιών, του τρόπου χρήσης αλλά και των συνδυασμών ουσιών, υπό την έννοια της πολυχρήσης, αυξάνει κατά πολύ τις πιθανότητες ενός περιστατικού υπερδοσολογίας με θανάσιμη κατάληξη. Η πλειοψηφία των χρηστών οπιούχων ναρκωτικών έχει βιώσει κατά τη διάρκεια των περιόδων χρήσης αρκετά περιστατικά overdose ή έχουν βρεθεί παρόντες σε αντίστοιχα περιστατικά άλλων χρηστών, καθώς συχνά τα άτομα κάνουν χρήση παρουσία φίλων, οικείων ή απλών γνωστών. Η απώλεια της ζωής στο πεδίο των ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί μία σκληρή αλλά συχνή πραγματικότητα. Οι θάνατοι οφείλονται κυρίως σε δηλητηριάσεις από ψυχοτρόπες ουσίες, ενώ άλλες αιτίες σχετίζονται με λοιμώξεις ή άλλου είδους οργανικές αιτίες, με αυτοκτονίες, τροχαία ή άλλου είδους ατυχήματα. Με δεδομένο ότι οι θάνατοι από ψυχοτρόπες ουσίες μπορούν να αποφευχθούν κρίνεται κρίσιμη η αλλαγή της κλινικής πρακτικής καθώς και των προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης για την πρόληψη των αιφνίδιων θανάτων. Παράλληλα, είναι αναγκαία η υποστήριξη του οικογενειακού και στενού φιλικού περιβάλλοντος του ατόμου που έχασε τη ζωή του από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, όπως αναδείχθηκε από ποιοτική μελέτη με άτομα που αντιμετώπιζαν πρόβλημα εξάρτησης από ουσίες. Πρόκειται για έναν ξαφνικό και συχνά τραυματικό θάνατο που εγείρει πληθώρα συναισθημάτων, όπως θυμό, ενοχή, θλίψη αλλά και ντροπή από το στίγμα που ακολουθεί αυτού του είδους τους θανάτους. Συχνά για ορισμένα μέλη της οικογένειας, ο θάνατος λειτουργεί ανακουφιστικά σε μία πρώτη φάση λόγω των πιέσεων και του στιγματισμού που βίωναν κατά την περίοδο της χρήσης, δημιουργώντας σύγχυση συναισθημάτων που δυσκολεύονται να τη διαχειριστούν. Οι ομοτίμοι που βρίσκονται στη χρήση ουσιών πολύ συχνά αρνούνται και αποφεύγουν την επεξεργασία των συναισθημάτων που δημιουργεί η απώλεια συνεχίζοντας τη χρήση, ορισμένες φορές σε μεγαλύτερη συχνότητα και ποσότητα ή και υποτροπή για όσους έχουν διακόψει τη χρήση για κάποιο διάστημα. Η επεξεργασία του πένθους πολύ συχνά εμποδίζεται ή αναστέλλεται κατά τη διάρκεια της χρήσης. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην υποστήριξη των πένθοντων και ιδιαίτερα των ομοτίμων για την αντιμετώπιση του

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

πένθους μέσα από διεργασίες, όπως η επικοινωνία και η έκφραση των συναισθημάτων. Το ανεπίλυτο πένθος χρειάζεται να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας παράλληλα με τη διαδικασία απεξάρτησης προκειμένου το άτομο να βρει μια νέα ισορροπία και η απεξάρτηση να είναι αποτελεσματική.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 11

#### Τεχνολογικές εξελίξεις και δικαιοσύνη

#### Η ιδιότητα του ψηφιακού πολίτη στην Τέταρτη Βιομηχανική Επανάσταση

##### Χαράλαμπος Τσέκερης

Ερευνητής στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ)

Όπως η Πρώτη, η Δεύτερη και η Τρίτη Βιομηχανική Επανάσταση, έτσι και η Τέταρτη (Industry 4.0) φέρει νέα ρίσκα και νέες προκλήσεις για τους θεσμούς και τη δημοκρατία. Οι επερχόμενες αλλαγές είναι τόσο πολυπλοκές και βαθιές που, από τη μακρο-σκοπία της ανθρώπινης ιστορίας, ποτέ δεν υπήρξε εποχή μεγαλύτερων υποσχέσεων ή δυνητικών (υπαρξιακών) κινδύνων. Σε τι είδους ψηφιακή κοινωνία θέλουμε να ζήσουμε; Αυτό είναι το κρίσιμο μελλοτοστραφές ερώτημα για το πεδίο του Δικαίου και της Πολιτείας που καθόμαστε πλέον συλλογικά να απαντήσουμε, με έναν τρόπο που θα ενισχύει και θα αναδεικνύει τον πρωταγωνιστικό ρόλο της κοινωνίας πολιτών στη δημιουργία ενός νέου οικοσυστήματος πληροφορίας, καινοτομίας, παραγωγής και υπηρεσιών. Ένα οικοσύστημα που θα υπηρετεί πολίτες, ιδέες, πρωτοβουλίες και συλλογικές αξίες.

#### Παραδείγματα τεχνολογικών εξελίξεων στις Βιοεπιστήμες και νέες νομοθετικές προκλήσεις

##### Γ. Καραβάνας

«Η ραγδαία εξέλιξη στις βιοϊατρικές επιστήμες φέρνει στο προσκήνιο ζητήματα τα οποία ουδέποτε στο παρελθόν είχε κληθεί να αντιμετωπίσει η νομοθετική και η δικαστική εξουσία. Η ομιλία έχει ως στόχο να παραθέσει μια σειρά από παραδείγματα τέτοιων εξελίξεων, να παρακινήσει την έναρξη του σχετικού διαλόγου, να αναδείξει τα διλήμματα και τον προβληματισμό με τον οποίο σύντομα θα έρθουν σε επαφή νομοθέτες και δικαστές, και να προτείνει ένα γενικότερο πρίσμα μέσα από το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίζονται νομοθετικά και δικαστικά ανάλογες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις στο μέλλον».



Η παρουσίαση αυτή λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της μεταδιδακτορικής έρευνας με τίτλο: «Hoaxes και διασπορά ψευδών ειδήσεων – Έρευνα για την (αν)ασφάλεια των ψευδών ειδήσεων μέσω του διαδικτύου και την οικονομοτεχνική διάσταση του φαινομένου – νομική αντιμετώπιση και de lege ferenda», χρηματοδοτούμενη από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Καινοτομίας (ΓΓΕΚ) και το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ), στο πλαίσιο της 1<sup>ης</sup> Προκήρυξης Ερευνητικών Έργων ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. για την ενίσχυση Μεταδιδακτόρων Ερευνητών/Τριών με αρ. σύμβασης 80529, με φορέα υποδοχής το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

#### Fake news σε θέματα υγείας – Νομική αντιμετώπιση και αποτελέσματα έρευνας

##### Δρ. Φώτιος Σπυρόπουλος

Μεταδιδακτορικός ερευνητής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω (μέλος ΔΣΑ) – οικονομολόγος (μέλος ΟΕΕ)

Διδάκτωρ Ποινικού Δικαίου & Εγκληματολογίας τμήματος Νομικής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Ποινολόγος (master) – Εγκληματολόγος (master)

Το πρόβλημα των «ψευδών ειδήσεων» και της παραπληροφόρησης κυριαρχεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της ενημέρωσης, της πολιτικής, της οικονομίας κ.α. και ιδίως μετά την πανδημία του κορωνοϊού και σε ό,τι αφορά τον τομέα της δημόσιας υγείας. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η ευρεία χρήση του διαδικτύου και των πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να εντείνουν σημαντικά τις επιπτώσεις της παραπληροφόρησης.

Η παρουσίαση θα επικεντρωθεί στην εξέλιξη της τεχνολογίας και στον τρόπο που αυτή επηρεάζει τη διασπορά ψευδών ειδήσεων, σε ειδική αναφορά σχετικά με την παραπληροφόρηση σε θέματα υγείας, ιδίως κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού, στην νομοθετική αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης γενικότερα και ειδικότερα σε ό,τι αφορά τη δημόσια υγεία (μετά και την επανατροποποίηση του ά. 191 ΠΚ για τη διασπορά ψευδών ειδήσεων) και στα αποτελέσματα έρευνας για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης με ειδική αναφορά στα θέματα υγείας.

**Λέξεις-κλειδιά:** fake news, παραπληροφόρηση, δημόσια υγεία, εξέλιξη τεχνολογίας, πρόληψη.



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 13

Βρεφοκτονία. Ορισμοί, Ταξινόμηση, Προφίλ δράστη, Κλινικές περιπτώσεις

**ΣΤ. Ρεντούμη**<sup>1,2</sup>, **Δ. Κουτσούκης**<sup>1</sup>, **Α.Καραμόσχουλου**<sup>1,3</sup>, **Μ. Μαρκοπούλου**<sup>1,2</sup>,  
**Α. ΔΕΛΗΛΙΓΚΑ**<sup>1</sup>, **Φ.Χατζηνικολάου**<sup>1,4</sup><sup>1</sup> Π.Μ.Σ. "Ιατροδικαστική - Ψυχιατροδικαστική" Α.Π.Θ.<sup>2</sup> Τμ. Ψυχιατροδικαστικής, Ψ.Ν. Θ.,<sup>3</sup> Εισαγγελία Εφετών Θεσσαλονίκης<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Α.Π.Θ.

Κορυφαίο δείγμα ακραίας επιθετικής συμπεριφοράς αποτελούν τα εγκλήματα κατά της ζωής. Η ανεξέλεγκτα βίαιη συμπεριφορά ενίοτε μπορεί να συνδέεται με κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Ειδικά όσον αφορά τη «βρεφοκτονία» υφίσταται ευρύ πεδίο συζήτησης ως προς το εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου. Με τον όρο νοείται η αφαίρεση της ζωής ενός βρέφους, πράξη, η οποία συνιστά κατ' αρχήν ανθρωποκτονία (άρθρο 299 Ποινικού Κώδικα), όταν όμως τελείται από τη μητέρα η οποία «με πρόθεση σκότωσε το παιδί της κατά ή μετά τον τοκετό, αλλήλ εξακολουθούσε ακόμη η διατάραξη του οργανισμού της από αυτόν» χαρακτηρίζεται ως παιδοκτονία (άρθρο 303 Ποινικού Κώδικα) και τιμωρείται ηπιότερα.

Στην Ψυχιατροδικαστική, χρησιμοποιούνται τρεις όροι προκειμένου να αποδοθούν περιπτώσεις αφαίρεσης της ζωής βρεφών ή παιδιών: ο όρος «*neonaticide* - νεογνοκτονία», ο όρος «*infanticide* - βρεφοκτονία» και τέλος ο όρος «*filicide* - παιδοκτονία». Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, στις περισσότερες ανθρωποκτονίες παιδιών, δράστες είναι οι γονείς, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 70% των περιπτώσεων.

Μάλιστα όσο μικρότερη η ηλικία του θύματος, τόσο πιθανότερος ως δράστης ο γονέας του. Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να παραθέσει δυο περιστατικά βρεφοκτονίας, προκειμένου να καταδείξει και να επεξηγήσει τα αίτια που οδήγησαν στη διάπραξη του αδικήματος όσον αφορά το ψυχιατρικό προφίλ των δραστών, την αξιολόγηση σχετικά με τον καταλογισμό, την αντιμετώπιση από τις δικαστικές αρχές όσον αφορά στην κατάγνωση της ενοχής και την επιβολή ποινής, περαιτέρω, καθ' όσον αφορά στη δυνατότητα επανένταξης των ασθενών και τα ιατροδικαστικά ευρήματα που οδήγησαν στην εξαγωγή συμπεράσματος «Βρεφοκτονίας».

Εφαρμόζοντας το «βιοψυχοκοινωνικό» μοντέλο προσέγγισης, η διεπιστημονική ομάδα Ιατρών - Νομικών, ερευνά και αναλύει τα εκάστοτε δεδομένα προκειμένου να επιτύχει

την προσφορά μιας ολιστικής αντιμετώπισης του φαινομένου.

## Βρεφοκτονία και ιατροδικαστικά ευρήματα

Δ. Κουτσούκης

Βρεφοκτονία, είναι η απώλεια ζωής, ενώ το θύμα έχει ηλικία έως 12 μήνες. Νεογνοκτονία, (σε αντίθεση με την Παιδιατρική, όπου έως την 28η ημέρα από την γέννηση του εμβρύου, αποδίδεται ο όρος νεογνό) είναι η αφαίρεση ζωής, ενώ το θύμα βρίσκεται στις πρώτες 24 ώρες από τη γέννηση του. Οι μέθοδοι οι οποίες χρησιμοποιούνται από αμφοτέρους του γονείς, ώστε να επιφέρουν τον θάνατο, είναι είτε με τέμνοντα - νύσσοντα όργανα (μαχαίρωμα), διά πυροβολισμού - πυροβόλο όπλο, διά πρόκλησης ασφυκτικού θανάτου (πνιγμός - στραγγαλισμός - απόφραξη αεροφόρων οδών), διά φυσικής κακοποίησης (άμεσες πλῆξεις - θλῶν αμβλύ όργανο, πρόσκρουση μέσω ώθησης του θύματος σε ανένδοτες - σκληρές επιφάνειες, εξάντληση - ως επακόλουθο σεξουαλικής κακοποίησης και πολλαπλών πράξεων βασανισμού), baby shaken syndrom, δηλητηρίαση, αποφυγή φροντίδας τέκνου (παραμέληση), εγκατάλειψη τέκνου, απανθράκωση, εισπνοή καυσαερίων, ρήξη από παράθυρο - πτώση εξ' ύψους, εγκαύματα μέσω καυτού υγρού, σκόπιμη ανάπτυξη ταχύτητας με όχημα για πρόκληση τροχαίου.

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 14

Αυτοκτονικότητα και εφηβεία στις ημέρες COVID-19

## Η αυτοκτονικότητα στην εφηβεία κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Τι γνωρίζουμε έως τώρα;

Κωνσταντίνα Μαγκλάρα

Ψυχίατρος Παιδιού κι Εφήβου, Υπηρεσία Παιδων και Εφήβων, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η αυτοκτονικότητα κατά την εφηβεία αποτελούσε ανέκαθεν ένα μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας. Η πανδημία και τα συνακόλουθα περιοριστικά μέτρα έχουν εγείρει σοβαρές ανησυχίες σχετικά με μία ενδεχόμενη αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού και των αυτοκτονιών μεταξύ των νέων. Οι έως τώρα ενδείξεις δεν φαίνεται να επιβεβαιώνουν

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

απόλυτα τις παραπάνω ανησυχίες. Ωστόσο, διάφοροι παράγοντες έχουν ταυτοποιηθεί, οι οποίοι συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικότητας μεταξύ των εφήβων κατά την διάρκεια της πανδημίας.

### Στρες πανελλήνιων εξετάσεων εν μέσω πανδημίας

**Δρ Παναγιώτα Κορκοηλιάκου**

*Κλινική Ψυχολόγος, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Αττικών*

Η προετοιμασία των πανελλαδικών εξετάσεων στην Ελλάδα αποτελεί μια διαδικασία που προκαλεί έντονη σωματική και ψυχολογική κούραση στους μαθητές. Τα τελευταία δυο χρόνια οι έφηβοι ήρθαν σε επαφή με μια επιπλέον δύσκολη συνθήκη, τα δυο lockdown που πραγματοποιήθηκαν σαν μέτρο αντιμετώπισης της πανδημίας (Άνοιξη 2020, Φθινόπωρο-χειμώνας 2021). Αυτή ήταν μια περίοδος που αρκετοί έφηβοι δοκιμάστηκαν στις ιδιαίτερες συνθήκες μοναξιάς, ανίας, απομόνωσης από τους καθηγητές, τους συμμαθητές και τους φίλους τους, αισθάνθηκαν άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα και ανασφάλεια για το μέλλον, αντιμετώπισαν δυσκολίες και συγκρούσεις συνέπεια της πολύωρης απομόνωσης στο σπίτι, με τους σημαντικούς άλλους, αναδύθηκαν φόβοι νόσησης για τους ίδιους, τους φίλους και την οικογένειά τους από τον κορωνοϊό.

### Η πανδημία μέσα από τη “ματιά” των εφήβων. Προκλήσεις για σκέψη και προβληματισμό

**Βασιλική Ευσταθίου**

*Ψυχολόγος MSc, PhD, ΠΜΣ «Διασυνδεδετική Ψυχιατρική»: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ*

**Γεωργία Τριανταφύλλου**

*Ψυχίατρος Παιδιού κι Εφήβου, Επιμελήτρια Α΄, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Αττικών*

Η γενική διευθύντρια της UNICEF, με αφορμή τη διεθνή διάσκεψη “The State of the World’s Children 2021” για την ψυχική υγεία, η οποία διοργανώθηκε στο Παρίσι, ανέφερε ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας είναι σημαντικές, σημειώνοντας ότι αυτές αποτελούν μονάχα την «κορυφή του παγόβουνου». Προτού καν ξεσπάσει η πανδημία, αρκετά παιδιά και έφηβοι αντιμετώπιζαν προβλήματα ψυχικής υγείας χωρίς πάντα να λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία και υποστήριξη. Στο πλαίσιο της εν λόγω εισήγησης θα γίνει

προσπάθεια, μέσα από τις καταγραφές των εφήβων, να αποτυπωθούν οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων. Παράλληλα, θα συζητηθεί η σημασία υιοθέτησης μιας πιο απαρτιωμένης και ολιστικής προσέγγισης στο σύστημα φροντίδας των εφήβων, καθώς και των οικογενειών τους.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 15

**Υπερφωνικότητα – Ορισμός και Διεπιστημονική προσέγγιση του φαινομένου**

#### ΥΠΕΡΦΟΝΙΚΟΤΗΤΑ - ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

**Ε. Μ. Σακελλάρη<sup>1,3</sup>, Θ. Τσιάπλη<sup>1,4</sup>, Ι. Κοσίνα<sup>1,5</sup>, Μ. Μαρκοπούλου Μ.<sup>1,2</sup>, Σ. Μαρτινάκη<sup>1,6</sup>, Φ. Χατζηνικολάου<sup>1,7</sup>**

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ “Ίατροδικαστική – Ψυχιατροδικαστική” Α.Π.Θ.

<sup>2</sup> Τμ. Ψυχιατροδικαστικής, Ψ.Ν.Θ.

<sup>3</sup> Τμ. Επανεξέτασης, Ψ.Ν.Θ.

<sup>4</sup> Π.Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

<sup>5</sup> Εφετείο Αθηνών

<sup>6</sup> Π.Γ.Ν. Αιγινήτειο

<sup>7</sup> Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Α.Π.Θ.

Έγκλημα ορίζεται μία πράξη άδικη που καταλογίζεται στο δράστη της και τιμωρείται σύμφωνα με το νόμο. Στα πλαίσια των εγκλημάτων κατά της ζωής περιλαμβάνεται και το φαινόμενο της υπερφωνικότητας. Με τον όρο «υπερφωνικότητα» υποδηλώνεται η πρόκληση μαζικών τραυματισμών, οι οποίοι υπερβαίνουν κατά πολύ το εύρος της θανατηφόρας βλάβης. Αναφορά γίνεται σε μικρό μέρος της παγκόσμιας βιβλιογραφίας, όπου υπάρχει συσχέτιση κυρίως με ανθρωποκτονίες σεξουαλικού μοτίβου καθώς και διαπραχθείσες από ακαταλόγιστους ασθενείς. Στόχος αυτής της μελέτης είναι να ρίξει φως στο φαινόμενο της υπερφωνικότητας, όσον αφορά το ψυχιατρικό προφίλ του δράστη, τα ιατροδικαστικά ευρήματα που πιστοποιούν την υπερφωνικότητα και το έργο των δικαστικών αρχών (επιβολή ποινής, ύπαρξης καταλογισμού ή μη, άρση θεραπευτικού μέτρου, πιθανότητα επανεξέτασης των θυτών). Θα παρουσιαστούν δύο κλινικά περιστατικά που νοσηλεύθηκαν στο τμήμα Ψυχιατροδικαστικής του Ψ.Ν.Θ.. Μέσα από τα περιστατικά

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

αυτά θα καταδείξουμε την ψυχосύνθεση του δράστη κατά την τέλεση της ανθρωποκτονίας και την αντιμετώπισή τους από το ποινικό σύστημα. Όσον αφορά την αντιμετώπιση του φαινομένου ως προς τη νομοθετική ρύθμιση ορίζεται η επιβολή μέτρων ασφαλείας σε ακαταλόγιστους δράστες (άρθρο 69 παρ.1 ΠΚ), όπως εξειδικεύονται στο άρθρο 69 Α ΠΚ ως “ μέτρα θεραπείας ατόμων που απαηλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής” και τη νομολογιακή προσέγγιση της επιβολής του μέτρου θεραπείας - φύλαξης των ακαταλόγιστων δραστών, υπό την προϊσχύουσα και την ισχύουσα ποινική νομοθεσία.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 16

#### Γονική αποξένωση –Ανίχνευση και αντιμετώπιση

**Γονέας αποξενωτής και γονέας αποξενωμένος: Υπάρχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους; Ψαρά ΜΑ., PhD.**

*Κλινική ψυχολόγος, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ. Αττικών*

Γονική αποξένωση είναι η ψυχική και φυσική απομάκρυνση του παιδιού από τον ένα γονέα, η οποία του επιβάλλεται από τον άλλον γονέα που συνήθως έχει την επιμέλειά του, μετά από ένα συγκρουσιακό διαζύγιο.

Τα κίνητρα ενός γονέα-αποξενωτή ποικίλουν, ωστόσο κλινικές έρευνες στα πεδία της ψυχικής υγείας συγκλίνουν ότι υπάρχουν κάποια κοινά για όλους. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι γονείς-αποξενωτές παρουσιάζουν συναισθηματική αστάθεια ενώ συχνά είναι οριακά και ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως ελλείμματα στη συναισθηματική ανθεκτικότητα ή την ικανότητα ανάκαμψης μετά από ματαίωση και απόρριψη, διχοτομική σκέψη, ακραίες διακυμάνσεις της διάθεσης, ελλείμματα στην ικανότητα αποδοχής της διαφορετικής άποψης, ανεπαρκή διαφοροποίηση εαυτού, υπερευαίσθησία στην κριτική, παρορμητικότητα καθώς και απαξίωση των ηθικών και κοινωνικών κανόνων.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν περιπτώσεις που ο γονέας – στόχος λειτουργεί άθελά του αυτο-αλληλοτριωτικά, ενισχύοντας τα συναισθήματα αποξένωσης του παιδιού και την επιθυμία του για όσο το δυνατόν λιγότερη επαφή μαζί του.

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας χρειάζεται να ελέγχουν την πιθανότητα ύπαρξης ψυχικής

διαταραχής (π.χ. παραληρητικού τύπου) ή διαταραχής προσωπικότητας στις περιπτώσεις γονικής αποξένωσης, αφού συχνά γονείς με διαταραχές προσωπικότητας οριακού, ναρκισσιστικού ή ιστριονικού τύπου μπορεί να χρησιμοποιήσουν τα παιδιά τους σαν πιόνια σε συγκρουσιακά διαζύγια.

**Η καθημερινή πρακτική στη διαχείριση περιπτώσεων γονικής αποξένωσης, από τους επιμελητές ανηλίκων. Παρουσίαση περιστατικών Γιαννούλα Μπάκα**

*Επιμελήτρια Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής, Λαμία*

Ο Επιμελητής Ανηλίκων αρκετά συχνά σε συνεργασία με τους Εισαγγελικούς λειτουργούς αντιμετωπίζει, είτε μετά από καταγγελία του ενός γονέα είτε σε συνεργασία με το αστυνομικό τμήμα, γονείς σε διαμάχη, ειδικότερα στις περιπτώσεις, όπου το παιδί αρνείται να επικοινωνήσει με τον γονέα, έστω και εάν υπάρχει ρύθμιση της επικοινωνίας με δικαστική απόφαση. Δυστυχώς, άμεσος αποδέκτης είναι το παιδί, καθώς γίνεται θεατής μιας έντονης αντιδικίας των γονέων, όπως μηνύσεις και έντονες δικαστικές διαμάχες (κάθε περίπτωση είναι διαφορετική) που ουσιαστικά δεν επιλύουν το πρόβλημα, αλλιά το διογκώνουν.

Στα περιστατικά, λοιπόν αυτά καλείται ο Επιμελητής Ανηλίκων να κατανοήσει και να διερευνήσει στην επαφή που έχει με τους γονείς και το παιδί αν αποτελεί μία αντιδικία που με το χρόνο συμβιβάζονται και συνεργάζονται προς όφελος της ψυχικής υγείας του ανηλίκου ή αν το παιδί βρίσκεται στο σύνδρομο γονικής αποξένωσης και χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης. Κάποια συμπτώματα είναι εμφανή και συνεχόμενα.

Ο Επιμελητής Ανηλίκων οφείλει να ενημερώσει εγγράφως για την πιθανή υπόνοια του συνδρόμου τον Εισαγγελέα, περιγράφοντας τη κλινική κατάσταση του ανηλίκου, ώστε να κατανοήσει ο λειτουργός τη σοβαρότητα της κατάστασης, καθώς λόγω άγνοιας όλα αυτά τα περιστατικά θεωρούνται αντιδικίες που επιλύονται δικαστικά. Επιπλέον ο Επιμελητής μπορεί να προτείνει την ψυχιατροδικαστική εκτίμηση των γονέων και την πραγματογνωμοσύνη του ανηλίκου, ώστε να διερευνηθεί η ποιότητα σχέσης με το κάθε γονέα ξεχωριστά (πιθανότητα φροντιστής να είναι ένα έτερο πρόσωπο, πχ γιαγιά, θεία) και ο ανήλικος να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά. Εκεί έγκειται και η βαρύτητα του ρόλου του πραγματογνώμονα στο να είναι ξεκάθαρος και σαφής στη διάγνωσή του.



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### Η διαδικασία αξιολόγησης και θεραπευτικής διαχείρισης περιστατικών γονικής αποξένωσης. Ιδιαιτερότητες και προκλήσεις

#### Απόστολος Βούρδας

Δρ., Παιδοψυχίατρος, MRCPsych, CCST, Πραγματογνώμονας του Πρωτοδικείου Αθηνών και Πειραιά. Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατροδικαστικής Εταιρείας

Τα περιστατικά γονικής αποξένωσης φημίζονται για την πολυπλοκότητα τους και τις πολυδιάστατες πλευρές ψυχοπαθολογίας που μπορεί να εμφανίσουν. Κατηγορίες για κακοποίηση και ενδοοικογενειακή βία, καταγγελίες στην εισαγγελία ανηλίκων, περιορισμός ή παύση της επικοινωνίας ή και γενικότερα της συμμετοχής του γονέα στόχου στην ανατροφή του παιδιού είναι μερικοί μόνο από τους τρόπους παρουσίασης των περιστατικών αυτών. Πώς ο ειδικός όμως, θα μπορέσει να διαφοροδιαγνώσει ποιες από αυτές τις περιπτώσεις πράγματι εντάσσονται στο πλαίσιο της γονικής αποξένωσης; Σε λίγες μόνο περιπτώσεις, η παιδοψυχιατρική εξέταση την περίοδο της πραγματογνωμοσύνης θα καταλήξει σε διάγνωση μείζονος παιδοψυχιατρικής διαταραχής. Για αυτό, η συγκεκριμένη, ιδιαίτερη αυτή αξιολόγηση θα πρέπει να στοχεύει στην αναζήτηση ορισμένων άλλων διαγνωστικών σημείων στο παιδί, τα οποία είναι χαρακτηριστικά της γονικής αποξένωσης και τα οποία συνοπτικά είναι: α) η έκθεση σε συστηματική δυσφήμιση εις βάρος ενός γονέα, β) οι επιπόλαιες και παράλογες εκλογικεύσεις του παιδιού, γ) η έλλειψη αμφιθυμίας, δ) το φαινόμενο του ανεξάρτητου στοχαστή, ε) την άνευ όρων υποστήριξη των θέσεων του γονέα αποξενωτή, στ) την άνευ ενοχών σκληρότητα προς τον αποξενωμένο γονέα ζ) την υιοθέτηση δανεικών σεναρίων και η) την εχθρότητα προς το σύνολο της οικογένειας του αποξενωμένου γονέα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη καθώς και η δομημένη θεραπεία. Η τελευταία σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να περιλαμβάνει μόνο το παιδί. Για να υπάρχουν πιθανότητες επιτυχίας θα πρέπει η θεραπεία να γίνει έγκαιρα, να διέπεται από τις αρχές της οικογενειακής θεραπείας, να περιλαμβάνει όλα τα μέρη (παιδί και γονείς) και να υλοποιείται από ομάδα θεραπειών κάτω από την αιγίδα μιας θεσμικής αρχής διασυνδεδεμένης με το δικαστικό σύστημα.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 18

Ελληνική Αστυνομία και Ψυχιατροδικαστική

### Άρθρο 227 Κ.Π.Δ.: Ανήλικοι μάρτυρες, θύματα προσβολής προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας – Η εμπειρία από την Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής Ν. Σταματογιάννης

Η Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής έχει την αρμοδιότητα της προστασίας των ανηλίκων από παραβατικές πράξεις που διαπράττονται εναντίον τους. Χωρίζεται σε δύο Τμήματα, το Τμήμα Προστασίας Ανηλίκων και το Τμήμα Αντιμετώπισης Παραβατικότητας Ανηλίκων.

Το Τμήμα Προστασίας Ανηλίκων είναι αρμόδιο για την πρόληψη και καταπολέμηση των εγκλημάτων που διαπράττονται από ανηλικούς ή εναντίον αυτών, τη μελέτη των κοινωνικών αιτιών των εγκλημάτων που διαπράττονται από αυτούς και τη συνεργασία με τους συναρμόδιους φορείς για την πρόληψη και καταστολή της εγκληματικότητας των ανηλίκων, καθώς και για την αναζήτηση εξαφανισθέντων ανηλίκων. Το Τμήμα Αντιμετώπισης Παραβατικότητας Ανηλίκων είναι αρμόδιο για την αντιμετώπιση της παραβατικότητας των ανηλίκων, συνεργαζόμενο προς τούτο με τις δικαστικές αρχές ανηλίκων και τους συναρμόδιους φορείς. Επίσης, μεριμνά για τη μεταχείριση των ανηλίκων ποινικών παραβατών, κατά τη διάρκεια παραμονής τους στις αστυνομικές υπηρεσίες, ιδίως κατά την κράτηση και μεταγωγή τους, καθώς και για την προστασία και αρωγή ανηλίκων.

Από τις αρχές του 2020 υπάρχει ειδική αίθουσα στη Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής, όπου καταθέτουν τα παιδιά σε ένα κατάλληλο περιβάλλον, μόνο με την παρουσία ψυχολόγου, ενώ οι καταθέσεις βιντεοσκοποούνται, όπως ακριβώς προβλέπεται από το άρθρο 227 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας και βάσει ενός δομημένου πρωτοκόλλου εξέτασης ως μάρτυρα του ανήλικου θύματος.

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 20

Ψυχιατροδικαστική Κοινωνική Εργασία: επιστημονικά δεδομένα από το πεδίο

#### Παραβατικότητα και Εγκλεισμός: Αναζητώντας τα Αίτια

Δήμητρα Μπουσίου

**Εισαγωγή:** Στα Καταστήματα Κράτησης κρατούνται άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, με συγκεκριμένες ταυτότητες και ιδιαίτερο κοινωνικό, πολιτισμικό και οικονομικό προφίλ. Η παρούσα μελέτη στοχεύει αρχικά στη διερεύνηση των διαδρομών των κρατουμένων σε ένα Κατάστημα Κράτησης Α τύπου, προς την παραβατικότητα και τον εγκλεισμό με την ταυτόχρονη επεξεργασία των κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών τους. Παράλληλα διερευνάται ο αντίκτυπος του πλαισίου που συνιστά η φυλακή και οι απώτερες συνέπειες του εγκλεισμού.

**Μέθοδος:** Για τη συλλογή των στοιχείων διενεργήθηκε ποιοτική μεθοδολογία. Πραγματοποιήθηκαν 15 συνεντεύξεις και η έρευνα αρχείου αφορούσε στη μελέτη 109 φακέλων εγκλειστών.

**Αποτελέσματα:** Το προφίλ των κρατουμένων χαρακτηρίζεται από ενθροπολιτιστική ετερογένεια. Οι συμμετέχοντες ανήκαν σε παραγωγικές ηλικιακές ομάδες, στην πλειοψηφία τους ήταν άποροι ή με ελάχιστα οικονομικά μέσα, χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, υψηλό ποσοστό ανεργίας προ του εγκλεισμού και ανεπαρκή οικογενειακή υποστήριξη. Ως αιτίες παραβατικότητας καταγράφηκαν η οθλοένα αυξανόμενη ανεργία, τα χαμηλά ημερομίσθια, η υποαπασχόληση, η ελλιπή παρακολούθηση σχολικής εκπαίδευσης, οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις, τα ναρκωτικά και η περιθωριοποίηση. Οι μελλοντικές σκέψεις περιλάμβαναν τη διάρρηξη των οικογενειακών δεσμών, τον κοινωνικό στιγματισμό και τη δυσκολία εξεύρεσης εργασίας μετά την αποφυλάκιση.

**Συμπεράσματα:** Το προφίλ αυτό των κρατουμένων αποτυπώνει το μέσο όρο των κοινωνικών γνωρισμάτων και των προσδοκιών που εκφράζουν και δεν αφορά το σύνολο των κρατουμένων γενικότερα. Κρίνεται ωστόσο αναγκαία η διαμόρφωση μιας κοινωνικής και αντεγκληματικής πολιτικής που θα μειώσει τις ομάδες αυτές που έχουν σταθερά την μεγαλύτερη εκπροσώπηση στις ελληνικές φυλακές.

#### Μετάφραση-πολιτισμική προσαρμογή της Κλίμακας Αντιλήψεων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Perception of Sex Offenders Scale) στην ελληνική γλώσσα

Τόγκας Κωνσταντίνος

**Εισαγωγή:** Τα σεξουαλικά αδικήματα αποτελούν μια «σιωπηρή επιδημία» και το ευρύ κοινό έχει αρνητική στάση απέναντι σε αυτούς τους δράστες.

**Σκοπός:** η μετάφραση-πολιτισμική προσαρμογή της Κλίμακας Αντιλήψεων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Perception of Sex Offenders Scale-PSO) στην ελληνική γλώσσα.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε έρευνα διάρκειας 6 μηνών (Σεπτέμβριος 2020-Φεβρουάριος 2021) μέσω της πλατφόρμας google forms. Το δείγμα αποτελούνταν από 452 άτομα (141 άνδρες, 310 γυναίκες) από τον γενικό πληθυσμό. Χρησιμοποιήθηκε σύνθετο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δημογραφικές πληροφορίες, ερωτήσεις σχετικά με τα στερεότυπα για τους δράστες και σχετικά με την καταδίκη και τη μεταχείρισή τους και το Perceptions of Sex Offenders Scale. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τα προγράμματα SPSS v. 26 και AMOS.

**Αποτελέσματα:** Η Διερευνητική και Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων έδειξε ότι το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 υποκλίμακες («Καταδίκη και Μεταχείριση»-10 ερωτήσεις και «Στερεότυπα»-5 ερωτήσεις), οι οποίες είναι ίδιες με τις αντίστοιχες του πρωτότυπου ερωτηματολογίου. Οι υπόλοιπες 5 ερωτήσεις (υποκλίμακα «Αντίληψη Επικινδυνότητας» στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο) είχαν χαμηλές φορτίσεις και διαγράφηκαν. Η αξιοπιστία ήταν υψηλή (0,88 για τη συνολική κλίμακα, 0,91 για την «Καταδίκη και Μεταχείριση» και 0,83 για τα «Στερεότυπα»). Επίσης, βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση των υποκλιμάκων του PSO με τις ερωτήσεις σχετικά με τα στερεότυπα και με την καταδίκη και μεταχείρισή των δραστών, υποδεικνύοντας την υψηλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής του ερωτηματολογίου. Οι μεγαλύτερης ηλικίας και όσοι είχαν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις για τους δράστες και ζητούσαν αυστηρότερη καταδίκη και μεταχείρισή τους.

**Συμπεράσματα:** Η ελληνική εκδοχή του PSO έχει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των στάσεων του γενικού πληθυσμού ή ειδικών ομάδων (πχ αστυνομικών, δικαστικών και σωφρονιστικών υπαλλήλων, φοιτητών Ψυχολογίας ή Κοινωνικής Εργασίας κλπ) προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### Το αναμορφωτικό μέτρο της συνδιαλλαγής στην ποινική δικαιοσύνη ανήλικων Μαθηλούχου Αφροδίτη

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει εισαχθεί στις εθνικές νομοθεσίες ένας σημαντικός αριθμός ρυθμίσεων που συμβαδίζουν με τις αρχές της επανορθωτικής δικαιοσύνης, προσφέροντας ένα νέο, εναλλακτικό πρότυπο αντεγκληματικής πολιτικής στον τομέα της ανήλικης παραβατικότητας. Η επανορθωτική προσέγγιση του εγκληματικού φαινομένου διαφοροποιείται από τις κλασικές συμβατικές προσεγγίσεις που διέπονται από έναν τιμωρητικό προσανατολισμό, παρουσιάζοντας μία πιο δημοκρατική και ανθρωποκεντρική απάντηση στο έγκλημα, εφόσον το ερμηνεύει ως πράξη που προκαλεί βλάβη και ανθρώπινο πόνο σε επίπεδο προσωπικό, διαπροσωπικό, κοινωνικό. Στη χώρα μας, η ριζική νομοθετική παρέμβαση στο χώρο του ποινικού δικαίου ανήλικων συντελέστηκε με τον ν.3189/2003, που αποτέλεσε μια καινοτομία για το ελληνικό δίκαιο, εμπλουτίζοντας σημαντικά τα αναμορφωτικά μέτρα που προβλέπονταν για τους ανήλικους δράστες. Μεταξύ άλλων, εισήγαγε ως αναμορφωτικό μέτρο τη συνδιαλλαγή ανάμεσα στον ανήλικο δράστη και στο θύμα για έκφραση συγγνώμης και εν γένει για εξώδικη διευθέτηση των συνεπειών της πράξης και όρισε η διαμεσολάβηση να υλοποιείται από την Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων. Μέσα στην αποκαταστατική οπτική το θύμα μιας άδικης πράξης αποκτά συγκεκριμένη υπόσταση και λαμβάνει φωνή σε ρόλο «πρωταγωνίστη», ενώ παράλληλα δίνεται μια μοναδική ευκαιρία στον ανήλικο δράστη να συνδιαλλαγεί συνειδητοποιημένα μαζί του σε μια οικειοθελή και βιωματικά αλληλεπιδραστική επαφή, αναλαμβάνοντας την ευθύνη να αποκαταστήσει τη βλάβη, το αίσθημα αδικίας και τον πόνο που προκάλεσε, προσδοκώντας τη συχώρηση του θύματος.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 21

Διαχείριση ασθενών με σοβαρή ψυχική νόσο που εκδηλώνουν βίαιη και παραβατική συμπεριφορά. Σύνταξη ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης

### Συγκριτική μελέτη επιθετικότητας- επικινδυνότητας σε ασθενείς με σχιζοφρένεια Ντούνας Πέτρος

Οι υπάρχουσες μελέτες πάνω στη σχιζοφρένεια από τα πεδία της ψυχιατρικής ή της

ψυχιατροδικαστικής, την προβάλλουν ως ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για άσκηση βίας ή και τέλεση αξιόποινης πράξης. Η σύνδεσή της με το έγκλημα έχει αποτυπωθεί και σε ελληνική, αλλά κυρίως σε ξένη βιβλιογραφία, υποδεικνύοντας τη μεγάλη της συσχέτιση με άνδρες, άγαμους, που εμφανίζουν πληθυσμιακή συμμόρφωση στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, συννοσηρότητα και μεγάλη διάρκεια της νόσου.

Η παρούσα ελληνική μελέτη είχε σκοπό να αναδείξει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ψυχικής διαταραχής Ελλήνων ασθενών με σχιζοφρένεια, που εμφανίζουν επιθετική/ βίαιη συμπεριφορά, διαπράττουν βίαια εγκλήματα, όπως η ανθρωποκτονία και η απόπειρα ανθρωποκτονίας. Η μελέτη συσχέτισε τρεις ομάδες ασθενών: α) Ομάδα Α (Σχιζοφρένεια - χωρίς ιστορικό βίας), β) Ομάδα Β (Σχιζοφρένεια - με Βία ή Βίαιο έγκλημα) και γ) Ομάδα Γ (Σχιζοφρένεια - Ακαταλόγιστοι - Βίαιο έγκλημα). Τα κύρια συμπεράσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι το δείγμα μας αποτελούνταν ως επί το πλείστον από ασθενείς με παρανοειδούς τύπου σχιζοφρένεια, κυρίως άγαμοι, με πολύ περιορισμένους συναισθηματικούς δεσμούς και χωρίς πρόσφατους συναισθηματικούς δεσμούς. Είχαν χαμηλό έως μέτριο βιοτικό επίπεδο, χαμηλές έως μέτριες ακαδημαϊκές επιδόσεις και περιορισμένη επαγγελματική δραστηριότητα. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφάνισαν πληθυσμιακή συμμόρφωση στη φαρμακευτική τους αγωγή. Οι πιο σοβαροί ψυχοκοινωνικοί, προδιαθεσικοί παράγοντες που αναδείχθηκαν προπαντός για τις «βίαιες» ομάδες, ήταν η κακή σχέση με τους γονείς, το διαζύγιο γονέων σε μικρή ηλικία των ασθενών, η επιρροή των συνομηλίκων υπό την έννοια της ένταξης σε συμμορίες ή σε «κακές παρέες», το ιστορικό νεανικής παραβατικότητας και η μη ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Φάνηκε ότι έκαναν περιστασιακή χρήση ουσιών, κυρίως κάνναβης και αλκοόλ. Τα περισσότερα άτομα παρουσίασαν προηγούμενο ιστορικό βίας πριν από την έναρξη της νόσου και προ ενηλικίωσης, όπως νεανική παραβατικότητα, λεκτική επιθετικότητα, συγκρούσεις με την οικογένειά τους, βανδαλισμούς και συλλήψεις. Τα περισσότερα άτομα (75%) επίσης, δεν παρουσίασαν στη συμπτωματολογία τους ιστορικό διατακτικών ακουστικών ψευδαισθήσεων, αλλά όσα εμφάνισαν, ανήκαν στις «βίαιες» ομάδες. Σαφώς όμως, η Ομάδα Β και η Ομάδα Γ κατέγραψαν τα υψηλότερα ποσοστά βίας. Η σοβαρότητα του ιστορικού βίας ή επιθετικής συμπεριφοράς/ εγκληματικότητας σε σχέση με την έναρξη της νόσου, κυρίως για τις Ομάδες της «βίας», διαφαίνεται από τη λεκτική επιθετικότητα προ της εισαγωγής για νοσηλεία ή κατά τη νοσηλεία, από ετεροκαταστροφικότητα απέναντι σε πρόσωπα και αντικείμενα προ της εισαγωγής για νοσηλεία.

Εν γένει, μπορεί να ειπωθεί ότι η μελέτη της βίας σε άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, προσφέρει πληθώρα γνώσεων για τη



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

βαθύτερη αντίληψη και κατανόηση των μηχανισμών, που υποβόσκουν στην εκδήλωση μιας βίαιης και επιθετικής συμπεριφοράς, αλλά και γύρω από την ανάπτυξη προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων με σκοπό την καλύτερη εκτίμηση της επικινδυνότητας, τη μείωση βίαιων συμπεριφορών και τη μείωση υποτροπών σε τέτοιους ασθενείς.

### Η Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη στην Ανθρωποκτονία

#### Γεώργιος Ι. Καραμπουτάκης

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Διδάκτωρ Διαχείρισης Κρίσεων Επειγουσών Καταστάσεων & Μαζικών Καταστροφών

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Πραγματογνωμόνων (ΕΛ.ΕΤ.Ι.Π.)

Αντιπρόεδρος Ελληνοαμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (Η.Α.Ρ.Α.)

τ. Επιστημονικός Συνεργάτης Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.

Επιστημονικός Συνεργάτης «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center

Διαπιστευμένος Διαμεσοθαβητής Υπουργείου Δικαιοσύνης

Η Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη πρέπει πάντοτε να βασίζεται στην λεπτομερή αξιολόγηση των στοιχείων. Έχει πολύ μεγάλη σημασία να κατανοήσει ο Πραγματογνώμονας τα ερωτήματα τα οποία του τίθενται, πριν ακόμη διενεργήσει οποιαδήποτε συνέντευξη με τον προς εξέταση παραπρωματία.

Η εξέταση – εκτίμηση σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να διενεργείται σύμφωνα με τον σκοπό για τον οποίο έχει ζητηθεί η διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης.

Αφού η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, τουλάχιστον όσον αφορά την περίπτωση της ανθρωποκτονίας είναι στην πραγματικότητα μία διαδικασία «Αναδρομικής Διάγνωσης», εύκολα γίνεται κατανοητό ότι ο Πραγματογνώμονας Ψυχίατρος χρειάζεται να λάβει υπόψιν του όσο τον δυνατόν περισσότερα στοιχεία για να αποφανθεί με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια.

### Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη σε ασθενείς με χρήση ουσιών

#### Α. Τσιάμης

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχιατρικών πραγματογνωμοσυνών στα Ποινικά Δικαστήρια αφορά την εξάρτηση υπό την έννοια του άρθρου 30 παρ. 1 του Ν.4139/2013 και την ενδεχόμενη επίδραση αυτής στον καταλογισμό του κατηγορούμενου. Ο ψυχίατρος

πραγματογνώμονας καλείται να αποφανθεί αν πληρούνται τουλάχιστον 3 από τα 9 κριτήρια του Νόμου και να καθορίσει το είδος της εξάρτησης σωματική ή ψυχολογική ή και τα 2. Ελέγχεται η αξιοπιστία του ιστορικού και ερευνώνται διεξοδικά το ψυχιατρικό ιστορικό, η σωματική-παθολογική κατάσταση, το προηγούμενο ιστορικό προσπαθειών απεξάρτησης, η παρούσα ψυχιατρική εικόνα, η επισκοπική εικόνα και αξιοποιούνται οι πληροφορίες από το συνολικό ιστορικό επαγγελματικό, κοινωνικό, κτλ. Συχνά απαιτούνται συνοδευτικές εξετάσεις όπως τοξικολογικές αίματος και ούρων, ΩΡΛ εξέταση, εξέταση DNA τριχών, ιδίως στις περιπτώσεις που υπάρχουν διαγνωστικές δυσχέρειες.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 22

**FORSTREN: Δίκτυο για τη μείωση των περιοριστικών μέτρων σε ψυχιατρικούς ασθενείς**

### FOSTREN GREECE: The Hellenic participation and the dissemination of the FOSTREN ACTION

Bora C., Douzenis A., Ioannou C., Stylianidis S.

**Introduction** The dialogue regarding the implementation of coercive measures in mental health care settings and their related consequences has been a subject of utmost concern and debate for stakeholders at global level. Similar to other European countries, Greece, too, is trying to reduce coercion in the health care system, although such a topic remains a subject of utmost concern since the country's psychiatric reform remains incomplete. Despite the existing legal framework in Greece, which tried to promote patient's human rights in line with European and International Conventions, in practice the laws application remains defective. Actually, the former ascertained by a wide range of available data, indicating extremely high percentages of involuntary hospitalization, reaching up to 60%.

**Aim** Through the Hellenic participation in the FOSTREN Network, we aim to i) acquire evidence-based experience, ii) exchange knowledge of coercion in other European countries and share Greece's experience, iii) explore best practices and sustainable strategies that facilitate the effective promotion of coercion reduction, iv) provide dissemination and exploitation of new understanding, v) strengthen patients and their

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

families to actively participate in decision making.

**Method** The Greek FOSTREN team reviewed the current legal framework and available literature according to the implementation of coercive measures in Greece. Data were collected by the two largest research programs, M.A.N.A and M.A.N.E, other smaller researches, where conducted in Greece, as well as by the Greek Ministry of Health.

**Results** Following the comprehensive review of the existing literature, a Greek blog was launched with the objective to raise awareness on coercion describing the country's attitude towards the use of restraining measures in mentally ill patients. Furthermore, the promotion of dissemination achieved through social media, i.e e-mail, Facebook and Twitter, where mental health practitioners, service users and community in general can be informed and address to, in case to report a personal or relatives experience of coercion.

**Conclusion** The high prevalence of involuntary admissions in Greece constitutes an alarming figure, with major challenges both for service users and their carers, as well as demanding implications for practitioners and the health care system. Previous actions aiming to reduce coercion need to be supported and expanded. Greece has accomplished a lot, but we still have a long way to go and innovative initiatives such as FOSTREN Network may contribute to a more humanistic and patient-centered approach, which is inclusive and community based.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 23

**N4509/2017: Διεπιστημονική προσέγγιση της εφαρμογής του**

**Προεδρείο: Ε. Ρίζος, Φ. Χατζηνικολάου**

- Αποτίμηση της εφαρμογής του N4509/2017 στο ΨΝΘ 4 χρόνια μετά την ψήφισή του **Μ. Μαρκοπούλου**
- Η αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών από το ποινικό σύστημα- Προβλήματα και προοπτικές  
**Ι. Πάκας**
- Η αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών από το σύστημα υγείας- Προβλήματα στην κλινική πρακτική  
**Α. Δουζένης**

### Αποτίμηση της εφαρμογής του N4509/2017 στο ΨΝΘ 4 χρόνια μετά την ψήφισή του

**Μαρκοπούλου Μ.**

*Ψυχίατρος MSc, PhD, Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, ΨΝΘ*

Διακηρυγμένος σκοπός του N4509/2017 ήταν μια σημαντική αλλαγή στο μέχρι τότε ισχύον θεσμικό πλαίσιο των άρθρων 69 και 70ΠΚ, με τελικό σκοπό την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου θεραπείας και την προστασία των θεμελιωδών αγαθών των ακαταλόγιστων δραστών, όπως και των τρίτων. Στην καθημερινή πρακτική, ωστόσο, φαίνεται πως ο χρόνος νοσηλείας έχει ουσιαστικά αναλογίες ποινής, καθώς συνεχίζει να καθορίζεται κυρίως από το αδίκημα, και όχι από τη νόσο. Έτσι παρατηρούνται φαινόμενα στην πρακτική εφαρμογή του νόμου. Έτσι υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι χρήζουν μεν συνεχιζόμενης νοσηλείας, αλλά διατάσσεται η άρση του μέτρου λόγω υπέρβασης του ανώτατου χρονικού ορίου. Από την άλλη υπάρχουν κι εκείνοι που ενώ έχουν διαπράξει βαριά αδικήματα (συνήθως ανθρωποκτονία ή ανθρωποκτονίες), ωστόσο έχουν βελτιωθεί σημαντικά και μπορούν να εξέλθουν, αλλά συστηματικά απορρίπτονται πριν την ολοκλήρωση τουλάχιστον πενταετούς (ή και δεκαετούς συχνά) νοσηλείας. Σε κάποιες περιπτώσεις η πρόταση για αντικατάσταση του μέτρου με υποχρεωτική παρακολούθηση (και όχι άρση) επέτρεψε την επανένταξη με όρους, καθώς φαίνεται ότι το δικαστήριο δέχεται ευκολότερα την περίπτωση αυτή ως ενδιάμεσο στάδιο προς την ελευθερία με επαρκείς εγγυήσεις και δικηϊκές ασφαλείας. Ταυτόχρονα, υπάρχουν και κάποιοι ασθενείς οι οποίοι έχουν πια μακρόχρονη νοσηλεία, χωρίς όμως ικανοποιητική βελτίωση ή εναισθησία ώστε να εξέλθουν, οι οποίοι παραμένουν ισοβίως, αφού επιπλέον έχουν πια ασυλοποιηθεί. Μόνη διέξοδος για αυτούς τους ασθενείς θα ήταν η διαμονή σε ΜΨΚΑ, η διαθεσιμότητα των οποίων ήταν και είναι εξαιρετικά περιορισμένη, ενώ και το διπλό στίγμα αυτών των ασθενών επιφέρει επιπλέον αντιστάσεις και εμπόδια από τις θεραπευτικές ομάδες. Η επίδραση της πανδημίας ήταν καταλυτική, καθώς αρχικά σταμάτησαν οι διαδικασίες επανένταξης λόγω κινδύνου διασποράς στο πρώτο κύμα, ενώ και στα επόμενα κύματα οι ασθενείς στερήθηκαν σε σημαντικό βαθμό θεμελιώδη δικαιώματα, όπως οι θεραπευτικές άδειες και το επισκεπτήριο. Ταυτόχρονα, οι αιτήσεις για άρση ή αντικατάσταση του μέτρου θεραπείας απορρίφθηκαν από το δικαστήριο, ακριβώς λόγω της έλλειψης δοκιμαστικών αδειών ή λόγω αμφισβησίας για τη δυνατότητά τους να ανταπεξέλθουν στη δοκιμασία του κατ' οίκον περιορισμού λόγω της πανδημίας. Την ίδια χρονική περίοδο όμως δεν υπήρξαν και εισαγωγές, πιθανόν

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

λόγω της αναστολής της λειτουργίας των δικαστηρίων. Ήδη με την επιστροφή στην κανονική λειτουργία των δικαστηρίων υπήρξαν 3 νέες εισαγωγές, γεγονός που θα οδηγήσει ενδεχομένως σε αύξηση των εισαγωγών μέσα στο έτος γενικότερα.

### **Η αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών από το ποινικό σύστημα - Προβλήματα και προοπτικές** **Πάκας Ι.**

*Δικηγόρος στον Άρειο Πάγο, LLB, LLM, MSc*

Η αντιμετώπιση των πασχόντων από ψυχική ή διανοητική διαταραχή άλλαξε καθοριστικά μετά την ψήφιση του Ν. 4509/2017 με τίτλο «Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλιάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλης διατάξεις», ο οποίος εισήγαγε μια εντελώς διαφορετική προσέγγιση στην ποινική αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προσώπων, πολύ πιο εκσυγχρονισμένη σε σχέση με τις απαρχαιωμένες ρυθμίσεις που ίσχυαν μέχρι τότε και που εμφανίζονταν όχι μόνο επιστημονικά αναχρονιστικές, αλλά και δογματικά μετέωρες σε πολλά σημεία τους. Ο δράστης ο οποίος απαλλιάσσεται λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής κατά το άρθρο 34 του ΠΚ βρίσκεται μπροστά στο φάσμα επιβολής του μέτρου θεραπείας του άρθρου 69Α του ΠΚ. Η αναφορά που γινόταν υπό το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς σε «ακαταλόγιστους εγκληματίες» αντικαθίσταται με την αναφορά σε «άτομα που απαλλιάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής». καθώς η συγκεκριμένη αναφορά ήταν δογματικά εσφαλμένη, αφού για να χαρακτηριστεί ως «εγκληματίας» κάποιος πρέπει να έχει καταλογισμό κατά την τέλεση της πράξης. Για την επιβολή των μέτρων αυτών θεραπείας σε άτομα που απαλλιάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Ο νόμος ορίζει ότι οι προϋποθέσεις αυτές βεβαιώνονται με μία τουλάχιστον πραγματογνωμοσύνη που διενεργείται αμέσως μετά τη σύλληψη και με άλλη μία τουλάχιστον πραγματογνωμοσύνη που διενεργείται όσο το δυνατό πλησιέστερα προς τη δικάσιμο, στις οποίες προτείνεται το τυχόν κατάλληλο μέτρο θεραπείας. Προβλέπεται επίσης ότι στην απόφαση ορίζεται ο μέγιστος χρόνος της διάρκειάς του θεραπευτικού μέτρου η οποία μπορεί, με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση, να παραταθεί ή να αντικατασταθεί. Τέλος, ουσιώδεις ήταν οι αλλαγές που επήλθαν και στα πρόσωπα μειωμένου καταλογισμού λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής. Στην εισήγηση της ως άνω θεματικής, θα προσεγγίσουμε προβλήματα και προοπτικές και

θα αναφερθούν ειδικότερα ζητήματα όπως ο αυτεπάγγελτος διορισμός συνηγόρου, το ενδεχόμενο ο ακαταλόγιστος να μην επιθυμεί να κριθεί ως τέτοιος, παρά την φυσική του νόσο, να θέλει να λάβει εξιτήριο παρά τις συστάσεις των θεραπόντων ιατρών, η προσήκουσα στάση του συνηγόρου, πρακτικά ζητήματα όπως οι δυσχέρειες στη μεταφορά και τέλος η αντιμετώπιση της έδρας του δικαστηρίου σε υποθέσεις τέτοιου είδους.

### **Η αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών από το σύστημα υγείας- Προβλήματα στην κλινική πρακτική** **Δουζένης Α.**

*Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»*

Η λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας απέναντι στους ασθενείς που διαπράττουν τελικά αδικήματα και κρίνονται ακαταλόγιστοι χρειάζεται να εξεταστεί σε τρία επίπεδα. Αρχικά στην έγκαιρη πρόληψη και διάγνωση σε επίπεδο κοινότητας πριν τη διάπραξη του αδικήματος. Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν απευθυνθεί ή ακόμα και νοσηλευτεί σε δομές ψυχικής υγείας, διακόπτουν όμως στην πορεία την παρακολούθησή τους. Σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει σημαντικά μεγάλος χρόνος μη θεραπευόμενης ψύχωσης στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, συνήθως λόγω άγνοιας ή άρνησης της οικογένειας να ζητήσει έγκαιρα βοήθεια για το πάσχον μέλος της. Σε δεύτερο επίπεδο η νοσηλεία των ακαταλόγιστων ασθενών θα πρέπει να εξυπηρετεί κυρίως θεραπευτικούς σκοπούς και να μην στερείται όλων των ενδεδειγμένων και απαραίτητων θεραπευτικών μέσων (όπως οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι, η φοίτηση σε σχολείο δεύτερης ευκαιρίας κλπ.). Οι ασυλίου τύπου μακροχρόνιες νοσηλείες είναι φανερό πως δεν βοηθούν στη διατήρηση των δεξιοτήτων των ασθενών αυτών. Πανελλαδικά οι ακαταλόγιστοι ασθενείς νοσηλεύονται στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας (Δαφνί, Δρομοκαϊτίο και ΨΝΘ), στα νοσοκομεία της Αθήνας διάσπαρτοι στα τμήματα των νοσοκομείων, ενώ στη Θεσσαλονίκη σε ειδικό τμήμα, με πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα να υπάρχουν για την κάθε περίπτωση. Σε ένα τρίτο επίπεδο οι ασθενείς μπορούν να παρακολουθούνται αφού εξέλθουν είτε εκουσίως είτε στα πλαίσια της υποχρεωτικής παρακολούθησης στα Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικής και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας σε όλη τη χώρα. Η αντιμετώπιση τους πριν, κατά και μετά τη νοσηλεία παρουσιάζει προκλήσεις, καθώς χρειάζεται να αντιμετωπιστούν εκτός της μείζονος ψυχικής διαταραχής (κυρίως διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος) επιπλέον οι συννοσηρότητες (διαταραχή χρήσης ουσιών, διαταραχή προσωπικότητας κλπ.). Επιπλέον, ειδικές παρεμβάσεις σε επίπεδο

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

κοινωνικό (κοινωνικές παροχές) αλλά και σε ομαδικό για τη διαχείριση κυρίως του θυμού αποτελούν αναγκαίες υπηρεσίες με απώτερο στόχο πάντα την πρόληψη των υποτροπών και τη μείωση της επικινδυνότητας. Η πρόληψη της παραβατικότητας αφορά τόσο την έγκαιρη διάγνωση στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, όσο και τη συνεχιζόμενη ψυχιατρική παρακολούθηση και θεραπεία στην πορεία της διαταραχής, και αποτελεί ένα περίπλοκο θέμα που αφορά κύρια σε συγγενείς, φροντιστές και θεράποντες.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 24

#### Ηθική στην Ψυχιατροδικαστική

#### Τα όρια της ηθικής ευθύνης για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

##### Μιχάλης Ηγουμενίδης

*Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Οι επαγγελματίες υγείας αναλαμβάνουν ηθική και νομική ευθύνη για τα άτομα που βρίσκονται υπό τη φροντίδα τους. Στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι υποκειμενικές διαστάσεις της διαγνωστικής διαδικασίας και η σχετική αβεβαιότητα ως προς τις εκβάσεις των ασθενών σε ό,τι αφορά τη συμπεριφορά τους καθιστούν συχνά ασαφή τα όρια αυτής της ευθύνης. Στην παρούσα διάλεξη θα επιχειρηθεί η κριτική θεώρησή τους, με επίκεντρο την πρακτική τους σημασία για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κυρίως τους ψυχιάτρους, οι οποίοι αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης. Αρχικά θα αναλυθεί η έννοια της ευθύνης και θα διαχωριστεί η ηθική από τη νομική της προσέγγιση. Στη συνέχεια θα συζητηθεί η ψυχιατρική διάγνωση ως ηθικό πρόβλημα για τις οριακές περιπτώσεις όπου μπορεί να υπάρχει μία πρόσθετη αβεβαιότητα από πλευράς ψυχιάτρου, για τις περιπτώσεις λανθασμένης διάγνωσης, καθώς και για την έκταση των ευθυνών που ανακύπτουν όταν τίθεται η διάγνωση. Κεντρικό στοιχείο σε αυτούς τους προβληματισμούς είναι οι έννοιες της επικινδυνότητας και της βλάβης που θα μπορούσε να προκαλέσει ο ασθενής στον εαυτό του ή σε τρίτους. Η τεκμηρίωση της μελλοντικής επικινδυνότητας είναι δύσκολη, τόσο από πλευράς επιστημονικών αποδείξεων, όσο και λόγω των περιορισμών της ελευθερίας ή του στιγματισμού που μπορεί να επιφέρει. Για όλα τα ζητήματα που αναλύονται θα παρατίθενται αντίστοιχα παραδείγματα από υπαρκτά περιστατικά και ορισμένες περιπτώσεις που έχουν δει

το φως της δημοσιότητας. Η διάλεξη θα ολοκληρωθεί με σχολιασμό ως προς τον επιμερισμό της ηθικής ευθύνης μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας που αναλαμβάνουν τη φροντίδα του ψυχιατρικού ασθενή.

#### Αυτοκτονία, υποβοηθούμενη αυτοκτονία και ευθανασία: η ψυχιατροδικαστική διάκριση

##### Σμαρτζή Κυριακή

*Κλινική Ψυχολόγος, PhD(c) Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Οι όροι «ευθανασία» και «ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία» είναι διακριτοί, αν και πολλές φορές χρησιμοποιούνται λανθασμένα ως ταυτόσημοι. Και στις δύο περιπτώσεις, ένας κεντρικός ηθικός προβληματισμός αφορά στο αν είναι συμβατός ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας και συγκεκριμένα ο ρόλος του ιατρού με την πρόκληση ή την υποβοήθηση ενός θανάτου. Ένας πιο ειδικός ηθικός προβληματισμός αναφέρεται στον ρόλο του ψυχιάτρου: από τη στιγμή που το ψυχιατρικό μοντέλο αντιμετωπίζει την αυτοκτονία ως προϊόν θεραπεύσιμης ψυχικής διαταραχής και όχι λογικής επιλογής, μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις όπου η ποιότητα ζωής έχει υποβιβαστεί ανεπανόρθωτα να θεωρείται η υποβοηθούμενη αυτοκτονία ως αποδεκτή λύση; Στις χώρες στις οποίες η ενεργητική ευθανασία και/ή η υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι νόμιμες, υπάρχει η απαίτηση να τεκμηριώνεται η αυτόνομη απόφαση του ενδιαφερόμενου, η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει την απουσία ψυχικής διαταραχής. Έχει όμως ένας ψυχίατρος τα κατάλληλα και εξειδικευμένα εργαλεία για να πιστοποιήσει τη πνευματική επάρκεια του ενδιαφερομένου που αναλογίζεται τον τερματισμό της ζωής του ως έσχατη λύση στην οδύνη που βιώνει; Εξάλλου, πρόσφατα στοιχεία από τις χώρες όπου η ευθανασία είναι νόμιμη υποδεικνύουν ότι ένας σημαντικός αριθμός ενδιαφερόμενων ατόμων πάσχουν από ανίστες ψυχιατρικές νόσους – με ποιον τρόπο θα μπορούσε λοιπόν να πιστοποιηθεί η πνευματική τους επάρκεια;

Στην παρούσα διάλεξη θα επιχειρηθεί μία συνοδική θεώρηση των προαναφερθέντων προβληματισμών, με αναφορές σε εμπειρίες από χώρες στις οποίες η ιατρική υποβοήθηση είναι νόμιμη. Ανεξαρτήτως νομικού πλαισίου, τα θεωρητικά διλήμματα που ανακύπτουν για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας παρουσιάζουν ξεχωριστό ενδιαφέρον καθώς μπορούν δυνητικά να οδηγήσουν σε αναθεώρηση ορισμένων βασικών πτυχών της ψυχιατρικής επιστήμης.



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη

**Κωνσταντίνος Τάσιος**

*Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ Ψυχιατρικής, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ*

Η ηθική της κλινικής ιατρικής καθορίζεται από τις αρχές του ωφελείν και του μη βλάπτειν. Στο χώρο της ψυχιατροδικαστικής, εντούτοις, απαιτείται η εξισορρόπηση συχνά αντικρουόμενων συμφερόντων του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου.

Η χρήση ενσυναίσθησης κατά την αξιολόγηση του εξεταζόμενου παραδοσιακά θεωρείται ότι επηρεάζει αρνητικά την αντικειμενικότητα του αξιολογητή, η οποία με τη σειρά της αποτελεί τη σημαντικότερη δεξιότητα του πραγματογνώμονα. Αντίστροφα, η θεμελίωση συμμαχίας μέσω της ενσυναίσθησης με τον αξιολογούμενο μπορεί να τον βλάψει με την παρουσίαση των αποκαλύψεών του στο δικαστήριο.

Πρόσφατη αναθεώρηση αυτής της επιχειρηματολογίας υποστηρίζει ότι μία συμμαχία εργασίας που θεμελιώνεται βάσει αξιολόγησης και η οποία ενθαρρύνει τον ανοιχτό διάλογο και την αποδοχή, θα βελτιώνει το περιεχόμενο της πραγματογνωμοσύνης, εφόσον ο εξεταζόμενος δεν ερμηνεύσει τη χρήση ενσυναίσθησης ως ένδειξη ότι η αξιολόγηση θα τον ευνοήσει.

Στην παρούσα διάλεξη θα επιχειρηθεί μια ανασκόπηση της χρήσης ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, στις ηθικές συνέπειες και τα όριά της και θα συζητηθούν στρατηγικές εφαρμογής της με απώτερο στόχο την υπεράσπιση των ατομικών δικαιωμάτων και της δικαιοσύνης.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 25

#### Διαδικτυακή Βία κατά των γυναικών

*Διοργάνωση Εργαστήριο "Αποκαταστατικής Δικαιοσύνης και Διαμεσοθάβησης"  
του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου*

**Προεδρείο: Β. Αρτινοπούλου, Μ.-Λ. Ψαρρά**

- Διαδικτυακή βία κατά των γυναικών: Θεωρητικές και μεθοδολογικές επισημάνσεις  
**Β. Αρτινοπούλου**
- Μορφές διαδικτυακής βίας στις συντροφικές σχέσεις των εφήβων  
**Β. Παπακίτσου**

- Σύγχρονες όψεις της διαδικτυακής βίας κατά παιδιών  
**Κ. Παπατριανταφύλλου**
- Αποτίμηση των παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης της διαδικτυακής βίας κατά των παιδιών στην Ελλάδα  
**Στ. Αλεβίζος**

Σκοπός της στρογγυλής τράπεζας είναι να αναδείξει τις νέες όψεις του φαινομένου της διαδικτυακής βίας κατά γυναικών και παιδιών, όπως διαμορφώθηκαν εν μέσω της πανδημίας. Ειδικότερα, θα αναλυθούν οι όψεις του φαινομένου υπό το πρίσμα των νέων ευρωπαϊκών εξελίξεων και των νομοθετικών αλλαγών για την κυβερνοασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περιλαμβανομένης της ανάγκης προστασίας των παιδιών από τη διαδικτυακή βία όπως πρόσφατα αποτυπώθηκε στην πολιτική συμφωνία των ηγετών της ΕΕ για τους διαρκείς κανόνες διάγνωσης και πρόληψης της διαδικτυακής κακοποίησης των παιδιών. Πρωτογενή ερευνητικά δεδομένα από τη διαδικτυακή βία κατά γυναικών και παιδιών εν μέσω της πανδημίας θα παρουσιασθούν επίσης από τους συμμετέχοντες εισηγητές στη στρογγυλή τράπεζα.

### Μορφές διαδικτυακής βίας στις συντροφικές σχέσεις των εφήβων

**Παπακίτσου Βάνα**

*Ψυχολόγος-Εγκληματολόγος, Δρ. Παντείου Πανεπιστημίου*

Το διαδίκτυο επηρεάζει όλο και περισσότερο τη ζωή και καθημερινότητα των παιδιών και των εφήβων. Έχει εγκαθιδρυθεί πια ως τρόπος επικοινωνίας, αλληλεπίδρασης αλλά και γνωριμίας και σύναψης σχέσεων των ατόμων μεταξύ τους. Η χρήση του διαδικτύου όμως και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συμπεριλαμβάνουν και ένα εύρος εκφάνσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η βία. Το ενδιαφέρον των επιστημόνων λοιπόν στρέφεται και στις μορφές διαδικτυακής βίας στις συντροφικές σχέσεις των εφήβων.

Σε ένα γενικό πλαίσιο, η βία περιλαμβάνει οποιαδήποτε πράξη ή συμπεριφορά ενός ατόμου που προκαλεί σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή απειλεί το θύμα για την πρόκληση αυτών εις βάρος του θύματος ή του εαυτού του. Οι μορφές βίας μέσω διαδικτύου που παρουσιάζονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα φαίνεται να είναι η λεκτική και η ψυχολογική. Παρόλο που οι έρευνες για το συσχετισμό της χρήσης τεχνολογίας και ψυχολογικής βίας είναι μέχρι στιγμής περιορισμένες, ο συσχετισμός



## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

της χρήσης του διαδικτύου από τους εφήβους με τη διάπραξη διαφόρων μορφών επιθετικότητας φαίνεται να είναι υψηλή.

Μεταξύ άλλων, στο διαδίκτυο συναντώνται διάφορες συμπεριφορές, όπως ο κυβερνοεκφοβισμός (cyber-bullying), η επαναλαμβανόμενη ανεπιθύμητη ηλεκτρονική παρακολούθηση (cyber-stalking) και άλλες. Ο κυβερνοεκφοβισμός (cyber-bullying) αποτελεί μια μορφή επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία πραγματοποιείται μέσω της χρήσης της πληροφορικής τεχνολογίας και των νέων τεχνολογικών μέσων επικοινωνίας. Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι ο κυβερνοεκφοβισμός (cyber-bullying) και οι μορφές του, αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για τους εφήβους με δυσάρεστες για εκείνους συνέπειες. Η επαναλαμβανόμενη ανεπιθύμητη ηλεκτρονική παρακολούθηση (cyber-stalking) επίσης είναι μια ακόμη αρνητική πτυχή που μπορεί να προκύψει από την κοινωνική δικτύωση. Οι έφηβοι, έφηβες μπορούν να υπάρξουν θύματα αυτής της μορφής βίας χωρίς να το γνωρίζουν.

Μια από τις βασικές αιτίες στις οποίες αποδίδεται η επιθετικότητα των χρηστών του διαδικτύου είναι η ανωνυμία. Παρ' όλα αυτά, οι χρήστες του διαδικτύου μπορεί να βιώνουν περιστατικά ηλεκτρικής βίας και προσβλητικής συμπεριφοράς και σε λιγότερο ανώνυμες διαδικτυακές πλατφόρμες, στις οποίες οι χρήστες εγγράφονται με τα πραγματικά τους ονόματα και μοιράζονται τις προσωπικές τους πληροφορίες.

Οι συνέπειες για τους εφήβους είναι ποικίλες και προβληματικές, καθώς τόσο για τα θύματα όσο και για τους δράστες έχουν καταγραφεί μια σειρά συνεπειών, οι οποίες συσχετίζονται θετικά με τη χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, τις συναισθηματικές διαταραχές, τις δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, την κοινωνική απομόνωση, την αυτοκτονικότητα, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, την κατάχρηση αλκοόλ αλλά και τη σωματική βία. Στο πλαίσιο αυτό ευρήματα ερευνών αναφέρουν ότι οι έφηβοι και έφηβες- θύματα της συντροφικής βίας παρουσιάζουν φτωχότερη ψυχοκοινωνική λειτουργία, συναισθηματικές διακυμάνσεις, έχουν κάνει κατάχρηση ουσιών και μπορεί να είναι εξαρτημένοι. Αυτά τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι εμφανή τόσο το πρώτο χρονικό διάστημα, όσο και κάποιους μήνες μετά το συμβάν, γεγονός το οποίο δηλώνει ότι μαζί με το αρχικό τραύμα, ο έφηβος μπορεί να επιδείξει μακροχρόνιες ψυχολογικές συνέπειες. Η πρόληψη του φαινομένου και οι παρεμβάσεις κρίνονται σκόπιμες τόσο για την προστασία των θυμάτων όσο και για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 26

#### Επιθετικότητα και τεχνικές αποκλιμάκωσης

#### ΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΝΑΓΚΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

##### Βασιλική Μούγια

Dr. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΨΝΑ

Θετική και προληπτική φροντίδα από ένα θετικό και προληπτικό ανθρώπινο δυναμικό παρέχουν ένα πλαίσιο για τον ριζικό μετασχηματισμό της κουλτούρας, της ηγεσίας και της επαγγελματικής πρακτικής για παροχή φροντίδας και υποστήριξης που διατηρεί τους ανθρώπους ασφαλείς και προωθεί την ανάκαμψη.

Ανάκαμψη για την ψυχική υγεία σημαίνει συνεργασία ατόμων για την βελτίωση κλινικών και κοινωνικών αποτελεσμάτων.

Η θετική συμπεριφορική υποστήριξη παρέχει ένα πλαίσιο κατανόησης της συμπεριφοράς προκειμένου να αναπτυχθούν υποστηρικτικά περιβάλλοντα και δεξιότητες που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και να μειώσουν συμπεριφορές που προκαλούν.

Μελέτες έχουν δείξει ότι είναι δυνατόν να επιτευχθούν σημαντικές μειώσεις στη χρήση περιοριστικών παρεμβάσεων μέσω μιας αποφασιστικής οργανωτικής δέσμευσης για την αλλαγή προσεγγίσεων στην διαχείριση της επιθετικότητας/βίας και προκλητικής συμπεριφοράς.

Η εκπαίδευση και η κατάρτιση ντου ανθρώπινου δυναμικού έχουν κεντρική σημασία στην προώθηση και την υποστήριξη της αλλαγής που επιδιώκεται.

Έχουν αναπτυχθεί αρκετά προγράμματα μείωσης των περιοριστικών παρεμβάσεων. Το μοντέλο safewards έχει δείξει σημαντική αποτελεσματικότητα στην επίτευξη μείωσης των περιστατικών σύγκρουσης και της χρήσης φυσικού περιορισμού.

Τα προγράμματα περιορισμού της περιοριστικής παρέμβασης που υιοθετεί ένας οργανισμός ενέχει δέσμευση του ίδιου του οργανισμού και επιπλέον πρέπει να επανεξετάζονται σε συνεχή βάση τόσο για τον έλεγχό τους, την αποτελεσματικότητά τους αλλά και για πιθανή αναθεώρησή τους. Ακόμη πρέπει να υπάρχουν μηχανισμοί διασφάλισης που θα ελέγχουν την ποιότητα της κατάρτισης που παρέχεται στο προσωπικό σχετικά με τη θετική συμπεριφορική υποστήριξη, την αποκλιμάκωση και τη χρήση περιοριστικών παρεμβάσεων.

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 28

#### Παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

#### Ηθική / Ψυχολογική Παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

##### Παναγιώτα Μπαλή

Ψυχολόγος, MSc, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής ΕΚΠΑ, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Π.Γ.Ν. Αττικών

**Εισαγωγή** Το ζήτημα της ηθικής / ψυχολογικής παρενόχλησης, όπως και της σεξουαλικής παρενόχλησης, αναδεικνύεται ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια.

Η παρενόχληση στο χώρο εργασίας σχετίζεται με δυσάρεστες συμπεριφορές και με αρνητικές συνέπειες για τους ανθρώπους που τις υφίστανται.

**Σκοπός** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του φαινομένου της ηθικής / ψυχολογικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο.

**Μέθοδος** Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με τη χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων και πηγών.

**Αποτελέσματα** Το φαινόμενο της παρενόχλησης στην εργασία εκλαμβάνεται με συμπεριφορές και έννοιες, όπως mobbing, harassment, ηθική παρενόχληση, συναισθηματική κακοποίηση, ψυχολογική βία, λεκτικός και ψυχολογικός εκφοβισμός και επιθετικότητα.

Η ηθική / ψυχολογική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο έχει δυσμενείς συνέπειες για όσους την υφίστανται σε ατομικό επίπεδο και επαγγελματικό επίπεδο. Προσβάλλεται η αξιοπρέπεια και η προσωπικότητα του ατόμου, ενώ υπάρχει κίνδυνος για τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα του.

Η παρενόχληση στην εργασία μπορεί να ασκηθεί είτε από τον ανώτερο στους εργαζόμενους είτε από εργαζόμενους σε εργαζόμενους.

Σημαντικός είναι και ο διαχωρισμός των συμπεριφορών εκείνων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των ατόμων ως προς την επαγγελματική τους επίδοση και απόδοση ή με την οριοθέτηση ενδεχόμενης απρεπούς συμπεριφοράς, που προσβάλλει και θίγει τον επαγγελματικό χώρο ή τα πρόσωπα που εργάζονται εκεί.

Η αντιμετώπιση και διαχείριση τέτοιων φαινομένων είναι απαραίτητη για την σωματική και ψυχική παρουσία των ατόμων που υφίστανται εργασιακή παρενόχληση, όσο και του επαγγελματικού χώρου.

**Συμπέρασμα** Το φαινόμενο της παρενόχλησης στην εργασία, απασχολεί τόσο εργαζόμενους,

όσο και εργοδότες, καθώς και μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας. Η ανάδειξη του φαινομένου, η πρόληψη και η αντιμετώπιση του είναι αναγκαίες.

Η διεξαγωγή ενημερωτικών εκδηλώσεων με στόχο την ευαισθητοποίηση εργαζομένων σχετικά με ζητήματα μη αποδεκτών συμπεριφορών και παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο και των επακόλουθων συνεπειών τους, καθώς και η εκπαίδευση του προσωπικού και των εργοδοτών στην απόκτηση δεξιοτήτων και στη διαχείριση συγκρούσεων δύναται να συνεισφέρει στην πρόληψη και μείωση του φαινομένου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

5<sup>ο</sup>

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Διαδικτυακά και με φυσική παρουσία

3-5 Δεκεμβρίου 2021, Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
WORKSHOPS





## WORKSHOPS

## WORKSHOP 1

**Ανάλυση πρωτοκόλλων εκτίμησης και διαχείρισης επιθετικής συμπεριφοράς, χρήση ψυχομετρικών εργαλείων για την εκτίμηση της επιθετικότητας**

**Συντονισμός: Δουζένης Αθανάσιος, Τσακλακίδου Δόμνα**

**Εισηγητές: Μούγια Βασιλική, Ριζάβας Ιωάννης, Μπαλή Παναγιώτα**

Παρουσίαση των διαστάσεων και πιθανών αιτιών της επιθετικότητας, ανάλυση του κύκλου της βίας, διασαφήνιση της έννοιας της επικινδυνότητας. Διαστάσεις επείγουσας ψυχιατρικής, αναφορά νομικού πλαισίου ψυχιατρικών διαταραχών. Διακομιδή και υποδοχή ασθενή σε ψυχιατρικό ΤΕΠ, μεταφορά σε ψυχιατρική κλινική. Η αναγνώριση και αντιμετώπιση των βίαιων και επιθετικών συμπεριφορών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παρουσίαση μελετών περίπτωσης καθώς και βιωματικές εμπειρίες σε θέματα επιθετικής συμπεριφοράς ψυχικά ασθενών, προκαταλήψεις σχετικά με τη βίαιη συμπεριφορά τους και ο συνεπακόλουθος στιγματισμός τους.

Ανάλυση βασικών θεραπευτικών στόχων κατά την κλινική συνέντευξη ψυχοκινητικά ανήσυχου ασθενή, λήψη μέτρων πρόληψης, προστασίας και ασφάλειας και χρήση τεχνικών για την αποκλιμάκωση της ψυχολογικής έντασης.

Παρουσίαση και εφαρμογή από τους συμμετέχοντες της **Brøset Violence Checklist (BVC)**, λίστας ελέγχου 6 στοιχείων που βοηθά στην πρόβλεψη επικείμενης βίαιης συμπεριφοράς.

## WORKSHOP 3

**HCR-20**

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΒΙΑΙΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ**

**Υπεύθυνοι: Μαρτινάκη Σ., Αθανασιάδης Κ., Καλέμης Γ.**

Για δεκαετίες η επικινδυνότητα, ως έννοια και ως πραγματικότητα, προβληματίζει και διχάζει την επιστημονική κοινότητα. Η επικινδυνότητα αποτελεί μια αμφιλεγόμενη έννοια που δύσκολα μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια, και η οποία αναφέρεται στη δυνατότητα

έκφρασης στο μέλλον μιας βίαιης/ επικίνδυνης συμπεριφοράς με συνέπειες την πρόκληση βλάβης στο ίδιο το άτομο ή σε άλλα.

Διαχρονικά συγκαταλέγεται στις συνθήκες που χαρακτηρίζονται ως κοινωνική απειλή και ακριβώς λόγω της αρνητικής διάστασης που λαμβάνει αλλή και των δυσμενών συνεπειών που τη χαρακτηρίζουν, αποτελεί σημαντική πρόκληση για την ψυχιατρική. Από τη δεκαετία του 1950 και μετέπειτα η ανάπτυξη ψυχομετρικών εργαλείων αξιολόγησης της επικινδυνότητας συνέβαλε σημαντικά στη δυνατότητα εκτίμησής της και κατά συνέπεια στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της. Στη χώρα μας η χρήση αντίστοιχων εργαλείων για την εκτίμηση της επικινδυνότητας υπολείπεται σε σχέση με άλλες χώρες στο εξωτερικό. Το γεγονός αυτό οδηγεί τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, να στηρίζονται κυρίως στην κλινική τους εμπειρία ή και τη χρήση άλλων γενικών και μη εξειδικευμένων εργαλείων προκειμένου να τεκμηριώσουν την επιστημονική τους άποψη περί της πιθανότητας επανάληψης στο μέλλον μιας βίαιης συμπεριφοράς από τον κάποιον ασθενή,

Τα ερωτηματολόγια εκτίμησης επικινδυνότητας συμβάλλουν σε μια όσο το δυνατό πιο δομημένη αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης ενός ασθενούς μέσα από την εξέταση παραγόντων του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος που σχετίζονται με την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς. Συγχρόνως αποτελούν έναν πολύτιμο οδηγό για την επιλογή μοντέλων παρέμβασης, την κατάρτιση σχεδίων αντιμετώπισης μελλοντικής βίαιης συμπεριφοράς, την αξιολόγηση του επιπέδου επικινδυνότητας μετά από την υλοποίηση θεραπευτικών προγραμμάτων και τέλος ως δείκτες παρακολούθησης της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η κλίμακα HCR-20 v2 (Webster et al 1997) και v3 (Douglas et al 2013) αποτελεί ένα σύγχρονο, ευρέως διαδεδομένο, αξιόπιστο και εύκολο στη χρήση του εργαλείο, που αποσκοπεί στον προσδιορισμό της πιθανότερης συμπεριφοράς ενός ατόμου σε δεδομένη χρονική περίοδο και κάτω από δεδομένες συνθήκες.

## WORKSHOPS

### WORKSHOP 4

#### Επικίνδυνες γυναίκες και γυναίκες σε κίνδυνο

**Εισηγήτριες: Γκιόκα Σεβαστή, Καλέμη Γεωργία, Καλούδη Ευθυμία, Κουρουπάκη Δήμητρα, Λαμπαδάκη Πετρούλα, Μπαλή Παναγιώτα, Τζινάκου Γαβριέλα, Ψαρρά Μαρί-Λουίζ**

Από την αρχή του Κόσμου έως και σήμερα, οι γυναίκες, η Εύα, η Ελένη, η Μήδεια, η Φαίδρα, η Φόνισσα του Παπαδιαμάντη, το Λουλούδι της Ερήμου, η Καρολαίν των Γλυκών Νερών, και τόσες άλλες, καταγράφονται ως θύματα ή θύτες, ως γυναίκες σε κίνδυνο ή επικίνδυνες.

Σε αυτή τη συνάντηση-workshop, μέσα από την αφήγηση μυθοπλαστικών και αυτοβιογραφικών ιστοριών γυναικών, θα επιχειρήσουμε να μιλήσουμε για αυτούς τους ρόλους και να κατανοήσουμε τη σύνδεσή τους στον φαύλο κύκλο της βίας.

### WORKSHOP 5

**Διαταραχές Προσωπικότητας και δυσκολίες στη Διάγνωση:  
DSM-5 και σύγχρονες προσεγγίσεις στην αξιολόγησή τους  
Θωμάδης Χριστόφορος, Γεωργία Καλέμη**

Οι διαταραχές προσωπικότητας (Δ.Π.) αποτελούν μια ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία των ψυχικών διαταραχών στο DSM από τις πρώτες αναθεωρήσεις του. Διαχρονικά έχουν αποτελέσει ένα ιδιαίτερο πεδίο έρευνας και μονοπωλούν το επιστημονικό ενδιαφέρον κλινικών τόσο σε κλινικό-θεραπευτικό επίπεδο όσο και σε ερευνητικό. Επιπλέον η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής της προσωπικότητας είναι αρκετά υψηλή στους πληθυσμούς που εμπλέκονται με το νόμο.

Η πρόσφατη αναθεώρηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM-5) το 2013, έφερε στην επιφάνεια τη συζήτηση γύρω από τη διαγνωστική επάρκεια της αξιολόγησης τους θέτοντας το ζήτημα μεταξύ κατηγορικής (categorical) και διαστατικής (dimensional) αξιολόγησης της προσωπικότητας. Με το σκεπτικό της τελευταίας αναθεώρησης και της διευρυμένης συζήτησης γύρω από την προσέγγιση και την αξιολόγηση των

Δ.Π., το συγκεκριμένο εργαστήριο έχει ως σκοπό την ανάδειξη αυτής της σύγχρονης προβληματικής, την παρουσίαση του νέου μοντέλου Δ.Π., το θεωρητικό πλαίσιο και τους τρόπους αξιολόγησής τους. Αξιοποιώντας αυτές τις εξελίξεις, οι ειδικοί ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να οδηγηθούν σε πιο στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, αλλά και να δημιουργηθεί ένας πιο ξεκάθαρος κώδικας σε σχέση με τις διαταραχές προσωπικότητας και το νομικό σύστημα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

5<sup>ο</sup>

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Διαδικτυακά και με φυσική παρουσία

3-5 Δεκεμβρίου 2021, Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

## Ε.Α. 01

**Νοσηλευτική Ευθύνη στην Ψυχιατρική Κλινική****Μαρία Νυσταζάκη<sup>1</sup>, Νικολέτα Καραβάνη<sup>2</sup>, Βάια Καπνιά<sup>1</sup>, Παρασκευή Τσαβαλά<sup>1</sup>,  
Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών<sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής

**Εισαγωγή:** Κάθε νοσηλευτής έχει πρωταρχική ευθύνη να εφαρμόζει ηθικές πρακτικές στη σύγχρονη κλινική πράξη. Λόγω της περίπλοκης φύσης της ψυχικής νόσου, οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας ενδέχεται να έρθουν αντιμέτωποι με πληθώρα ηθικών διλημάτων στην καθημερινή κλινική πρακτική, όπως ζητήματα που αφορούν την αυτονομία και τον περιορισμό.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθούν ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας που οφείλουν να διέπουν την άσκηση της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας.

**Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με ζητήματα νοσηλευτικής ηθικής και δεοντολογίας. Επιπρόσθετα έγινε προσπάθεια να εντοπιστούν πρωτόκολλα και ισχύουσες νομοθεσίες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του νοσηλευτή κατά την άσκηση του επαγγέλματός του. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων Medline, CINAHL, Scopus και Google Scholar, όπως και στα ηλεκτρονικά αρχεία της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας με τις λέξεις κλειδιά «νόμοι», «θεσμικό πλαίσιο», «δεοντολογία νοσηλευτών», «ethical nursing practice», «mental health legislation».

**Αποτελέσματα:** Κάθε εγγεγραμμένος Νοσηλευτής δεσμεύεται στην κλινική πράξη από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις υπηρεσίες υγείας όπου και ασκείται, τις ηθικές αξίες και τη δεοντολογία. Η ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας που προσφέρουν οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας εξαρτάται όχι μόνο από την επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση, αλλά και την ηθική τοποθέτηση για την αξία του ανθρώπου και της ζωής, την κατάλληλη συμπεριφορά προς ασθενείς και συνεργάτες, καθώς και τις αποφάσεις τους σε κρίσιμες καταστάσεις.

**Συμπεράσματα:** Ο Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας θεωρείται υπερασπιστής των δικαιωμάτων του ασθενούς. Οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας οφείλουν να είναι προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν ποικίλα ηθικά διλήματα, συμπεριλαμβανομένης της εκούσιας και ακούσιας φροντίδας. Η διασφάλιση ότι οι νοσηλευτές έχουν γνώσεις που αφορούν την ισχύουσα νομοθεσία και των κανόνων λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Επιπρόσθετα είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να είναι σε θέση να κατα-

νοεί την πολιτική και οργανωτική κουλτούρα του συστήματος και του αντίκτυπου που έχει στην εφαρμογή της φροντίδας.

## Ε.Α. 02

**Διαχείριση ψυχικά πασχόντων που παρουσιάζουν βίαιη ή επικίνδυνη συμπεριφορά κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19****Ιωάννα Κοκόλη<sup>1</sup>, Μαρία Νυσταζάκη<sup>1</sup>, Βάια Καπνιά<sup>1</sup>, Παρασκευή Τσαβαλά<sup>1</sup>,  
Μαρίνα Μαρκέτου<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή ασφαλών διαδικασιών διαχείρισης ψυχικά πασχόντων που παρουσιάζουν βίαιη ή επικίνδυνη συμπεριφορά σε ψυχιατρικά τμήματα ή σε τμήματα επείγοντων, εν μέσω πανδημίας, δεδομένου του αυξημένου κινδύνου μόλυνσης από τον SARS-COV2.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Εφαρμόστηκε βιβλιογραφική αναζήτηση προκειμένου να εντοπιστούν πρωτόκολλα ασφαλούς διαχείρισης ψυχικά πασχόντων που παρουσιάζουν βίαιη ή επικίνδυνη συμπεριφορά κατά την πανδημία. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων Medline, CINAHL, Scopus και Google Scholar, με τις λέξεις κλειδιά «agitation», «protocol», «COVID-19», «psychiatric patients».

**Αποτελέσματα:** Η νέα πανδημία που βιώνουμε έχει επιφέρει την ανάγκη αναπροσαρμογής των διαδικασιών διαχείρισης βίαιου ή επικίνδυνου ασθενή. Αρχικά η ψυχιατρική αξιολόγηση θα πρέπει να λαμβάνει χώρα με τρόπο ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος έκθεσης στον SARS-COV2 ενώ ταυτόχρονα να ανιχνεύονται με επιτυχία αντιστρεπτές αιτίες πυροδότησης επικίνδυνης ή βίαιης συμπεριφοράς. Η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού από το προσωπικό, η τήρηση αποστάσεων κατά την εξέταση και η φυσική παρουσία μικρότερου αριθμού ατόμων από το προσωπικό κρίνονται ως απαραίτητα. Επιπρόσθετα, κρίνεται αναγκαία η πρώιμη ανίχνευση και αντιμετώπιση σημείων επικίνδυνης ή βίαιης συμπεριφοράς με τη χρήση τεχνικών αποκλιμάκωσης από κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

**Συμπεράσματα:** Η πανδημία COVID-19 έχει δημιουργήσει ένα περιβάλλον αυξημένου κινδύνου για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και ταυτόχρονα προστίθενται νέοι περιορισμοί για την επιτυχή και ασφαλή αντιμετώπιση της βίαιης ή επικίνδυνης συμπεριφοράς λόγω των απαραίτητων μέτρων έναντι του κορονοϊού. Επιπρόσθετα μέτρα για την

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

πρώιμη ανίχνευση και αντιμετώπιση της βίαιης ή επικίνδυνης συμπεριφοράς όπως και απαραίτητες προφυλάξεις για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μόλυνσης από τον SARS-COV2, μπορούν να βοηθήσουν να μετριαστεί ο κίνδυνος που έχει δημιουργηθεί από την έξαρση της πανδημίας.

## Ε.Α. 03

**Εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε ασθενείς με ψυχική νόσο**

**Αλεξάνδρα Παπαθανασίου<sup>1</sup>, Ζιώγας Παναγιώτης<sup>1</sup>, Κατσιώνης Εμμανουήλ<sup>1</sup>, Κορομηλάς Δημήτριος<sup>1</sup>, Μαρία Νυσταζάκη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

**Εισαγωγή:** Η αυτοκτονία είναι η κυριότερη αιτία πρόωρου θανάτου για τους ασθενείς που πάσχουν από ψυχική νόσο. Σχεδόν το 10% των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια πεθαίνουν αυτοκτονώντας. Μια κρίσιμη περίοδος είναι το πρώτο διάστημα μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Περίπου το 50% των αυτοκτονιών συμβαίνουν αυτή την περίοδο. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συνυπάρχει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να γίνει περιγραφή των τρόπων εκτίμησης και διαχείρισης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς ψυχικά πασχόντων.

**Μέθοδος Ανασκόπησης:** Εφαρμόστηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Medline, CINAHL, Scopus και Google Scholar, με τις λέξεις κλειδιά «suicide», «suicide attempt», «prevention», «risk-assessment».

**Αποτελέσματα:** Ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η αυτοκτονική συμπεριφορά απαιτούν άμεση κινητοποίηση. Η εκτίμηση και η διαχείριση της αυτοκτονικότητας συμπεριλαμβάνει αξιολόγηση πρωτίστως του άμεσου κινδύνου για πρόκληση βλάβης εαυτού. Δυστυχώς μιας και δεν υπάρχουν πλήρως τεκμηριωμένοι αλγόριθμοι για την εκτίμηση, η κλινική συνέντευξη παραμένει ο περισσότερο ασφαλής τρόπος αξιολόγησης της αυτοκτονικότητας και το ιστορικό προηγούμενης απόπειρας αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου. Περαιτέρω παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη βελτίωση της συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή, βελτίωση μέτρων ασφαλείας κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο και καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

**Συμπεράσματα:** Η αυτοκτονία παραμένει μία από τις πιο συχνές επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις. Είναι μείζονος σημασίας οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να είναι επαρκώς

εκπαιδευμένοι ώστε να είναι σε θέση να εκτιμήσουν και να διαχειριστούν τον κίνδυνο των ασθενών για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

## Ε.Α. 04

**Η έκβαση των ψυχιατρικών νοσηλείων στην Ελλάδα, 2 έτη μετά το εξιτήριο: Μελέτη κοόρτης στο ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»**

**Νεκτάριος Δρακωνάκης<sup>1</sup>**

*Επιμελητής Α', Ψυχίατρος, Κ.Ψ.Υ. ΑΘΗΝΩΝ, ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»*

**Εισαγωγή:** Τα αυξανόμενα ποσοστά ακούσιας νοσηλείας αποτελούν μείζον ζήτημα ηθικής στην ψυχιατρική πρακτική. Μελέτη των Στυλιανίδης και συν. (2017) στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) «Δαφνί», υπέδειξε ότι από το σύνολο των 947 νοσηλείων που διεξήχθησαν κατά την περίοδο Ιούνιος-Οκτώβριος 2011, το 57.4% ήταν ακούσιες. Σε εθνικό όμως επίπεδο δεν υπάρχει καμία έρευνα που να διερευνά την έκβαση των ψυχιατρικών νοσηλείων.

**Σκοπός:** Το Πάντειο Πανεπιστήμιο σε συνεργασία με το ΨΝΑ «Δαφνί» διεξήγαγαν έρευνα με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο καθεστώς νοσηλείας των ασθενών (ακούσια έναντι εκούσια) και της έκβασης της νοσηλείας τους σε χρονικό διάστημα 2 ετών μετά το εξιτήριο.

**Μέθοδος:** Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν, είτε εκούσια είτε ακούσια, στο 3<sup>ο</sup> τμήμα του ΨΝΑ «Δαφνί» κατά τη διάρκεια δύο ετών, συμπεριελήφθησαν στην έρευνα. Οι ασθενείς αυτοί παρακολούθησαν για 2 χρόνια μετά το εξιτήριο τους, σε κύκλους των 6 μηνών. Για την εκτίμηση της έκβασης χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες εκτίμησης συμπτωματολογίας και λειτουργικότητας (Global Assessment of Functioning-GAF και Health of the Nation Outcome Scales-HoNOS, αντίστοιχα).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά το 64.7% των ασθενών εισήχθησαν ακούσια. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής βελτίωσης στα επίπεδα τόσο σφαιρικής λειτουργικότητας όσο και συμπτωματολογίας από την εισαγωγή στο εξιτήριο για όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από το καθεστώς νοσηλείας. Ωστόσο, τα ποσοστά επανεισαγωγής σε χρονική περίοδο 2 ετών μετά το εξιτήριο ήταν υψηλά (34.8% έναντι 21.9% σε εκούσιους και ακούσιους ασθενείς, αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν πως η ψυχιατρική νοσηλεία είναι μια πρακτική με θετικά αποτελέσματα, ανεξάρτητα από το καθεστώς της νοσηλείας.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

## E.A. 05

**Χαρακτηριστικά των ψυχογηριατρικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο και στο ΠΓΝΑ Αττικών το έτος 2019**

Αγάπη Πετσουλη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης, Ρωσσέτος Γουρνέλης<sup>2</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο, <sup>2</sup>Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο ρυθμός γήρανσης του πληθυσμού είναι πολύ πιο γρήγορος από ότι ήταν στο παρελθόν. Στην Ελλάδα, οι δομές που διαθέτουν κλίνες για άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές είναι ελάχιστες. Ενώ οι έρευνες για την νοσηλεία των ψυχογηριατρικών είναι περιορισμένες.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να μελετήσει τις εισαγωγές των ασθενών ηλικίας 65 ετών και άνω σε δύο νοσοκομεία του Νομού Αττικής.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε 321 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα Γεμέλειο του ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο και στην ψυχιατρική κλινική του ΠΓΝΑ Αττικών, για το έτος 2019. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

**Αποτελέσματα:** Από τους 298 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο το 61,7% νοσηλεύτηκε με την διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, ενώ από το σύνολο των 23 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ΠΓΝΑ Αττικών, το 26,1% νοσηλεύτηκε ακούσια. Ακόμη φαίνεται, πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του τρόπου εισαγωγής και του φύλου. Από τους 111 ασθενείς που ανήκαν στην διαγνωστική κατηγορία σχιζοφρένεια, σχιζότυπη και παραληρητική διαταραχή το 72,1% νοσηλεύτηκε ακούσια. Από τους 104 ασθενείς που ανήκαν στην διαγνωστική κατηγορία των οργανικών διαταραχών το 71,2% νοσηλεύτηκε ακούσιως. Ενώ από τους 84 ασθενείς που ανήκαν στην διαγνωστική κατηγορία των συναισθηματικών διαταραχών το 64,3% νοσηλεύτηκε εκουσίως. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών που νοσηλεύτηκαν ακούσια ήταν 53,41 ( $SD=111,01$ ) ημέρες, ενώ για τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν εκουσίως ήταν 27,50 ( $SD=60,7$ ) ημέρες. Τέλος φαίνεται πως ο τρόπος νοσηλείας, είναι ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας για την διάρκεια νοσηλείας.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης ενισχύουν τις έρευνες που αναφέρουν πως τα ποσοστά αναγκαστικής νοσηλείας στην Ελλάδα είναι αυξημένα. Τα παραπάνω ευρήματα υποστηρίζουν το επιχείρημα για αλλαγές στην νομοθεσία σχετικά με τις ακούσιες νοσηλείες, την ανάγκη για ειδικευση στην ψυχογηριατρική όπως επίσης και την δημιουργία προγραμμάτων έγκυρης διάγνωσης για άνοια.

## E.A. 06

**Συγκριτική μελέτη διερεύνησης ψυχωτικής συμπτωματολογίας, εναισθησίας, κατάθλιψης και άγχους μεταξύ νοσηλευόμενων και εξωτερικών ασθενών που εμπίπτουν στο φάσμα της ψύχωσης**  
Χριστίνα Μπόρα<sup>1</sup>, Γεωργία Καλέμη<sup>1</sup>, Δόμνα Τσακλακίδου<sup>1</sup>, Στέλιος Στυλιανίδης<sup>2</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν «Αττικών», <sup>2</sup>Πάντειο Πανεπιστήμιο

**Εισαγωγή:** Στην σύγχρονη βιβλιογραφία και έρευνα μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διαφορές που παρατηρούνται στην εκδηλούμενη κλινική συμπτωματολογία ασθενών με σχιζοφρένεια, ανάλογα με το είδος νοσοκομειακής περίθαλψης που λαμβάνουν (νοσηλεία ή εξωτερική παρακολούθηση). Επιπλέον ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση συμπτωμάτων, της κατάθλιψης και του άγχους, αλλά και της σχέσης τους με την ψυχωτική και σχιζοφρενική συμπτωματολογία, από την οποία μπορούν να προηγούνται, να έπονται ή να αποτελούν εγγενή χαρακτηριστικά της. Επιπλέον η έλλειψη σταθερότητας των επιπέδων εναισθησίας σε ασθενείς με ψύχωση και η αλληλεπίδραση αυτής με παράγοντες όπως η κατάθλιψη και το άγχος, έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον των σύγχρονων ερευνητών.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη, σκοπό έχει να διερευνήσει: i) Τη διαφοροποίηση των επιπέδων ψυχωτικής συμπτωματολογίας, άγχους, κατάθλιψης και εναισθησίας ανάμεσα σε νοσηλευόμενους και εξωτερικούς ασθενείς, ii) Την αλληλεπίδραση των μεταβλητών του άγχους, της κατάθλιψης και της εναισθησίας σε ασθενείς με ψύχωση ή σχιζοφρένεια και iii) κατά πόσο οι πιθανές διαφορές ανάμεσα στις δυο κατηγορίες ασθενών οφείλονται στην θετική ή στην αρνητική συμπτωματολογία της σχιζοφρένειας.

**Μέθοδος:** Σε δείγμα 100 ασθενών – 50 νοσηλευόμενοι στη Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του ΠΓΝ «Αττικών» και 50 εξωτερικοί ασθενείς από το Ε.Ι. Ψυχιατροδικαστικής του νοσοκομείου – έγινε χρήση της Θετικής και Αρνητικής Κλίμακας του Συνδρόμου (PANSS), της κλίμακας της κατάθλιψης BDI, της κλίμακας του άγχους HAM-A και η «Εναισθησία» της κλίμακας PANSS. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς φαίνεται να βιώνουν υψηλότερης έντασης και σοβαρότητας συμπτώματα που εμπίπτουν τόσο στο σχιζοφρενικό φάσμα, όσο και συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, συγκριτικά με τους ασθενείς που λαμβάνουν εξωτερική περίθαλψη. Επίσης, τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εναισθησίας συγκριτικά με τους ασθενείς που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

## E.A. 07

**Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών: Καταγγελίες και Φερόμενα Θύματα****Μάρρα Ελένη<sup>1</sup>, Γιαννοπούλου Ιωάννα<sup>2</sup>, Δουζένης Αθανάσιος<sup>3</sup>,****Μιχόπουλος Ιωάννης<sup>4</sup>**<sup>1</sup>Κοινωνιολόγος, ΠΜΣ Ψυχιατροδικαστική, Αθήνα<sup>2</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα<sup>3</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής – Ψυχοϊατροδικαστικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝ «Αττικόν», Διευθυντής ΠΜΣ «Ψυχιατροδικαστική», Αθήνα<sup>4</sup>Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η παρούσα αποτελεί μία έρευνα αρχείου στους φακέλους της Εισαγγελίας Ανηλίκων Αθηνών κατά το πρώτο τρίμηνο του έτους 2018.

**Σκοπός:** Σκοπός ήταν η κωδικοποιημένη καταγραφή των καταγγελιών για αδικήματα εις βάρος του ανήλικου πληθυσμού. Διατυπώθηκαν οι εξής υποθέσεις: (H1) Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ φύλου του ανήλικου φερόμενου θύματος και του τύπου αδικήματος. (H2) Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εθνικότητας του ανήλικου φερόμενου θύματος και της ύπαρξης βίαιου οικογενειακού περιβάλλοντος. (H3) Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εθνικότητας του ανήλικου φερόμενου θύματος και του τύπου του αδικήματος. (H4) Η ύπαρξη βίαιου περιβάλλοντος είναι ισχυρότερος συντελεστής πρόβλεψης της επιβεβαίωσης αδικήματος από το φύλο και την ηλικία του ανήλικου και τον τύπο αδικήματος.

**Μέθοδος:** Κατεγράφησαν 215 φάκελοι καταγγελιών που αντιστοιχούσαν σε 316 ανήλικα σε μία ενιαία φόρμα συλλογής δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των φερομένων θυμάτων ήταν τα 8.29 έτη (SD = 4.47). Από το σύνολο των περιστατικών μόνο στο 5,49% ασκήθηκε ποινική δίωξη. Απορρίφθηκε η H1 σε  $p$  επίπεδο.05. Επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ εθνικότητας του φερόμενου θύματος και βίαιου οικογενειακού περιβάλλοντος με τα φερόμενα θύματα με ελληνική υπηκοότητα να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να προέρχονται από βίαιο περιβάλλον. Επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ εθνικότητας του φερόμενου θύματος και τύπου αδικήματος με τις post-hoc συγκρίσεις να δείχνουν ότι τα φερόμενα θύματα με μη-ελληνική εθνικότητα (67.9%) και τα φερόμενα θύματα με ελληνική εθνικότητα (40.7%) να έχουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό συχνότερη την παραμέληση σε σχέση με όλες τις άλλες μορφές κακομεταχείρισης. Τέλος, το βίαιο περιβάλλον απεδείχθη ισχυρότερος συντελεστής πρόβλεψης της επιβεβαίωσης

αδικήματος από το φύλο, την ηλικία και τον τύπο αδικήματος. Όταν υπάρχει βίαιο ενδοοικογενειακό περιβάλλον τότε είναι 11,088 φορές πιο πιθανό το καταγγελημένο αδίκημα να αποδειχθεί.

**Συμπεράσματα:** Τα κρατικά αντανakλαστικά είναι ταχεία. Η μη-επιβεβαίωση καταγγελίας δεν σημαίνει απαραίτητα απουσία εγκλήματος εις βάρος του ανήλικου.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ  
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ

## Ε.Α. 08

Έργο και Καθήκοντα Ψυχολόγου στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων  
Κορυδαλλού**Βασίλειος Γιαννακίδης<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, Κορυδαλλός, Greece

Η διττή ιδιότητα του ψυχιατροδικαστικού εγκλησίτου, ως ασθενή και κρατούμενου, προκαθορίζει θεσμικά τους όρους άσκησης καθηκόντων του ψυχολόγου και προδιαγράφει διαδικαστικά τις διαστάσεις του έργου του. Η ενδοτοικική συνύπαρξη εύρους ψυχιατρικών νοσημάτων και πλάτους προηγούμενων έκνομων και παραβατικών συμπεριφορών, διασταυρώνεται υπό τη σκέπη του κοινού και κοινόχρηστου περιβάλλοντος και τέμνεται υπό το καθεστώς της κοινής και κοινωνικής διαβίωσης. Ο περιθιαζόμενος πληθυσμός φύσει και θέσει ετερόκλητος και ανομοιογενής καλείται να συμβιώσει αρμονικά και να συμπορευτεί ομαλά, εντεταγμένος σε ένα θεραπευτικό και στερητικό της ελευθερίας του πλαίσιο, αντιμέτωπος με μείζονα ζητήματα της ψυχικής του υγείας και παραμέτρους έκτισης της ποινής του. Η προσαρμογή των ασθενών κρατουμένων στις συνθήκες διαβίωσης στο Κατάστημα Κράτησης, η ασφαλής έκτιση της ποινής τους (κατά το δυνατόν) και η προετοιμασία τους για την ομαλή επάνοδό τους στον κοινωνικό βίο, συνιστούν τους τρεις κεντρικούς άξονες καθηκόντων του ψυχολόγου στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, σήμερα. Επιπλέον, το εκπορευόμενο από τα καθήκοντά του έργο αφορά στη συμμετοχή του με ψήφο σε συμβούλια της φυλακής όπως, στο τριμελές Συμβούλιο Καταστήματος Κράτησης, το οποίο στοχεύει στην διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας και ασφάλειας του, εξειδικεύοντας τη σωφρονιστική πολιτική που χαράσσεται από το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, καθώς επίσης και στο πενταμελές Συμβούλιο Εργασίας Κρατουμένων το οποίο επιλέγει, κατανέμει και εποπτεύει τους εργαζόμενους ασθενείς κρατούμενους αξιοποιώντας τυχόν εξειδικευμένες επαγγελματικές τους γνώσεις και δεξιότητες, εν είδει θεραπευτικού μέτρου (απασχολησιοθεραπεία/εργασιοθεραπεία), εξυπηρετώντας παράλληλα την κάλυψη λειτουργικών αναγκών του Καταστήματος.

## Ε.Α. 09

## Σεξουαλικά εγκλήματα και δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων: μύθοι και πραγματικότητες

**Τόγκας Κωνσταντίνος**

Κοινωνικός λειτουργός, Κατάστημα Κράτησης Τρίπολης

**Εισαγωγή:** τα σεξουαλικά εγκλήματα κατατάσσονται στα πλέον ειδεχθή, συχνά προκαλούν «ηθικό πανικό» και συνοδεύονται από πληθώρα μύθων και παρανοήσεων.

**Σκοπός:** η διερεύνηση επιστημονικής βάσης σχετικά με τις διαδομένες αντιλήψεις για τα σεξουαλικά εγκλήματα και τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.

**Μέθοδος:** πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τους σχετικούς μύθους και σύγκριση των δεδομένων της ανασκόπησης με τα (περιορισμένα) στοιχεία που υπάρχουν από την ελληνική πραγματικότητα και εμπειρία.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση έδειξε την ύπαρξη εκτεταμένων μύθων, με κυριότερους τους εξής:

- Ο μύθος της αυξημένης υποτροπής
- Ο μύθος της κακοποίησης του δράστη στην παιδική του ηλικία
- Ο μύθος της διάπραξης των εγκλημάτων από ξένους-άγνωστους
- Ο μύθος του σεξουαλικά μανιακού δράστη
- Ο μύθος ότι τα σεξουαλικά εγκλήματα διαπράττονται αποκλειστικά από άνδρες και από δράστες από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα
- Ο μύθος της αναποτελεσματικότητας της θεραπείας

Τα στοιχεία από την διεθνή αλλά και την ελληνική εμπειρία ανατρέπουν αυτούς τους μύθους και επιβεβαιώνουν την μη επιστημονική τους βάση.

**Συμπεράσματα:** τα σεξουαλικά εγκλήματα συνοδεύονται από πληθώρα μύθων και παρανοήσεων, που επηρεάζουν τις στάσεις της κοινωνίας αλλά και των ειδικών και αντιστρατεύονται την αντικειμενική προσέγγιση της πραγματικότητας. Η διάλυση αυτών των μύθων αποτελεί ένα πρώτο βήμα για την ορθή μεταχείριση των δραστών και των σχετικών εγκλημάτων.



## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ  
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ

## E.A. 10

**Ιδρυματισμός στο Ψ.Κ.Κ.: Η σχέση του με ατομικούς - ιδρυματικούς παράγοντες, ψυχοπαθολογία και χαρακτηριστικά προσωπικότητας**  
**Δήμητρα Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Θωμάς Υφαντής<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>2</sup>, Πέτρος Πετρίκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα,

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής: «Ιδρυματισμός στο Ψυχιατρείο Κρατούμενων: Αξιολόγηση, Δυνατότητες και Προοπτικές». Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο της Πράξης «**Ενίσχυση του ανθρώπινου ερευνητικού δυναμικού μέσω της υλοποίησης διδακτορικής έρευνας**» (MIS-5000432), που υλοποιεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ατομικών και ιδρυματικών παραγόντων καθώς και της ψυχοπαθολογίας και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με το φαινόμενο του «ιδρυματισμού» στο Ψυχιατρείο Κρατούμενων Κορυδαλλού (ΨΚΚ).

**Μέθοδος:** Σε δείγμα 141 νοσηλευόμενων-κρατούμενων συνεκτιμήθηκαν για τον ορισμό του ιδρυματισμού οι ανώτερες γνωστικές λειτουργίες (Mini Mental State) και η γενική λειτουργικότητα (GAF). Συλλέχθηκαν στοιχεία δημογραφικά, ατομικού ιστορικού και στοιχεία σχετικά με τον εγκλημασμό. Αξιολογήθηκαν η ψυχοπαθολογία (MINI, SCL-90), η αμυντική οργάνωση (DSQ-88), οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ (LSI) και η εχθρότητα-επιθετικότητα (HDHQ). Εφαρμόστηκαν *μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις*.

**Αποτελέσματα:** Ποσοστό 38,3% των συμμετεχόντων πληρούσαν τα ορισθέντα κριτήρια του ιδρυματισμού. Ο ιδρυματισμός βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ( $p=0,009$ ), με ύπαρξη ψυχιατρικού ιστορικού ( $p=0,050$ ), με την διάρκεια προηγούμενων ψυχιατρικών νοσηλείων ( $p=0,006$ ), με την αποχή από εργασιακή απασχόληση ( $p<0,001$ ) και αρνητικά με τη συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες δραστηριοτήτων στην φυλακή ( $p=0,011$ ). Η ψύχωση ήταν η κύρια ψυχιατρική διάγνωση που σχετιζόταν θετικά με τον ιδρυματισμό ( $p=0,002$ ), όπως και αρκετά ανώριμα αμυντικά προφίλ (δυσπροσαρμοστικό,  $p<0,001$ , αυτοθυσιαστικό,  $p=0,001$ , διαστρέβλωση της αναπαράστασης,  $p=0,002$ ), και επιμέρους ανώριμοι μηχανισμοί άμυνας. Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης με τον δείκτη συνολικής εχθρότητας-επιθετικότητας ( $p<0,001$ ) και με επιμέρους διαστάσεις της.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, ο ιδρυματισμός βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά τόσο με ατομικούς και ιδρυματικούς παράγοντες όσο και με την ψυχοπαθολογία και με χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Τα συμπεράσματα αυτά, σε συμφωνία με την διεθνή βιβλιογραφία, αναδεικνύουν την πολυπαραγοντική φύση του φαινομένου του ιδρυματισμού.

## E.A. 11

**Ψυχιατρική εκτίμηση κατηγορουμένου για κατοχή υλικού παιδικής πορνογραφίας**

**Ερασμία Κοίλιαρη<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Πασπαράκης<sup>1</sup>, Γεώργιος Αλεβιζόπουλος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο Έλληνας νομοθέτης ορίζει ως αξιόποινη κάθε πράξη παιδικής πορνογραφίας, ανεξαρτήτως του στοιχείου της κερδοσκοπίας, ακόμη και με σκοπό αποκλειστικά ιδίας χρήσης και με επιβαρυντική περίσταση εάν το πορνογραφικό υλικό είναι ηλεκτρονικό. Προβλέπει δε αυστηρές κακουργηματικές ποινές για περιπτώσεις τέλεσης του εγκλήματος (Νέστωρ Κουράκης, 2012).

Άνδρας 32 ετών συνελήφθη στο Νομό Ηρακλείου και προφυλακίσθηκε, όταν οι αρχές του ελληνικού κράτους ενημερώθηκαν από υπηρεσία της αστυνομίας του Καναδά για δραστηριότητά του στο διαδίκτυο. Στον ίδιο ασκήθηκε ποινική δίωξη για το έγκλημα της προμήθειας και κατοχής υλικού παιδικής πορνογραφίας μέσω πληροφοριακών συστημάτων (άρθρα 94, 98, 348<sup>Α</sup> §2,3,4 ΠΚ) και αρχικώς προφυλακίσθηκε.

**Μέθοδος:** Ο κατηγορούμενος εξετάστηκε από τρεις ψυχιάτρους σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους. Η τρίτη ψυχιατρική εκτίμηση συνοδεύτηκε από την ψυχομετρική εκτίμηση του υποβάθρου της προσωπικότητας (MMPI-2).

**Αποτελέσματα:** Η ψυχιατρική εκτίμηση του ορισθέντος από την οικογένεια του κατηγορουμένου ψυχιάτρου, σε αντίθεση με τον πραγματογνώμονα ο οποίος δεν υποστήριξε την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας, οδήγησε στον προσδιορισμό σημαντικής συσχέτισης της αξιόποινης πράξης με pattern συμπεριφοράς ψυχωσικής δομής σε έδαφος διαταραχής προσωπικότητας με μεικτά στοιχεία Cluster B και Cluster C. Η ανακρίτρια όρισε την αποφυλάκιση του κατηγορουμένου. Η πρώτη ψυχιατρική εκτίμηση, σε εξωτερική βάση, σε συνδυασμό με το αποτέλεσμα της ψυχομετρίας (MMPI-2), οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ο κατηγορούμενος πάσχει από σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας μεικτού τύπου, ψυχω-

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ  
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ

σικής δομής, με προεξάρχοντα τα στοιχεία της ναρκισιστικής και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα κλινική περίπτωση, υπό διερεύνηση, επαληθεύει τα βιβλιογραφικά δεδομένα, βάσει των οποίων η ψυχιατρική παρακολούθηση και θεραπεία ατόμων που συλλογίζονται για κατοχή και διακίνηση υλικού παιδικής πορνογραφίας αποτελεί μια σημαντική στρατηγική πρόληψης της εκδήλωσης βίας (σεξουαλικού ή άλλου τύπου) από την πλειοψηφία των ασθενών κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Renee Sorrentino, 2013).

## Ε.Α. 12

**Διερεύνηση αϋπνίας σε ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς και συσχέτιση με επιθετική συμπεριφορά**

**Ευγενία-Φιλομένη Μείντανουπούλου<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος, Αθανάσιος Δουζένης, Θωμάς Παπαρρηγόπουλος**

<sup>1</sup>Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Η αϋπνία αποτελεί συχνή διαταραχή με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών ενώ συνδέεται με πληθώρα ψυχιατρικών νόσων.

Επιπροσθέτως, παρουσιάζει αλληλεπίδραση με συχνά απαντώμενα στους ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς χαρακτηριστικά όπως είναι η επιθετικότητα και η παρορμητικότητα με τις οποίες φαίνεται πως μοιράζεται και ορισμένες παθοφυσιολογικές οδούς. Μεταξύ αυτών, παράδειγμα αποτελεί η μειωμένη λειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού. Η διεθνής βιβλιογραφία αναφορικά με τον ύπνο των ψυχιατροδικαστικών ασθενών και των υπεύθυνων για τη διαταραχή αυτού παραγόντων είναι κατά το παρόν περιορισμένη.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάδειξη παραγόντων που επηρεάζουν την αϋπνία σε πληθυσμό ψυχιατροδικαστικών ασθενών εστιάζοντας, συγκεκριμένα, στην επίδραση της επιθετικότητας και της παρορμητικότητας. Προς ανάδειξη της σχέσης αυτής, καθώς και πιθανώς άλλων παραγόντων που επιδρούν στην αϋπνία των ψυχιατροδικαστικών ασθενών, γίνεται σύγκριση με ομάδα νοσηλευόμενων ψυχιατρικών ασθενών καθώς και ασθενών με διαγνωσμένη αϋπνία.

Εκ του αποτελέσματος, επιβεβαιώνεται ισχυρή θετική συσχέτιση της αϋπνίας με την επιθετικότητα και την παρορμητικότητα στους ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς ενώ η λήψη φαρμακευτικής αγωγής με διαταράσσει τον ύπνο δράση και η παρουσία άγχους φαίνεται πως δρουν επίσης επιβαρυντικά στον ύπνο. Τέλος από τη συγκεκριμένη μελέτη ανα-

δεικνύεται η ανάγκη εξατομικευμένης προσέγγισης, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ψυχιατροδικαστικού πληθυσμού ενώ κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περαιτέρω σχετικών μελετών.

## Ε.Α. 13

**Ακαταλόγιστοι ασθενείς, Ποιότητα Ζωής, λειτουργικότητα, συσχέτιση νοσηλευόμενων σε χρόνια τμήματα, τμήματα οξέων περιστατικών και ΜΨΑ του ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»**

**Αθανασία Λύτρα**

Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc Ψυχιατροδικαστικής, Ξενώνας «Καλλιόστη», ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ»

**Εισαγωγή:** Στην παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιείται μελέτη, η οποία αφορά τους ψυχικά ασθενείς, για τους οποίους σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα, έχει διαταχθεί ο εγκλεισμός τους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, ως μέτρο στο πλαίσιο της διασφάλισης της θεραπείας τους.

**Σκοπός:** Σκοπός της ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας, της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητας των ψυχικά πασχόντων υπό το άρθρο 69 του Π.Κ., σε σχέση με το είδος της Μονάδας Ψυχικής Υγείας στην οποία νοσηλεύονται / φιλοξενούνται.

**Υλικό μέθοδος:** Το δείγμα μας αποτέλεσαν 63 άτομα (χρόνια τμήματα / τμήματα οξέων: 66,7%, ξενώνες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης / οικοτροφεία: 33,3%), ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 53 έτη και ο μέσος όρος περιθάλψης ήταν τα 16 έτη.

Οι ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες διερευνήθηκαν και υπήρξε συσχετισμός, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, αφορούσαν, αρχικά, τα ποσοστά θετικού και αρνητικού συνδρόμου στη σχιζοφρένεια και τη σύγκριση των τριών υποομάδων μεταξύ τους και ακολούθως την ποιότητα ζωής και τη λειτουργικότητα των ψυχικά πασχόντων υπό το άρθρο 69 του Π.Κ. κατά τη νοσηλεία / φιλοξενία τους στις εσωτερικές και εξωτερικές δομές Ψυχικής Υγείας του Ψ.Ν.Α.

Χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα θετικού και αρνητικού συνδρόμου της σχιζοφρένειας – PANSS, το Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης ποιότητας ζωής – WHOQOL-100 και το στατιστικό πακέτο SPSS, τιμή p-value < 0.05.

**Αποτελέσματα:** Σε ότι αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ της θετικής και της αρνητικής υποκλίμακας της PANSS, σε σχέση με όλες τις Υποκλίμακες του WHOQOL-BREF, προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές αρνητικές συνάψεις, οι οποίες διαπιστώνουν ότι η επιδείνωση της συμπτωματολο-

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ  
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ

γίας επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των νοσηλευόμενων ψυχικά ασθενών. Σε ότι αφορά την αυτοαξιολόγηση της υγείας τους, διαπιστώνονται διαφορές σε σχέση με την υποκλίμακα της σωματικής υγείας, την υποκλίμακα του περιβάλλοντος, τη συνολική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και τη συνολική αξιολόγηση της υγείας. Επιπλέον, οι νοσηλευόμενοι, οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας το τελευταίο διάστημα, έχουν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο στις υποκλίμακες σωματική υγεία, κοινωνικές σχέσεις, συνολική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και συνολική αξιολόγηση της υγείας. Τέλος, όσον αφορά τα έτη νοσηλείας διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική αρνητική συνάφεια ανάμεσα στα έτη νοσηλείας και στη βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική αξιολόγηση της υγείας.

**Συμπεράσματα:** Στα συμπεράσματα της έρευνας και καθώς διαπιστώνεται ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων δεν βρέθηκαν να επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής, προκύπτει ότι οι νοσηλευόμενοι σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, είχαν στατιστικώς σημαντικά μικρότερη βαρύτητα ως προς την ψυχοπαθολογία τους, σε σχέση με τους με τους νοσηλευόμενους στις εσωτερικές δομές. Ακόμη, οι ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, αξιολόγησαν πιο θετικά την ποιότητα ζωής τους σε επίπεδο προσωπικών σχέσεων, σωματικής και ψυχικής υγείας, περιβάλλοντος, σε σχέση με τους με τους νοσηλευόμενους στις εσωτερικές δομές.

## E.A. 14

**Σεξουαλική παραβατικότητα και καταγραφή κοινωνικών χαρακτηριστικών του κρατούμενου πληθυσμού στο κατάστημα κράτησης Τρίπολης****Μυρτώ Χατζήνα<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>1</sup>, Χαρά Σπηλιοπούλου<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Greece

**Σκοπός:** Με την συγκεκριμένη εργασία επιχειρείται να καταγραφούν οι βασικές θεωρητικές κατευθύνσεις σχετικά με την σεξουαλική παραβατικότητα και να αποτυπωθούν τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των κρατούμενων σεξουαλικών παραβατών στο Κατάστημα Κράτησης της Τρίπολης.

Αναφέρονται επιδημιολογικά στοιχεία, περιγράφεται η στάση της κοινωνίας απέναντι στη σεξουαλική βία και οι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτή. Αναλύονται ορισμένοι μύθοι για το βιασμό και καταγράφονται οι κύριες κατηγοριοποιήσεις των σεξουαλικών παραβατών.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκαν 55 συνεντεύξεις με κρατούμενους στη φυλακή της Τρίπολης, καταδικασμένους για σεξουαλικά εγκλήματα. Συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο που συνέλλεγε πληροφορίες για τα παρακάτω πεδία: δημογραφικά στοιχεία, οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικό υπόβαθρο κατά την παιδική/εφηβική ηλικία, εκπαιδευτικό και εργασιακό επίπεδο, κατάσταση υγείας και χρήση ουσιών, ποινικό αδίκημα που διέπραξαν, στόχοι μετά την αποφυλάκιση.

**Αποτελέσματα:** Οι ερωτηθέντες κρατούμενοι αποτελούν έναν ετερογενή πληθυσμό και προέρχονται από όλες τις ηλικιακές ομάδες, από 21 έως 90 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 51 έτη. 44% είχαν καταδικαστεί για ασέλγεια ανηλίκου, 23% για βιασμό ανηλίκου, 11% για βιασμό ενήλικου, 8% για παιδική πορνογραφία μέσω διαδικτύου. Οι περισσότεροι ήταν παντρεμένοι (40%) ή διαζευγμένοι (31%) και οι πιο πολλοί δήλωσαν ότι έχουν ανήλικα παιδιά (49%). Η πλειοψηφία δήλωσε ότι μεγάλωσε με τους φυσικούς γονείς (80%), με τους οποίους είχε καλή σχέση. Σχετικά με την κατάσταση της υγείας, αρκετοί αντιμετώπιζαν σωματικά προβλήματα (56%), ωστόσο δεν αντιμετώπιζαν ζητήματα χρήσης ουσιών και αλκοόλ. Οι περισσότεροι (35%) είχαν τελειώσει το δημοτικό και απασχολούνταν σε χειρωνακτικές εργασίες πριν την φυλακή (40%). Παρατηρήθηκαν χαμηλά επίπεδα υποτροπής (επαναφυλάκιση σε ποσοστό 13%). Τέλος, οι προσωπικοί τους στόχοι μετά την αποφυλάκιση είναι η επανασύνδεση με την οικογένεια, η εύρεση εργασίας και η αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού.

**Συμπέρασμα:** Παρά την ετερογένεια του πληθυσμού, υπάρχουν κοινά στοιχεία με την διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία. Υπάρχει η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση τόσο του κοινού όσο και των εμπλεκόμενων φορέων.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

## Ε.Α. 15

**Εξάρτηση, HIV και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ανάλυση Μελέτης Περίπτωσης: Η υπόθεση των οροθετικών εκδιδόμενων γυναικών Μαρία-Παναγιώτα Μωραΐτη<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

Οι κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις πυροδότησαν αναταραχές που αντιμετωπίστηκαν με μεθόδους καταστολής και κοινωνικού ελέγχου, όπως η ενίσχυση του ποινικο-κατασταλτικού κράτους και η ποινικοποίηση της διαφορετικότητας, όπως η διάταξη ΓΥ/39Α και οι αστυνομικές επιχειρήσεις «Ξένιος Ζεός» και «Θέτις». Στις 27/4/2012 κατά τη διάρκεια ελέγχων από το ΚΕΕΛΠΝΟ βρέθηκε η πρώτη θετική στον HIV γυναίκα και κατόπιν εισαγγελικής εντολής δημοσιοποιήθηκαν τα προσωπικά της στοιχεία. Στις αρχές Μαΐου άλλες 16 γυναίκες βρέθηκαν θετικές με την διαδικασία να επαναλαμβάνεται. Οι γυναίκες δικαιώθηκαν επίσημα έπειτα από δικαστική απόφαση το 2016. Παράλληλα, η δημοσιοποίηση των στοιχείων επέφερε αντιδράσεις από συλλογικότητες και οργανισμούς.

Σκοπός της έρευνας αποτέλεσε ο τρόπος προβολής των γεγονότων από τα Μέσα Ενημέρωσης και ταυτόχρονα η συσχέτισή τους με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν το 2012. Για τη διεξοδική διερεύνηση της υπόθεσης αξιοποιήθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση και ο συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας.

Από την έρευνα εντοπίστηκαν στοιχεία ηθικού πανικού στην προβολή της υπόθεσης από τα Μέσα. Οι εμπλεκόμενες ανήκαν σε μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, που αντιμετώπιζε το κοινωνικό στίγμα. Η δημοσιοποίηση των στοιχείων και των φωτογραφιών τις στοχοποίησε, παρουσιάζοντάς τις ως την αιτία αύξησης του HIV. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι κοινωνικές αντιδράσεις δεν ήταν ενιαίες, καθώς υπήρξαν αντιδράσεις για τη δημοσιοποίηση των προσωπικών στοιχείων. Ωστόσο, αναδείχθηκαν και δείγματα καλών πρακτικών, όπως η συνεργασία κοινωνικών επιστημόνων και δημοσιογράφων, η πρωτοβουλία συλλογής υπογραφών με στόχο την απόσυρση των φωτογραφιών και των στοιχείων των γυναικών από το διαδίκτυο και η προβολή της πλευράς τους μέσω συνεντεύξεων.

Επομένως, η διεπιστημονικότητα είναι ωφέλιμη καθώς επιτυγχάνεται η προβολή μιας τεκμηριωμένης επιστημονικά άποψης για το προβαλλόμενο γεγονός. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να υφίστανται ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές, που θα καθοδηγούν τους δημοσιογράφους για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να διαχειρίζονται και να προβάλλουν επίκαιρα γεγονότα με κοινωνικές συνιστώσες.

## Ε.Α. 16

**Η Αυτοεικόνα Ετεροφυλόφιλων και LGBQP Ατόμων που έχουν υποστεί Βία ή Κακοποίηση****Ιεροδιακόνου-Τσιμπίδη Φλωρεντία, Δρ. Σιμιτσά Χριστίνα***BSc (Hons) Psychology Science, Aegean College - Canterbury Christ Church University*

**Εισαγωγή:** Η βία είναι ένα φαινόμενο που λαμβάνει μεγέθη πανδημίας, όπου η συναισθηματική, η φυσική και η σεξουαλική βία είναι οι κύριες μορφές της. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια μελετάται και η βία που ασκείται εντός του Συστήματος Υγείας και οι συνέπειες που αυτή έχει.

Ένα από τα αποτελέσματα της βίας είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση που αποτελεί μέρος της αυτοεικόνας που επηρεάζεται σε ανθρώπους που έχουν υποστεί βία. Στην παρούσα έρευνα εξετάζεται η αυτοεικόνα σε κατηγορίες όπως η κοινωνικότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η σφαιρική αυτοεκτίμηση μεταξύ άλλων. Επιπρόσθετα, εξετάστηκε το φαινόμενο της βίας και τα αποτελέσματα της και σε LGBQP άτομα.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των διαφορών αφενός της συχνότητας και της βαρύτητας της βίας σε ετεροφυλόφιλα και LGBQP άτομα και αφετέρου του επηρεασμού της αυτοεικόνας των ετεροφυλόφιλων και LGBQP ατόμων λόγω της βίωσης βίαιων περιστατικών.

**Μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 307 άτομα εκ των οποίων 32,2% ήταν ετεροφυλόφιλοι, 30,6% ομοφυλόφιλοι, 20,5% αμφιφυλόφιλοι, 9,4% queer/questioning και 7,2% πανσεξουαλικοί. Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν ήταν το NorAQ, το m-NorAQ και η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Αυτο-Αντίληψης Ενηλίκων.

**Αποτελέσματα:** Η βία επηρεάζει την αυτοεικόνα ως προς την κοινωνικότητα και την σφαιρική αυτοεκτίμηση όταν τα άτομα έχουν υποστεί σεξουαλική βία. Οι άλλες μορφές βίας δεν φαίνεται να έχουν αντίκτυπο στην αυτοεικόνα. Δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στο πως βιώνεται η βία μεταξύ ετεροφυλόφιλων και LGBQP ατόμων.

Από την άλλη, κατά κύριο λόγο τα LGBQP άτομα βιώνουν κακοποιητικά περιστατικά και συχνότερα και σοβαρότερης έντασης σε σχέση με τα ετεροφυλόφιλα άτομα, αν και φαίνεται πως σε κάποιες μορφές υπερέχουν τα τελευταία ως προς την συχνότητα. Στο Σύστημα Υγείας οι ετεροφυλόφιλοι βιώνουν συχνότερα βία αλλά τα LGBQP βιώνουν σοβαρότερης μορφές βίαιων περιστατικών.

**Συμπεράσματα:** Η σεξουαλική βία επηρεάζει καθοριστικά την αυτοεικόνα των ατόμων.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

## ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Συλλήβδην το πως βιώνονται κακοποινικά περιστατικά δεν επηρεάζονται από την σεξουαλική ταυτότητα, ωστόσο η ένταση και η συχνότητα της βίας σε LGBQP είναι χαρακτηριστική.

**Λέξεις κλειδιά:** Βία, συναισθηματική, σωματική, σεξουαλική βία, Σύστημα Υγείας, αυτοεικόνα, LGBQP, ετεροφυλήφιλοι.

### E.A. 17

#### Κακοποίηση/Βιαιότητα Ζώων και Διαπροσωπική Βία: Η Διερεύνηση της Συσχέτισης | Το Εγκληματικό-Ψυχολογικό προφίλ του Δράστη Κακοποίησης Ζώων

**Ευάγγελος Δρίβας<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Ελληνική Αστυνομία/Διεύθυνση Υγειονομικού, Αθήνα, Greece*

**Εισαγωγή:** Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 ξεκίνησε η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στην κακοποίηση ζώων και την διαπροσωπική βία. Πολλές θεωρίες περιγράφουν αυτή τη σύνδεση, άλλες θέτοντας μία χρονική σχέση μεταξύ των δύο συμπεριφορών κι άλλες να τις εντάσσουν σε ένα ευρύ εγκληματικό προφίλ. Αρκετές έρευνες έχουν διερευνήσει τη συσχέτιση στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας, καθώς διαπιστώθηκε ότι σε μεγάλο ποσοστό θύματα-μέλη μίας οικογένειας και κατοικίδια ζώα κακοποιούνται παράλληλα.

**Σκοπός:** Σκοπός είναι να αναδειχθεί το θέμα της κακοποίησης/βιαιότητας ζώων, καθώς αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο που λιγιστά έχει ερευνηθεί και να κατανοηθεί ότι η πρόληψη της βίας προς τα ζώα είναι ένα σημαντικό φαινόμενο καθαυτό και ότι μέσω αυτής μπορεί να οδηγήσει στην πρόληψη κι αντιμετώπιση της διαπροσωπικής βίας (ενδοοικογενειακή βία).

**Περιεχόμενα:** Θα παρουσιαστούν εν συντομία σε PowerPoint οι κύριες θεωρίες για την κακοποίηση/βιαιότητα ζώων (Υπόθεση Προοδευτικής Βιαιότητας, Υπόθεση Γενικευμένης Παρέκκλισης, Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης, Θεωρία Μатаίωσης, Σεξουαλική Πολυμορφική Θεωρία), τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά (ρύθμιση συναισθημάτων, επιθετικότητα, ψυχοπαθητικότητα, εγκληματικός τρόπος σκέψης) και τα κίνητρα του δράστη, καθώς και οι ψυχικές διαταραχές που έχουν συσχετιστεί. Επιπλέον, θα αναφερθούν κι άλλες παραβατικές συμπεριφορές που συσχετίζονται με την κακοποίηση ζώων, όπως ο (σχολικός) εκφοβισμός, η ζωοφιλία (κτηνοβασία) και η παρασυσσώρευση ζώων. Επιπρόσθετα, θα ανα-

φερθεί ποιον ρόλο παίζει η ηλικία και το φύλο και ποιες μορφές κακοποίησης υπάρχουν.

**Συμπέρασμα:** Θα γίνει μία σύνοψη όλων των ευρημάτων από περισσότερα από 155 ερευνητικά άρθρα και μελέτες καταλήγοντας σε ένα εγκληματικό-ψυχολογικό προφίλ των δραστών κακοποίησης ζώων, σύμφωνα με την μελέτη που έχει δημοσιευθεί σε ebook στον υπερσύνδεσμο πάνω-πάνω.

\*Δεν ακολουθείται πιστά η προτεινόμενη μορφή περίληψης, καθώς αυτή δεν αναφέρεται σε ερευνητική εργασία.

### E.A. 18

#### Το Φάσμα της Κακοποίησης Ζώων: Η Παρασυσσώρευση

**Ευάγγελος Δρίβας<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Ελληνική Αστυνομία/Διεύθυνση Υγειονομικού, Αθήνα, Greece*

**Εισαγωγή:** Η κακοποίηση ζώων αποτελεί μία τεράστια ομπρέλα ανθρώπινων συμπεριφορών. Μία από αυτές είναι η παρασυσσώρευση: η μεγάλη αριθμού ή άνευ ορίων συγκέντρωση ζώων. Συνήθως, η εν λόγω συμπεριφορά θεωρείται λειτουργική, λόγω της φιλοζωικής της χροιάς. Όμως, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν παθολογικά προβλήματα υγείας, αλλά και πολλά δυσλειτουργικά ψυχικά χαρακτηριστικά με δυσμενείς συνέπειες πάνω στα ζώα, πολλά φορές ανάγοντας αυτή τη συμπεριφορά σε θέμα δημόσιας υγείας. Συχνά συσχετίζεται με την Διαταραχή Παρασυσσώρευσης, ενώ έχει προταθεί ο διαχωρισμός της από αυτή και η δημιουργία μίας νέας νοσολογικής οντότητας που θα αφορά μόνο στα ζώα, καθώς οι συμπεριφορές παρασυσσώρευσης ζώων και αντικειμένων διαφέρουν μεταξύ τους.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της συμπεριφοράς παρασυσσώρευσης ζώων και των χαρακτηριστικών των ατόμων αυτών, με παραίτηση για ανάληψη ενεργειών όπου κι αν διαπιστώνεται από το ευρύ κοινό, αλλά και μία πιο στοχευμένη αντιμετώπιση αυτής της συνθήκης από αρμόδιες Αρχές. Να κατανοηθεί ότι τα ζώα δεν είναι αντικείμενα ανθρώπινων ψυχικών δυσκολιών και πρέπει να προστατεύονται άμεσα με πιο λειτουργικούς τρόπους κατά την απομάκρυνσή τους από τέτοιες καταστάσεις.

**Περιεχόμενα:** Θα παρουσιαστούν εν συντομία σε PowerPoint: προβληματισμοί σχετικά με τον ορισμό με τον οποίο είναι γνωστή αυτή η συμπεριφορά ως «συλλογή ζώων», αναλογία ανδρών-γυναικών, δημογραφικά και τυπικά χαρακτηριστικά, ψυχικά και γνωστικά προβλήματα: συναισθηματική πρόσδεση, χαστικό οικογενειακό περιβάλλον, ανθρωπο-

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

μορφισμός. Ελλείμματα: λήψης αποφάσεων, εξεύρεσης λύσεων, οπτικοχωρικής μάθησης και μνήμης, διατήρησης προσοχής κι οργάνωσης. Σχιζοτυπικά χαρακτηριστικά: αλλόκοτος λόγος, μαγική σκέψη, κοινωνικό άγχος. Αναφορά στις σύναψη δεσμού ζώων-ανθρώπων και τυπολογία ατόμων παρασυσώρευσης. Είδη ζώων και επιπτώσεις πάνω τους. Στοιχεία υποθέσεων παρασυσώρευσης στην Ελλάδα, νομικά ζητήματα και θεραπεία.

**Συμπέρασμα:** Η παρασυσώρευση ζώων αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, όπως θα φανεί, καθώς Αρχές και κοινωνία ευρέως συμβάλλουν, ώστε να διαιωνίζονται τέτοιες συμπεριφορές. Η συνεργασία αρχών σε πολλαπλά επίπεδα κρίνεται απαραίτητη καθώς η αντίσταση αυτών των ατόμων προς εξεύρεση λύσης και θεραπείας είναι σθεναρή.

\*Δεν ακολουθείται πιστά η προτεινόμενη μορφή περίληψης, καθώς αυτή δεν αναφέρεται σε ερευνητική εργασία.

## E.A. 19

**Ασυνόδετοι Ανήλικες - αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας τους εντός μιας δύσκολης κλινικής πρακτικής**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΡΟΥΜΠΗ<sup>1</sup>, ΔΗΜΗΤΡΑ ΛΕΚΚΑ<sup>1</sup>, ΜΑΡΙΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ<sup>1</sup>, ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΑΡΑΣ<sup>1</sup>, ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΔΡΑΚΟΥΛΗ<sup>1</sup>, ΣΤΕΛΛΑ-ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ<sup>1</sup>, ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΜΠΡΑΤΗΣ<sup>1</sup>, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΕΛΕΜΠΗΣ<sup>1</sup>, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΟΡΛΑΝΔΟΥ<sup>2</sup>, ΑΡΓΥΡΩ ΠΑΧΗ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ΓΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ, ΑΘΗΝΑ, Greece

<sup>2</sup>ΠΑΝΤΕΙΟΣ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια μεταξύ των αλλοδαπών που φτάνουν στην Ελλάδα και ζητούν διεθνή προστασία εμφανίζονται με συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό ασυνόδετοι ανήλικοι (URM).

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να αναδείξει την ψυχοπαθολογία που εμφανίζεται στην ευάλωτη ομάδα των URM αλλά και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί ψυχικής υγείας κατά την θεραπευτική διαδικασία.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδίφηση στη βιβλιογραφική βάση PubMed και Medline με χρήση των όρων [Unaccompanied Refugee Minors], [mental health outcomes].

**Αποτελέσματα:** Η συντριπτική πλειοψηφία των URM είναι αγόρια, εφηβικής ηλικίας, με καταγωγή κυρίως από Συρία, Αφγανιστάν, Ιράκ, Σουδάν και Ερυθραία. Οι παράγοντες που

επηρεάζουν δυσμενώς την ψυχική υγεία των URM διακρίνονται σε προ-μεταναστευτικούς, δια-μεταναστευτικούς και μετα-μεταναστευτικούς. Οι URM έχουν βιώσει πολλαπλές δυσκολίες στην πατρίδα τους και είναι ήδη τραυματισμένοι ψυχικά πριν εισέλθουν στην χώρα υποδοχής. Η ψυχική διαταραχή εκδηλώνεται συνήθως αφού εγκατασταθούν στην νέα χώρα. Το γυναικείο φύλο, η βίωση διακρίσεων, η μειωμένη κατάκτηση της γλώσσας της χώρας υποδοχής, η έλλειψη της εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου της επιτροπείας, η κράτηση τους σε αστυνομικά τμήματα και κέντρα κράτησης ενηλίκων μεταναστών και οι καθημερινές δυσκολίες τους σε αυτά αναγνωρίζονται ως παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. Επιπλέον η ανάδειξη ψυχολογικών δυσκολιών επιφέρει στίγμα σε ορισμένους πολιτισμούς. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει συναισθηματικές, συμπεριφορικές και αναπτυξιακές δυσκολίες, όπως διαταραχές ύπνου, διαταραχές συγκέντρωσης, αισθήματα ενοχής, απαισιοδοξία, θεώρηση του κόσμου, παραβατική συμπεριφορά, συμπτώματα σωματικών διαταραχών, χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, PTSD, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Η θεραπευτική παρέμβαση, εκτός της φαρμακευτικής όπου αυτή απαιτείται, πρέπει να στοχεύει στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας των URM.

Η απουσία διερμνέων, διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών, ενημερωτικών φυλλαδίων σε γλώσσες διαφόρων εθνικοτήτων περιορίζει τις δυνατότητες των ειδικών ψυχικής υγείας στην παροχή ικανοποιητικής φροντίδας στους URM. Επιπλέον τονίζεται η αναγκαιότητα της αναγνώρισης του δευτερογενούς τραυματικού στρες (κόπωση συμπόνοιας) που εμφανίζεται στους θεραπευτές των URM και η σπουδαιότητα της έμμεσης ανθεκτικότητας.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη ανίχνευση των URM σε υψηλό κίνδυνο για εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, η δημιουργία κατάλληλων δομών και η ενίσχυση των υφιστάμενων για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας τους.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

## ΣΤΙΓΜΑ, ΣΤΑΣΕΙΣ, ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

## Ε.Α. 20

**Συσχέτιση Επιθετικότητας και Συναισθηματικού τύπου Συμπτωματολογία, μεταξύ εφήβων με Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό και εφήβων με Μαθησιακές Δυσκολίες**

**Πετρούλα Λαμπαδάκη<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

**Εισαγωγή:** Η όλο και αυξανόμενη παρουσία μαθητών με διάγνωση Αυτισμού και Μαθησιακών Δυσκολιών στο γενικό σχολικό πλαίσιο και η ταυτόχρονη εμφάνιση επιθετικότητας στον πληθυσμό των εφήβων, οδηγεί στην μελέτη συσχέτισης του φαινομένου της επιθετικής συμπεριφοράς και των εφήβων που φέρουν τις προαναφερθείσες διαγνώσεις.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να βρεθεί αν σχετίζεται και σε ποιο βαθμό η επιθετική συμπεριφορά με τον αυτισμό ή τις μαθησιακές δυσκολίες, καθώς και να συγκριθεί σε ποια διαταραχή φαίνονται να υπάρχουν πιο αυξημένα ποσοστά και ποιοι συναισθηματικοί παράγοντες ή συννόσηση επηρεάζουν το φαινόμενο.

**Μέθοδος:** Το δείγμα περιλαμβάνει πενήντα (54) μαθητές που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία (pool) και είναι αντιπροσωπευτικό και των δύο φύλων (αγόρια και κορίτσια). Επίσης, προέρχονται από την ηλικιακή ομάδα έντεκα (11) έως δεκαοχτώ (18) ετών. Τα εργαλεία που χορηγήθηκαν είναι το Aggression Questionnaire και το YSR για τα παιδιά 11-18 ετών. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

**Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως η έρευνά μας επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα πρότερων ερευνών που έχουν δείξει πως οι Διαταραχές Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ) και οι Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ) σχετίζονται με αυξημένη επιθετικότητα. Αυξημένες τιμές στην κλίμακα εσωτερικευμένων, όσο και εξωτερικευμένων δυσκολιών και τους δύο πληθυσμούς, σχετίζονται με αυξημένη επιθετικότητα.

**Συμπεράσματα:** Η επιθετική συμπεριφορά είναι μια σημαντική ανησυχία με αποδεδειγμένες αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής για άτομα με Αυτισμό και τους φροντιστές τους, καθώς και στα άτομα με ΜΔ. Οι προκλήσεις της συμπεριφοράς συχνά θέτουν τα άτομα με ΔΑΦ και τους φροντιστές τους να διατρέχουν κίνδυνο σωματικής βλάβης και περιορίζουν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών παρεμβάσεων.

## Ε.Α. 21

**Μελέτη της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) σε γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση, σε γυναίκες με πρόσφατο ιστορικό χρήσης ουσιών ή εν ενεργεία χρήστριες και σε αποφυλακισμένες**

**Αικατερίνη Λεβάκη**

*Ψυχολόγος, MSc Ψυχιατροδικαστική, PhD Φιλοσοφικών & Κοινωνικών Σπουδών*

**Εισαγωγή:** Η παρούσα διπλωματική εργασία αφορά στη μελέτη των χαρακτηριστικών της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ/PTSD), του είδους του τραύματος, του άγχους και της κατάθλιψης σε χρήστριες, κακοποιημένες, αποφυλακισμένες και γυναίκες του γενικού πληθυσμού, σε συνοδικό δείγμα 168 ατόμων.

**Μέθοδος:** Η εργασία διεξήχθη με τη μέθοδο της ποσοτικής ανάλυσης και επίδοσης των ερωτηματολογίων: PCL-C (GreekVersion), Self-Report –Short Form (ETI-SR-SF) και HADS.

**Αποτελέσματα:** Τα κυριότερα αποτελέσματα συνοψίζονται ως εξής: i) οι χρήστριες έλαβαν τις υψηλότερες καταγραφές τραυματικών εμπειριών στις κλίμακες PCL-C & ETI, ii) η κλίμακα HADS Anxiety & HADS Depression συνδέονται θετικά ως προς το είδος τραύματος, iii) ο γενικός πληθυσμός και οι αποφυλακισμένες σημειώνουν υψηλές τιμές άγχους και κατάθλιψης, iv) η επίδραση του χρόνου ασκεί θετικά αποτελέσματα στη μείωση της κατάθλιψης στις χρήστριες αλλά όχι στην πιθανότητα βίωσης μιας τραυματικής εμπειρίας, v) το άγχος και η κατάθλιψη σχετίζονται θετικά με το μορφωτικό επίπεδο, vi) η κλίμακα ETI συγκεντρώνει υψηλές τιμές στη διάσταση της σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης.

**Συμπεράσματα:** Οι χρήστριες αναφέρουν υψηλές καταγραφές τραύματος PCL-C & ETI. Η κλίμακα HADS (A) & HADS (D) συγκεντρώνει υψηλές τιμές στις αποφυλακισμένες και τον γενικό πληθυσμό. Το χαμηλό οικογενειακό μορφωτικό επίπεδο οδηγεί στην ανάπτυξη πρώιμου τραύματος ενώ το υψηλό ατομικό μορφωτικό επίπεδο μειώνει την εμφάνιση συμπτωμάτων PTSD, αλλά όχι το άγχος και την κατάθλιψη. Η φυλάκιση, το τροχαίο, η φυσική καταστροφή, το πένθος και η αρρώστια είναι τα είδη τραύματος με τις υψηλότερες τιμές σε άγχος και κατάθλιψη. Η παρέλευση του χρόνου μειώνει την εμφάνιση κατάθλιψης αλλά και της έντασης των συμπτωμάτων από την τραυματική εμπειρία.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD), τραύμα, άγχος, κατάθλιψη, μορφές βίας, κακοποιημένες, χρήστριες, αποφυλακισμένες, ETI, HADS (A) & HADS (D), PCL-C

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

## ΣΤΙΓΜΑ, ΣΤΑΣΕΙΣ, ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

## Ε.Α. 22

**Η Εμπειρία των Διασωστών με Περιστατικά που Αφορούν Άτομα με προβλήματα Ψυχικής Υγείας / The Experience of Paramedics with Incidents regarding People with Mental Health Problems****Βότσκου Κανιστρά<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

Η όλο και αυξανόμενη εμπλοκή των διασωστών σε περιστατικά που αφορούν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, ως απόρροια της αποασυλοποίησης και της προσπάθειας απεγκλιματοποίησης των ψυχικών διαταραχών, οδήγησε στη διερεύνηση του ρόλου τους σε διεθνές επίπεδο. Η Ελλάδα, ωστόσο, στερείται έρευνας στο κομμάτι αυτό. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της εμπειρίας αυτής της ομάδας επαγγελματιών με περιστατικά που άπτονται της ψυχικής υγείας, και πιο συγκεκριμένα στην ανάδειξη των απόψεων, των γνώσεων και των πρακτικών τους. Για το λόγο αυτό, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων με 15 διασώστες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας Θεσσαλονίκης, τα οποία υποβλήθηκαν σε θεματική ανάλυση. Από την ανάλυση προέκυψαν τρεις θεματικές ενότητες: 1) Η εμπειρία της επαγγελματικής επαφής των διασωστών με άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, 2) Η διαχείριση των περιστατικών που αφορούν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, και 3) Η αποτίμηση της εμπλοκής του ΕΚΑΒ στα περιστατικά που αφορούν άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Συμπερασματικά, φάνηκε ότι οι περιπτώσεις που σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι του φόρτου εργασίας των διασωστών, με τα περιστατικά ακούσιας νοσηλείας να κατέχουν σημαντική θέση. Το γεγονός αυτό γεννά προβλήματα στην καθημερινή πρακτική των διασωστών και φέρνει στο προσκήνιο οργανωτικές ελλείψεις, οι οποίες χρήζουν άμεσης επίλυσης προκειμένου να βελτιωθεί η παρεχόμενη φροντίδα προς τα άτομα με ψυχικές δυσκολίες.

**Λέξεις κλειδιά:** ακούσια νοσηλεία, διασώστες, θεματική ανάλυση, προβλήματα ψυχικής υγείας

## Ε.Α. 23

**Προκατάληψη και στίγμα γύρω από την ψυχική νόσο: στάσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στους ψυχιατρικούς ασθενείς**  
**Μπαλαδάς Χ.Ε.<sup>1</sup>, Δουζένος Α.<sup>1</sup>, Στυλιανίδης Σ.<sup>2</sup>, Οικονόμου Μ.<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή<sup>2</sup>Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας

**Εισαγωγή:** Στις μέρες μας, παρά τη ραγδαία επιστημονική πρόοδο και τη μαζική ανάπτυξη κοινωνικών κινημάτων για την ψυχική υγεία, ο κοινωνικός στιγματισμός και η προκατάληψη απέναντι στα άτομα που νοσούν από κάποια ψυχική ασθένεια εξακολουθούν να αποτελούν μείζον πρόβλημα.

**Σκοπός:** Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελούν έναν ιδιαίτερο πληθυσμό, καθώς έρχονται καθημερινά σε επαφή με άτομα με ψυχική ασθένεια και θέτουν το πρότυπο για τη διαμόρφωση των αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου ως προς τα άτομα αυτά. Για τον λόγο αυτό, κρίθηκε σκόπιμη η μελέτη των στάσεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ποσοτική μελέτη με συγχρονική-διατμηματική μεθοδολογία σε πληθυσμό επαγγελματιών ψυχικής υγείας (N=235) από όλη την Ελλάδα, με χρήση της Κλίμακας Απόψεων Απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Ασθένεια (Attitudes of Severe Mental Illness scale - ASMI). Οι συμμετέχοντες ήταν ψυχίατροι, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και εργοθεραπευτές, εργαζόμενοι σε διάφορες δομές και με διαφορετικά έτη προϋπηρεσίας, κάτοικοι αστικών, ημιαστικών και επαρχιακών περιοχών, από όλες τις ηλικιακές ομάδες και τα σχετικά επίπεδα εκπαίδευσης.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη ιδιαίτερως θετικών στάσεων στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ως προς τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά, τον τόπο κατοικίας και την επαφή τους με την ψυχική ασθένεια σε προσωπικό επίπεδο.

**Συμπεράσματα:** Ο εντοπισμός γενικευμένων θετικών αντιλήψεων στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας δημιουργεί ιδιαίτερη αισιοδοξία για τη βελτίωση της αντιμετώπισης των ατόμων με ψυχική ασθένεια στην Ελλάδα, δεδομένου ότι οι επαγγελματίες αποτελούν πρότυπα για τη διαμόρφωση των στάσεων του κοινωνικού συνόλου. Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητη η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας για την εμπάθυνση της επιστημονικής γνώσης ως προς το ζήτημα και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων κατά του στίγματος, εστιασμένων στις κατηγορίες των επαγγελματιών που εκφράζουν τις αρνητικότερες απόψεις.



## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

## ΣΤΙΓΜΑ, ΣΤΑΣΕΙΣ, ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

## Ε.Α. 24

**Εναλλακτική προσέγγιση ακούσιας εξωνοσομειακής θεραπείας υπό το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο του νόμου 2071/1992****Εμμανουήλ Α. Πασπαράκης<sup>1</sup>, Ερασμία Η. Κοίλιανη<sup>1</sup>, Ευγενία Χουρδάκη<sup>2</sup>**<sup>1</sup>ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΕΛΛΑΔΑ<sup>2</sup>«ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΕΛΛΑΔΑ

**Εισαγωγή:** Ο ν. 2071/1992 χορήγησε, για πρώτη φορά, σημαντικά δικαιώματα στους ψυχικά πάσχοντες, αλλά εξακολουθεί, 27 χρόνια μετά την ψήφισή του, να παραμένει, ως προς τις προβλέψεις του αυτές, κενό γράμμα. Η κατοχύρωση της ακούσιας ψυχιατρικής νοσηλείας, ως επιστημονικά αποδεκτής και χρήσιμης παρέμβασης, προϋποθέτει το ότι αυτή διεκπεραιώνεται με τρόπο που περιορίζει όσο το δυνατόν την καταχρηστική άσκηση της εις βάρος των νοσηλευόμενων ασθενών. Από αυτήν την άποψη ο ισχύων στην Ελλάδα νόμος 2071/92 απέτελεσε μια σημαντική πρόοδο σε σχέση με τα προηγουμένως ισχύοντα. Το Δεκέμβριο του 2017, η Εισαγγελία Πρωτοδικών Ηρακλείου Κρήτης εξέδωσε οδηγία, βάσει του υφιστάμενου νομικού πλαισίου, η οποία αποτελεί μια εναλλακτική προσέγγιση εφαρμογής ακούσιας εξωνοσομειακής θεραπείας.

**Μέθοδος:** Μελέτη της προοπτικής, καθώς και των κινδύνων εφαρμογής της οδηγίας της Εισαγγελίας Ηρακλείου (2017), μέσω της ανάλυσης δύο συγκεκριμένων κλινικών περιπτώσεων.

Η ψυχοπαθολογία προσδιορίστηκε κατά DSM-V και ο βαθμός λειτουργικότητας κατά GAF.

**Αποτελέσματα:** Η ενεργοποίηση εισαγγελικής παραγγελίας με σκοπό την ακούσια χορήγηση ενέσιμης depot αντιψυχωσικής αγωγής, σε ασθενή πάσχουσα από ψύχωση, απερίφθη από το Πρωτοδικείο Ηρακλείου (2020), όταν βάσει αναλυτικής κλινικής εκτίμησης και ιατρικής γνωμάτευσης, απεδείχθη η μη τήρηση των οριζόμενων από την οδηγία (2017) της Εισαγγελίας Ηρακλείου [1<sup>η</sup> κλινική περίπτωση].

Η μη ορθώς τεκμηριωμένη ενεργοποίηση εισαγγελικής παραγγελίας οδήγησε ασθενή με στοιχεία αυτισμού και ιδεοψυχαναγκαστικής ψύχωσης σε ακούσια νοσηλεία [2<sup>η</sup> κλινική περίπτωση].

**Συμπεράσματα:** Η πιστή εφαρμογή της οδηγίας της Εισαγγελίας Ηρακλείου (2017), στα πλαίσια του υφιστάμενου νόμου 2071/1992 και των διεθνών συμβάσεων, αποτελεί το θεσμικό πλαίσιο το οποίο δυνητικά θα μπορούσε να επιτρέψει τη σημαντική μείωση του αριθμού και του χρόνου ακούσιας νοσηλείας των ψυχωσικών ασθενών σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Αντιθέτως, η παρεκκλίνουσα εφαρμογή του, διαμορφώνει κινδύνους εις

βάρος της υγείας και του πρωτοκόλλου υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών.

## Ε.Α. 25

**Σύγχρονα Βιοηθικά Ζητήματα: Ευθανασία, Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αυτοκτονία και Άμβλωση. Συγκριτική Μελέτη των Στάσεων Επαγγελματιών Υγείας και Νομικών Επιστημόνων****Ναυσικά Μαθικεντζου<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>1,2</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1,2</sup>,****Φώτιος Χατζηνικολάου<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΜΣ Ψυχιατροδικαστική, Αθήνα, Ελλάδα<sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Greece,<sup>3</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

**Εισαγωγή:** Η ευθανασία, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία και η άμβλωση είναι σύγχρονα ζητήματα που απασχολούν τον ιατρικό και το νομικό κόσμο, καθώς αποτελούν χαρακτηριστικές περιπτώσεις σύγκρουσης της ανθρώπινης ζωής ως θεμελιώδους αξίας, με το δικαίωμα στην ελευθερία αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης. Η εν λόγω έρευνα αποτελεί μία μελέτη των θεμάτων αυτών, καθώς έχουν σύνθετες ηθικές, θρησκευτικές και κοινωνικές προεκτάσεις, που διχάζουν την ιατρική κοινότητα και την κοινή γνώμη, με μακροπρόθεσμη επίδραση μία πιο σύγχρονη αντιμετώπιση των ζητημάτων της ευθανασίας, της ιατρικώς υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της άμβλωσης.

**Σκοπός:** Η έρευνα είχε σκοπό να μελετήσει τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας και των νομικών επιστημόνων, όσον αφορά σε σύγχρονα βιοηθικά ζητήματα. Στόχος υπήρξε ο εντοπισμός των παραγόντων που επηρεάζουν τις στάσεις τους, καθώς και η επίδραση της εκπαίδευσης και του επαγγέλματος τους στη διαμόρφωση των απόψεων τους.

**Μέθοδος:** Για τους σκοπούς της έρευνας, ιατροί όλων των ειδικοτήτων, καθώς και νομικοί επιστήμονες από όλη την Ελλάδα κλήθηκαν να συμμετάσχουν. Συνολικά, 220 επαγγελματίες ανταποκρίθηκαν θετικά και αποτέλεσαν το σύνολο του δείγματος. Τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν υπέστησαν ανάλυση μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS για να βρεθούν συσχετίσεις και σχέσεις συνάφειας ανάμεσα τους.

**Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλά ποσοστά αποδοχής σε όλα τα ζητήματα που μελετήθηκαν, και βρέθηκε σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα όταν τέθηκε ως κριτήριο το επάγγελμα των συμμετεχόντων, με αποτελέσματα μεγαλύτερης διαφωνίας απέναντι στα υπό μελέτη θέματα στους επαγγελματίες υγείας. Η θρησκευτικότητα και

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

## ΣΤΙΓΜΑ, ΣΤΑΣΕΙΣ, ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

άλλοι δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικία βρέθηκε να επηρεάζουν τη διαμόρφωση των στάσεων των συμμετεχόντων.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν εν μέρει τις ερευνητικές υποθέσεις όσον αφορά στις στάσεις των συμμετεχόντων και στους παράγοντες που τις διαμορφώνουν. Η περαιτέρω ανάλυση των ζητημάτων ενδεχομένως θα οδηγήσει σε καλύτερη αντίληψη του κοινωνικού παλμού, και τη διαμόρφωση του αντίστοιχου νομικού πλαισίου, που θα ανταποκρίνεται στις σύγχρονες κοινωνικές και ηθικές ανάγκες.

## Ε.Α. 26

**Έρευνα στάσεων και αντιλήψεων των δημοσιογράφων για τους ψυχικά πάσχοντες από κατάθλιψη σε σύγκριση με την αντίληψή τους για τους πάσχοντες από σχιζοφρένεια**

**Χριστίνα Σούκη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>1</sup>, Μαρίνα Οικονόμου<sup>1</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ,  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΑΘΗΝΑ, Greece

**Εισαγωγή:** Το κοινωνικό στίγμα ως ένας έντονα μειωτικός και δυσφημιστικός χαρακτηρισμός επηρεάζει ακόμη και σήμερα την ψυχική διαταραχή και τον ψυχικά ασθενή. Το κοινό επιλέγει ως κύρια πηγή πληροφόρησης, ενημέρωσης και ψυχαγωγίας τον έντυπο και ηλεκτρονικό Τύπο, ενώ σε πλείστες των περιπτώσεων επικρατεί η στερεοτυπική αποτύπωση του ψυχικά ασθενή. Η διερεύνηση της επιρροής των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) στη διαμόρφωση, διάδοση ή τροφοδότηση του κοινωνικού στίγματος θα προσφέρει επιπλέον επιστημονική γνώση και τεκμηρίωση για τις στρατηγικές εξάλειψης των στιγματιστικών στερεοτύπων.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα εξετάζει την στάση και την αντίληψη των δημοσιογράφων ως εκπροσώπων των Μ.Μ.Ε. για την ψυχική διαταραχή, την κατάθλιψη και την σχιζοφρένεια και τη σύνδεση των προσωπικών τους στάσεων με την καταγραφή και την αποτύπωση των στιγματιστικών αντιλήψεων στα Μ.Μ.Ε. σε βάρος των ψυχικά ασθενών.

**Μέθοδος:** Το δείγμα αποτελούταν από 163 δημοσιογράφους όλων των κατηγοριών. Χρησιμοποιήθηκαν και διανεμήθηκαν η κλίμακα «Στάσεις για σοβαρές ψυχικές διαταραχές» ή «Attitudes in Severe Mental Illness (ASMI)» για την μελέτη των στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο, ενώ κατασκευάστηκαν και ελέγχθηκαν με παραγοντική ανάλυση για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας τα ερωτηματολόγια «Αντιλήψεις

και Στάσεις για την Κατάθλιψη» και «Αντιλήψεις και Στάσεις για την Σχιζοφρένεια». **Αποτελέσματα:** Το δείγμα δεν παρουσιάζει στιγματιστικές αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο. Λιγότερο στιγματιστικές αντιλήψεις και στάσεις βρέθηκε να παρουσιάζουν για την κατάθλιψη, ενώ αποτυπώνονται υψηλότερες για την σχιζοφρένεια με το 94.6 % να θεωρεί την σχιζοφρένεια πιο σοβαρή νόσο και το 90,4 % τους σχιζοφρενείς πιο επικίνδυνους από τους καταθλιπτικούς. Το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο συνδέεται με θετικότερη στάση απέναντι στην σχιζοφρένεια, ενώ φαίνεται πως η οικογενειακή κατάσταση και ο τόπος διαμονής επηρεάζουν το προσωπικό ενδιαφέρον για την κατάθλιψη. Οι στάσεις για την κατάθλιψη και την σχιζοφρένεια επηρεάζονται από τον βαθμό στιγματιστικών αντιλήψεων και στάσεων για την ψυχική διαταραχή γενικότερα και το αντίστροφο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

5<sup>o</sup>

# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Διαδικτυακά και με φυσική παρουσία

3-5 Δεκεμβρίου 2021, Αθήνα

Κτίριο ΑΚΙΣΑ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

[www.psychiatrodikastiki.gr](http://www.psychiatrodikastiki.gr)



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
e-POSTERS

## e-POSTERS

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

## P1

**Ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων από ναρκωτικά θυτών ενδοοικογενειακής βίας****Μαρία-Παναγιώτα Μωραΐτη<sup>1</sup>***<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece*

Η ενδοοικογενειακή βία συχνά συνυπάρχει με την εξάρτηση του θύτη και σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες πρόκειται για αλληλοτροφοδοτούμενα προβλήματα. Σκοπός της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της σχέσης της εξάρτησης και της ενδοοικογενειακής βίας και η εξέταση των τρόπων με τους οποίους το ποινικό και θεραπευτικό σύστημα αντιμετωπίζει τους εξαρτημένους δράστες ενδοοικογενειακής βίας. Αξιοποιήθηκε η δευτερογενής έρευνα και πιο συγκεκριμένα η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας πρόκειται για μια περίπλοκη σχέση, καθώς επηρεάζεται από ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως η ιδιοσυγκρασία του δράστη, οι πατριαρχικές αντιλήψεις, η παράλληλη εξάρτηση και η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής. Τα ευρήματα των ερευνών δίστανται. Ορισμένες έρευνες θεωρούν ότι η εξάρτηση είναι αιτία της ενδοοικογενειακής βίας, ενώ άλλες ότι αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ενστάσεις σχετικά με το αν η εξάρτηση προηγείται της βίας ή το αντίστροφο. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ναρκωτικών ουσιών δεν διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στην άσκηση ενδοοικογενειακής βίας. Ωστόσο, ορισμένες ουσίες όπως η κοκαΐνη προκαλούν επιθετικότητα, μειωμένο αυτο-έλεγχο και απουσία ενσυναίσθησης. Σχετικά με τη θεραπευτική και ποινική μεταχείριση των δραστών ενδοοικογενειακής βίας σε ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο οι ποινικές και δικαστικές υπηρεσίες συνεργάζονται με σκοπό τη διττή αντιμετώπιση των προβλημάτων. Επίσης, σε ορισμένες δομές απεξάρτησης είχαν αναπτυχθεί παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Παρόλα αυτά, εντοπίστηκαν ορισμένες αδυναμίες, όπως η ελλιπής κατάρτιση των επαγγελματιών σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας και η εστίαση στο θέμα της απεξάρτησης, μιας και αποτελεί τον κυρίαρχο στόχο των συγκεκριμένων δομών. Συμπερασματικά, η συσχέτιση ενδοοικογενειακής βίας και εξάρτησης χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, καθώς θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων προγραμμάτων αντιμετώπισης παράλληλα με την απεξάρτηση. Επιπλέον, θα πρέπει να διερευνηθεί ο τύπος της χρησιμοποιούμενης ουσίας, ο χρόνος ημίσειας ζωής καθώς και η χρονική περίοδος κατά την οποία ο δράστης ήταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών.

## P2

**ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19****Σκυφτού Κ.<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Ε.<sup>3</sup>, Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>***<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ**<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»**<sup>3</sup>Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

**Εισαγωγή:** Η μελέτη της χρήσης αλκοόλ εν μέσω πανδημίας COVID-19 και η διερεύνηση της σχέσης της με σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, καθώς και ο ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων έχει ιδιαίτερη σημασία.

**Σκοπός:** Εξετάζεται η χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η σχέση της με σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες καθώς και ο ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων και της κοινωνικής υποστήριξης.

**Μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 378 άτομα (225 γυναίκες και 153 άνδρες) με μέση ηλικία τα 30,22 έτη. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών από τη Χρήση Αλκοόλ (AUDIT), την κλίμακα Φόβου για τη νόσο COVID-19 (FCV-19S), το ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21), το ερωτηματολόγιο Εκτίμησης των Τρόπων Αντιμετώπισης των Προβλημάτων (Brief-COPE) και την Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης αλκοόλ και του φόβου για τη νόσο COVID-19 ( $p = 0,011$ ) και θετική με το άγχος ( $p = 0,024$ ) και την κατάθλιψη ( $p < 0,001$ ). Η κοινωνική υποστήριξη φάνηκε να παίζει προστατευτικό ρόλο στη χρήση αλκοόλ, ενώ βρέθηκε σημαντική θετική συνάφεια μεταξύ της χρήσης αλκοόλ και των στρατηγικών αντιμετώπισης εστιασμένων στην αποφυγή ( $p = 0,003$ ). Οι άνδρες έκαναν υψηλότερη χρήση αλκοόλ συγκριτικά με τις γυναίκες ( $p = 0,002$ ). Επιπρόσθετα, τα άτομα με προβληματική χρήση αλκοόλ είχαν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ( $p = 0,017$ ) συγκριτικά με τα άτομα που δεν παρουσίαζαν προβληματική χρήση αλκοόλ, ενώ επικαλούνταν σε μεγαλύτερο βαθμό στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στην αποφυγή ( $p < 0,001$ ). Τέλος, υψηλότερη χρήση αλκοόλ παρατηρήθηκε στους συμμετέχοντες που έμεναν μόνοι τους ( $p < 0,001$ ) και σε όσους είχε αλλιάξει η εργασιακή τους κατάσταση κατά την πανδημία ( $p = 0,004$ ).

**Συμπεράσματα:** Αναδεικνύεται η σημασία ανίχνευσης των ατόμων με προβληματική χρήση αλκοόλ, καθώς και της αναγνώρισης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

## e-POSTERS

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

## P3

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΠΡΩΙΜΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ/ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ, ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ****Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>, Πανοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Κογκολίδου Γ.<sup>1</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>, Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

**Εισαγωγή:** Έρευνες δείχνουν ότι οι πρώιμες ψυχοτραυματικές εμπειρίες δύνανται να έχουν αρνητικές επιπτώσεις σε σημαντικούς τομείς της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής κατά την ενήλικη ζωή.

**Σκοπός:** Στην παρούσα μελέτη διερευνάται η σχέση μεταξύ του πρώιμου ψυχικού τραύματος σεξουαλικού τύπου και της ευεξίας, της αυτοεκτίμησης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων κατά την ενήλικη ζωή.

**Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 499 άτομα (76,2% γυναίκες), με μέση ηλικία τα 24,2 έτη. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ψυχομετρικά εργαλεία για την αξιολόγηση του πρώιμου ψυχικού τραύματος (Early Trauma Inventory- Short form), της ψυχικής ανθεκτικότητας (Brief Resilience Scale), της ευεξίας (Mental Health Continuum - Short Form) και του ενήλικου δεσμού (Experiences in Close Relationships- Revised).

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (98,2%) απάντησαν θετικά σε τουλάχιστον μία δήλωση πρώιμου ψυχικού τραύματος ενώ 235 άτομα (47,1%) είχαν βιώσει τραυματικές εμπειρίες σεξουαλικής παρενόχλησης/κακοποίησης. Τα άτομα που είχαν βιώσει σεξουαλική παρενόχληση/κακοποίηση πριν την ηλικία των 18 ετών παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας ( $p < 0,001$ ), αυτοεκτίμησης ( $p < 0,001$ ) και ψυχικής ανθεκτικότητας ( $p < 0,001$ ) και υψηλότερο βαθμό αγχώδους ενήλικου δεσμού ( $p < 0,001$ ) σε σύγκριση με άτομα χωρίς αντίστοιχες πρώιμες εμπειρίες.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης, εκτίμησης και διαχείρισης των ψυχολογικών αναγκών των ατόμων που έχουν βιώσει κάποιο πρώιμο ψυχοτραυματικό γεγονός.

## P4

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19****Γερογιάννη Μ.<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Ε.<sup>3</sup>, Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>**<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»<sup>3</sup>Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η μελέτη των ψυχολογικών παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και ιδιαίτερα κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων έχει ιδιαίτερη κλινική και ερευνητική σημασία.

**Σκοπός:** Στην παρούσα μελέτη διερευνάται η συσχέτιση της χρήσης αλκοόλ με την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες, την κοινωνική απομόνωση, την αυτοεκτίμηση και άλλους σημαντικούς ψυχολογικούς παράγοντες.

**Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο και Απρίλιο του 2021, συμμετείχαν 327 άτομα (117 άνδρες και 210 γυναίκες), ηλικίας 18 έως 65 ετών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την Alcohol Use Disorder Identification Test, την Drinking Context Scale, τη Fear of COVID-19 Scale, τη Depression Anxiety Stress Scale 21, τη Rosenberg Self-Esteem Scale, τη Reflective Functioning Questionnaire, τη Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation, τη Satisfaction With Life Scale και την UCLA Loneliness Scale.

**Αποτελέσματα:** Ο φόβος για τη νόσο COVID-19 συσχετίστηκε θετικά με το άγχος και το στρες. Οι άνδρες φάνηκε να κάνουν υψηλότερη χρήση αλκοόλ από τις γυναίκες. Βρέθηκε θετική σχέση της χρήσης αλκοόλ με την κατάθλιψη, το στρες, την αβεβαιότητα στην αναστοχαστική λειτουργικότητα, και την οικογενειακή δυσλειτουργία, ενώ αρνητική με την αυτοεκτίμηση και την ικανοποίηση από τη ζωή. Το ανδρικό φύλο, η μικρότερη ηλικία, η χαμηλότερη οικογενειακή λειτουργικότητα και η υψηλότερη κατάθλιψη φάνηκαν να εξηγούν την υψηλότερη χρήση αλκοόλ.

**Συμπεράσματα:** Αναδεικνύεται η σημασία αναγνώρισης των ψυχολογικών παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας, με στόχο την πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση

## P5

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ**

**Ευσταθίου Β.<sup>1,2</sup>, Γιαννοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Μπαλή Π.<sup>2</sup>, Καλούδη Ε.<sup>2</sup>, Τριανταφύλλου Γ.<sup>2</sup>, Κορκολιάκου Π.<sup>2</sup>, Ριζάβας Ι.<sup>3</sup>, Δουζένης Α.<sup>2</sup>, Γουρνέλλης Ρ.<sup>2</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

<sup>2</sup>Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

<sup>3</sup>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί»

**Εισαγωγή:** Η μελέτη της αυτοκτονικής συμπεριφοράς των ατόμων που κρατούνται σε σωφρονιστικά ιδρύματα έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα σχεδόν οι μισοί θάνατοι που σημειώνονται στις φυλακές οφείλονται σε αυτοκτονία.

**Σκοπός:** Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάζονται τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και οι παράγοντες κινδύνου για την αυτοκτονική συμπεριφορά στις φυλακές.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις βιβλιογραφικών δεδομένων (Pubmed, Scopus), χρησιμοποιώντας τις παρακάτω λέξεις-κλειδιά: jail, prison, incarcerat\*, suicid\*, risk factors.

**Αποτελέσματα:** Έρευνες δείχνουν ότι ο αριθμός των αυτοκτονιών στα άτομα που κρατούνται στις φυλακές είναι τουλάχιστον 5 φορές υψηλότερος σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Μεταξύ των παραγόντων κινδύνου είναι η ύπαρξη ιστορικού εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, η διάγνωση με σχιζοφρένεια και οι διαταραχές προσωπικότητας. Επιπλέον, επιβαρυντικούς παράγοντες συνιστούν η προηγούμενη φυλάκιση, η ψυχολογική πίεση εξαιτίας του εγκλεισμού ιδίως όταν τα άτομα κρατούνται σε μονό κελί ή στην απομόνωση και η κάθειρξη εξαιτίας βίαιου ή σεξουαλικού εγκλήματος. Σε σχέση με τον χρόνο τέλεσης της αυτοκτονίας είναι αντικρουόμενα τα στοιχεία, καθώς ενώ ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η συχνότητα είναι αυξημένη κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, των διακοπών ή των θρησκευτικών εορτών, τα ευρήματα άλλων ερευνών δεν συμφωνούν.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη των παραγόντων κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά στα άτομα που κρατούνται στις φυλακές έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη και βελτίωση των προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης σε αυτόν τον ειδικό πληθυσμό.

## e-POSTERS

## P6

**Εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο και συσχέτιση με μείζονα ψυχοπαθολογία σε παιδιά και εφήβους σε συνθήκες πανδημίας**  
**Χρήστος Τερνιώτης<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η υπερβολική ενασχόληση με το διαδίκτυο ειδικότερα σε συνθήκες πανδημίας δείχνει να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.

**Σκοπός:** Η συσχέτιση των εθιστικών συμπεριφορών που προκαλούνται σε παιδιά και εφήβους από την υπερβολική διαδικτυακή χρήση και την καθημερινή ενασχόληση με online παιχνίδια, με την εμφάνιση ή την ήδη ύπαρξη ψυχικών διαταραχών στις συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού.

**Μέθοδος:** Εξετάστηκαν συνολικά 21 αιτήματα που αφορούσαν παιδιά και εφήβους που η κοινωνικότητά τους και η σχολική τους φοίτηση είχε επηρεαστεί από τη συγκεκριμένη ενασχόληση σε συνθήκες πανδημίας. Στις 17 περιπτώσεις αφορούσαν αγόρια με μ.ο ηλικίας τα 13,5 έτη ενώ μόνο 4 περιπτώσεις αφορούσαν κορίτσια με μ.ο. ηλικίας τα 15,8 έτη.

**Αποτελέσματα:** Στα αγόρια ανιχνεύτηκαν 12 περιπτώσεις που η διαταραχή εθισμού συνυπήρχε με συναισθηματικού τύπου διαταραχές (φοβίες, γενικευμένο άγχος, κατάθλιψη), 3 περιπτώσεις συνυπήρχαν με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και 2 περιπτώσεις συνυπήρχαν με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Στα κορίτσια οι 3 περιπτώσεις αφορούσαν μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και η μία καταθλιπτικό επεισόδιο διπολικής διαταραχής τύπου II.

Σε όλες τις περιπτώσεις συνυπήρχε κοινωνική έκπτωση λειτουργικότητας και επιδείνωση της σχολικής απόδοσης που στα 8 από αυτά (6 αγόρια, 2 κορίτσια) είχε οδηγήσει μέχρι τη διακοπή της σχολικής φοίτησης.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώνουμε πως στα αγόρια είναι πολύ πιο συχνή η εμφάνιση του φαινομένου, ξεκινά από αρκετά μικρότερες ηλικιακές ομάδες, ενώ στα κορίτσια η εμφάνιση γίνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες και συνυπάρχει με πιο σοβαρές κλινικές εικόνες κατά βάση. Η επίδραση του φαινομένου στην ψυχική υγεία των περιστατικών και στη γενικότερη παρουσία τους κοινωνικά και σχολικά είναι καθολική.

## P7

**Ευρήματα ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους που παραπέμπονται από τις δικαστικές αρχές για διενέργεια πραγματογνωμοσύνης**  
**Χρήστος Τερνιώτης<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση των ανηλίκων αποτελεί συχνό φαινόμενο. Η παραπομπή για παιδοψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της όλης δικογραφίας.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να αναδείξει τα επιδημιολογικά δεδομένα και τις ψυχιατρικές συνέπειες σε παιδιά που και εφήβους που υπέστησαν σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση.

**Μέθοδος:** Κλινική εκτίμηση των περιστατικών, ψυχιατρική συνέντευξη και παρατήρηση συμπεριφοράς καθώς και αναπτυξιακών δεδομένων σε εύρος μίας έως τριών συνεδριών, εξέταση τρίτων εμπλεκόμενων προσώπων και μελέτη της υφιστάμενης δικογραφίας.

**Αποτελέσματα:** Από τις 11 περιπτώσεις που παραπέμφθηκαν, στις 2 δεν εμφανίστηκε κλινική σημειολογία και στοιχεία που να παραπέμπουν σε σεξουαλική εκμετάλλευση των ανηλίκων. Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις στη μία υπήρχαν κίνητρα από τον καταγγέλλοντα προς τον καταγγελλόμενο και στη δεύτερη υπήρχε υποψία εκμετάλλευσης από το γονέα η οποία δεν επιβεβαιώθηκε. Στις υπόλοιπες 9 περιπτώσεις οι ανήλικοι που εξετάστηκαν παρουσίαζαν σε ποσοστό 100% γενικευμένο άγχος, σε ποσοστό 77% καταθλιπτική συμπτωματολογία, σε ποσοστό 55% φοβικές εκδηλώσεις, σε ποσοστό 33% διαταραχές συμπεριφοράς με κύρια εικόνα την εναντιωματική συμπεριφορά και σε ποσοστό 22% διαταραχή μετατραυματικού άγχους. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρχε συννοσηρότητα (το ελάχιστο δύο διαγνώσεις στην κλινική εικόνα).

**Συμπεράσματα:** Είναι εμφανές πως η σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση που αφορά ανηλίκους ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου, έχει καθολική, άμεση και σημαντική επίπτωση στην ψυχική τους υγεία με κλινική εικόνα στην οποία ανευρίσκονται περισσότερες από μία διαγνώσεις ψυχικών διαταραχών.

## e-POSTERS

P8

**Σύνδεση χρήσης ουσιών σε εφήβους και συννοσηρότητας ψυχιατρικών διαταραχών. Επιδημιολογική ανάλυση έπειτα από θεραπευτικά αιτήματα Χρήστος Τερνιώτης<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν. Μ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η χρήση ουσιών σε εφήβους συνοδεύεται από τη συνύπαρξη ψυχικών διαταραχών, η οποία είτε προϋπάρχει είτε είναι αποτέλεσμα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να αναδείξει τα επιδημιολογικά δεδομένα και τη συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και σε ψυχιατρικές διαταραχές καθότι υπάρχει σημαντική σχέση συννοσηρότητας.

**Μέθοδος:** Εξετάστηκαν σε διαγνωστικές συνεδρίες 28 έφηβοι ηλικιακού εύρους από 14 έως 18 ετών. Η προσέλευση έγινε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία είτε με δική τους βούληση είτε με την παρότρυνση των γονέων τους. Οι ίδιοι είτε δήλωσαν θετικοί στη λήψη κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας είτε αυτό είχε αποδειχτεί μέσω ειδικών εξετάσεων σε φαρμακολογικό εργαστήριο οπότε και αποδέχτηκαν το αποτέλεσμα.

**Αποτελέσματα:** Από τους 28 εφήβους, 21 ήταν αγόρια και 7 κορίτσια. Οι ψυχοτρόπες ουσίες που καταγράφηκαν ήταν κανναβινοειδή (διάφορα έκδοχα ινδικής κάνναβης), οπιούχα (ηρωίνη), εισπνεόμενα (κόλλες, βενζίνη), διεγερτικά ΚΝΣ (κοκαΐνη), αμφεταμίνες (μεθαμφεταμίνες, MDMA). Οι 17 έφηβοι έκαναν σταθερή κύρια χρήση ινδικής κάνναβης, οι 2 ηρωίνης, οι 4 αμφεταμινών, οι 3 κοκαΐνης και οι 2 εισπνεόμενων σε συχνότητα κατ'ελάχιστο 2 φορές το μήνα. Επίσης οι 12 από αυτούς χρησιμοποιούσαν συνδυασμό ψυχοτρόπων ουσιών. Ανιχνεύθηκαν κατά την κλινική συνέντευξη και εκτίμηση σε ποσοστό 100% μία το λιγότερο ψυχική διαταραχή. Σε ποσοστό 71% μείζονα κατάθλιψη, 64% γενικευμένες αγχώδεις εκδηλώσεις, 50% φοβίες, 28% ψυχωτικού τύπου διαταραχές, 14% διπολική διαταραχή τύπου I & II. Επίσης στο 57% υπήρχαν παρούσες περισσότερες από μία ψυχικές διαταραχές.

**Συμπεράσματα:** Καταδεικνύεται η ισχυρή σύνδεση της χρήσης ουσιών και ψυχικών διαταραχών και μάλιστα σε απόλυτο ποσοστό. Επιπλέον η χρήση ουσιών σε πάνω από τις μισές περιπτώσεις συνοδεύεται από συννοσηρότητα πέραν της μίας ψυχικής διαταραχής.

## ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

P9

**ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ: THE BYSTANDER EFFECT****Άννα Τσινούλη<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

**Εισαγωγή:** Ο εκφοβισμός στο σχολικό περιβάλλον, ως επαναλαμβανόμενη πράξη θυματοποίησης, πλήττει κατά προσέγγιση το 25% των μαθητών στην Ευρώπη. Το δίπολο θύτης – θύμα δεν αποτελεί το μοναδικό συστατικό παράγοντα του εκφοβισμού, καθώς η αλληλεπίδραση αυτή λαμβάνει χώρα μέσα σε συγκεκριμένο πλαίσιο, στο οποίο ενυπάρχουν και άλλοι μαθητές-παρατηρητές. Οι αντιδράσεις των παρατηρητών είναι καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση ή τον περιορισμό των περιστατικών εκφοβισμού.

**Σκοπός:** Στην παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζονται και συγκρίνονται δύο κατηγορίες παρατηρητών των περιστατικών εκφοβισμού: οι υπερασπιστές των θυμάτων που αναλαμβάνουν δράση και οι παθητικοί παρατηρητές. Σκοπός είναι ο εντοπισμός των ατομικών χαρακτηριστικών και των παραγόντων που συνδέονται με την ανάληψη δράσης.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, με προτίμηση σε έρευνες που διεξήχθησαν την τελευταία 15ετία. Επιλέχθηκαν έρευνες που εστίαζαν στη σύγκριση ανάμεσα στις υπό εξέταση κατηγορίες παρατηρητών. Εντέλει, η ανασκόπηση κατέληξε σε 12 άρθρα.

**Αποτελέσματα:** Η πλειονότητα των ερευνών έδειξε πως ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ενσυναϊσθηση, το αίσθημα ευθύνης, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και η αυτοαποτελεσματικότητα ξεχωρίζουν στους υπερασπιστές, συμβάλλοντας στην ανάληψη δράσης. Ωστόσο, καθώς σε τμήματα της βιβλιογραφίας γίνεται λόγος για κοινά κοινωνικο-γνωστικά χαρακτηριστικά ανάμεσα στις δύο ομάδες, διερευνάται συμπληρωματικά η συμβολή του κοινωνικού πλαισίου στη λήψη απόφασης.

**Συμπεράσματα:** Εφόσον, εκτός από τα ατομικά χαρακτηριστικά, και οι κοινωνικές νόρμες κάθε σχολικού περιβάλλοντος επηρεάζουν την αντίδραση του παρατηρητή, πρόκειται, εντέλει, για ένα φαινόμενο που χρήζει συστημικής προσέγγισης. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται στο μέλλον η διερεύνηση της αλληλεπίδρασης των παραγόντων αυτών με τη γονεϊκή συμπεριφορά, ως προς την οριοθέτηση της επιθετικότητας.



## e-POSTERS

## P10

**ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΤΙΔΙΚΙΑΣ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΩΝ Ή ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ**Αριάδνη Μαργαρώνη<sup>1</sup>, Ιωάννα Γιαννοπούλου<sup>2</sup><sup>1</sup> Κοινωνική Λειτουργός, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Π. Τζάνειο, φοιτήτρια στο ΜΠΣ «Ψυχιατροδικαστική» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ<sup>2</sup> Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

**Εισαγωγή:** Η παρούσα ερευνητική εργασία επιχειρεί να καλύψει την έλλειψη ερευνητικών δεδομένων στην Ελλάδα σχετικά με ισχυρισμούς σεξουαλικής κακοποίησης (ΣΚ) ανηλίκων σε συνθήκες έντονης αντιδικίας μεταξύ διαζευγμένων ή σε διάσταση γονέων.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του καταγγέλλοντος, του καταγγελλόμενου και του φερόμενου ανήλικου θύματος σε συνάρτηση με τη διάγνωση από τους ειδικούς ψυχικής υγείας (βάσιμοι, αβάσιμοι, μη εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή αβασιμότητας των ισχυρισμών).

**Μέθοδος:** Μελετήθηκαν τα αρχεία 129 περιπτώσεων σε 6 δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στη Αττική, κατά το διάστημα 2008 – 2018. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε έντυπο καταγραφής μιας ποικιλίας παραμέτρων.

**Αποτελέσματα:** Ανεξαρτήτως του προσώπου έχοντος την επιμέλεια του ανήλικου, η μητέρα κατηγορεί τον πατέρα για σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στο 60,5% των περιπτώσεων, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό ισχυρισμών του πατέρα για τη μητέρα ανέρχεται σε 10,1%. Σχετικά με το προφίλι του καταγγελλόμενου προκύπτει ότι πρόκειται για μητέρα έχουσα την επιμέλεια του παιδιού (88,7%), Ελληνίδα (88,7%), ηλικίας 38,5±7,2 ετών, απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (48%), εργαζόμενη (83%), χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας (15,7%), που προβαίνει σε καταγγελία εις βάρος του πατέρα (72,6%) για σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού τους (κόρη 51,9%) ηλικίας 6,9±7,2 ετών. Κατ' ανάλογο τρόπο, αποτυπώνοντας το προφίλι του φερόμενου ως δράστη πατέρα, αυτός είναι Έλληνας (94,6%), ηλικίας 43,8±7,4 ετών, απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (34%), εργαζόμενος (77,8%), χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας (23%). Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ( $p<.05$ ) μεταξύ της διάγνωσης της υπηρεσίας σχετικά με τη βασιμότητα ή αβασιμότητα των ισχυρισμών ΣΚ του παιδιού και της ψυχικής διαταραχής του κατηγορούμενου πατέρα (44,4% έναντι 6,1%), της ηλικίας του παιδιού (9±2,8 έναντι 6,9±2,9), της διάρκειας έγγαμου βίου/ συμβίωσης του γονεϊκού ζεύγους (10,2±2,2 έναντι

## ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

6,1±3,2) πριν τη διάσπαση, και του τύπου διαζυγίου (κατ' αντιδικία 66,7% έναντι 93,9%). Η ομάδα με διάγνωση αβάσιμων ισχυρισμών δεν διαφοροποιήθηκε από την ομάδα αδυναμίας τεκμηρίωσης της βασιμότητας (αληθούς) ή μη (ψευδούς) της καταγγελίας ΣΚ σε καμία από τις κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές.

**Συμπεράσματα:** Το υψηλό ποσοστό τόσο αβάσιμων ισχυρισμών ΣΚ όσο και της αδυναμίας τεκμηρίωσης της βασιμότητας (αληθούς) ή αβασιμότητας (ψευδούς) καταγγελίας ΣΚ του παιδιού σε συνθήκες κατ' αντιδικία διαζυγίου είναι άκρως ανησυχητικό.

## P11

**Συσχετισμοί ανάμεσα στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και στις αυτοτραυματικές συμπεριφορές στην εφηβεία, όπως προκύπτουν μέσα από την πρόσφατη έρευνα****Συριδούλα Κώστη<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Παν/μιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

**Εισαγωγή:** Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ) από τους εφήβους έχει αυξηθεί δραματικά την τελευταία δεκαετία. Παράλληλα καταγράφεται αύξηση στην συχνότητα των αυτοτραυματικών σκέψεων και συμπεριφορών (ΑΤΣΣ: αυτοκτονικός ιδεασμός/σχέδια, απόπειρες αυτοκτονίας, μη αυτοκτονικός αυτοτραυματισμός) στους νέους.

**Σκοπός:** Να εξεταστούν συσχετισμοί ανάμεσα στη χρήση των ΜΚΔ και στις ΑΤΣΣ στην εφηβεία, και οι κλινικές επιπτώσεις τους, όπως προκύπτουν μέσα από τη σύγχρονη έρευνα.

**Μέθοδος:** Από έρευνα στο PubMed και στο PSYCHNET για μελέτες των τελευταίων δέκα ετών με λέξεις κλειδιά (rx self harm, deliberate self harm, social media, cyberbullying, adolescence) προέκυψαν 13 συστηματικές αναθεωρήσεις, 5 μεγάλες μετα-αναλύσεις και 20 ενδιαφέρουσες μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Εξετάζονται καταστάσεις που περιλαμβάνουν την κυβερνοθυματοποίηση-κυβερνοεκφοβισμό, την έκθεση σε-/την παραγωγή περιεχομένου σχετικού με ΑΤΣΣ, το sexting, την προβληματική χρήση και τη συχνότητα της χρήσης.

Από τις μετα-αναλύσεις και τις συστηματικές αναθεωρήσεις προκύπτει ισχυρός συσχετισμός των ΑΤΣΣ με την κυβερνοθυματοποίηση στους εφήβους, και σταθεροί συσχετισμοί ανάμεσα στις ΑΤΣΣ και: στην τέληση κυβερνοεκφοβισμού, στην παραγωγή και έκθεση σε



## e-POSTERS

## ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

περιεχόμενο σχετιζόμενο με ΑΤΣΣ, στην προβληματική-εξαρτητική χρήση. Αυτά συσχετίζονται πιο ισχυρά και σταθερά με τις ΑΤΣΣ, από ότι ο συνολικός χρόνος που κάποιος περνά στα ΜΚΔ.

Μελέτες επισημαίνουν το θετικό-προστατευτικό ρόλο των ΜΚΔ: προσέλευση άμεσων κοινωνικών υποστήριξης στην κρίση από online και offline φίλους, ενδυνάμωση υφιστάμενων σχέσεων, διασύνδεση με κοινωνικά δίκτυα για ειδικές ομάδες (πχ άτομα με εναλλακτικές σεξουαλικές/έμφυλες ταυτότητες), πρόσβαση των εφήβων σε πληροφόρηση για την ψυχική υγεία, χρήση για εμπλοκή τους στη θεραπεία προβλημάτων, όπως οι ΑΤΣΣ.

**Συμπεράσματα:** -Συγκεκριμένες συμπεριφορές/εμπειρίες στο πλαίσιο της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συμβάλλουν στην κατανόηση των ΑΤΣΣ στους εφήβους.

-Ο συσχετισμός ανάμεσα στον κυβερνοεκφοβισμό και τις ΑΤΣΣ είναι ισχυρός. Οι κλινικές προσπάθειες πρέπει να σκοπεύουν στη σχετική ψυχοεκπαίδευση και παρέμβαση.

-Σε κλινικό πλαίσιο πρέπει να γίνεται εκτίμηση της ψηφιακής ενασχόλησης που σχετίζεται με ΑΤΣΣ (πχ ανέβασμα, συζήτηση και παρακολούθηση τέτοιου περιεχομένου).

## P12

**«ΒΓΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΧΑΡΑΚΩΜΑΤΑ»:** Ένας οδηγός αυτοβοήθειας στα ελληνικά για εφήβους που αυτοτραυματίζονται

**Συριδούλα Κώτσι<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Παν/μιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με μεγάλης κλίμακας πολυκρατικές μελέτες στην Ευρώπη, ένας στους τέσσερις εφήβους έχει αυτοτραυματιστεί εκούσια στη διάρκεια της ζωής του (συνολική επίπτωση ζωής 27,6 %). Υπάρχει ισχυρός συσχετισμός ανάμεσα στον εκούσιο αυτοτραυματισμό (EAT) και στην αυτοκτονικότητα. Αν και συνυπάρχει συχνά με άλλη ψυχοπαθολογία και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι ο EAT παρουσιάζεται και ανεξάρτητα από ψυχική νόσο. Η πλειοψηφία των εφήβων που αυτοτραυματίζονται το κρατούν μυστικό, δεν αναζητούν και δεν λαμβάνουν βοήθεια, γεγονός που αποτελεί πρόβλημα για τη δημόσια υγεία.

**Σκοπός:** Να καλυφθεί το κενό που υπάρχει για έναν οδηγό αυτοβοήθειας στα ελληνικά για εφήβους που αυτοτραυματίζονται, στα πρότυπα αντίστοιχων που κυκλοφορούν στο εξωτερικό, ώστε να διευκολυνθεί η προσέγγιση αυτού του πληθυσμού.

**Μέθοδος:** Αξιοποιήθηκαν πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για τον EAT και ενταχθήκαν

βασικά στοιχεία για: (1) την ψυχοεκπαίδευση των εφήβων (π.χ. χαρακτηριστικά, αιτιολογία, σχέση με αυτοκτονία, κίνδυνοι που εγκυμονεί ο EAT), (2) την εισαγωγή στην αυτοπαράτηση και καταγραφή των επεισοδίων του αυτοτραυματισμού (3) τεχνικές υγιούς απόσπασης από την παρόρμηση για EAT και αντικατάστασή του με βοηθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, (4) δραστηριότητες για ρύθμιση του αρνητικού συναισθήματος (πχ expressive journaling, δημιουργική τέχνη), (5) μείωση της βλάβης και προτροπή, με μη επικριτικό τρόπο, για αναζήτηση ειδικής βοήθειας.

Ακολουθώντας πρότυπα αντίστοιχων οδηγιών στο εξωτερικό, περιλαμβάνεται παράρτημα με τηλεφωνικές γραμμές στη χώρα και υπηρεσίες, ώστε να απευθυνθούν οι έφηβοι για ειδική βοήθεια.

Στη συγγραφή του οδηγού συνέβαλαν με τις γνώμες και τις εμπειρίες τους έφηβοι που αυτοτραυματίζονται.

**Αποτελέσματα:** Ο οδηγός «ΒΓΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΧΑΡΑΚΩΜΑΤΑ» (ISBN 976-960-658-072-7, σελίδες 57, εκδόσεις Fylatos Publishing) διατίθεται σε μορφή ebook, ώστε να είναι πιο εύκολα προσβάσιμος από εφήβους, μέσω των κινητών ηλεκτρονικών συσκευών τους.

**Συμπεράσματα:** Ο οδηγός αποτελεί την πρώτη αντίστοιχη προσπάθεια στα ελληνικά και τα αποτελέσματα από την κυκλοφορία και τη χρήση του από εφήβους, γονείς και επαγγελματίες που εργάζονται με εφήβους, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά.



## e-POSTERS

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## P13

**Σπάνιες τραγωδίες ή καθημερινότητα; Το stalking, η σεξουαλική βία και οι διαφορές των φύλων**

**Μαρία Ταχμετζίδη-Παπουσή<sup>1</sup>, Nicholas Longpré<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University of Roehampton, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο,

<sup>2</sup>Edge Hill University, Ormskirk, Ηνωμένο Βασίλειο

Η παρενοχλητική παρακολούθηση (stalking) χαρακτηρίζεται ως ένα ετερογενές έγκλημα, που μπορεί να οριστεί ως ένα μοτίβο επαναλαμβανόμενων και ανεπιθύμητων συμπεριφορών προς ένα άτομο, προκαλώντας του φόβο. Οι συμπεριφορές αυτές, υποστηρίζεται πως εντάσσονται σε ένα συνεχές, ανάλογο με τη σοβαρότητά τους. Αντίστοιχα, έρευνες υποστηρίζουν πως η σεξουαλική παρενόχληση (sexual harassment) και ο σεξουαλικός εξαναγκασμός (sexual coercion) τοποθετούνται σε διαφορετικά σημεία στο συνεχές της σεξουαλικής βίας. Τόσο στο stalking, όσο και στη σεξουαλική βία, λόγω της συχνής θυματοποίησης γυναικών, συζητείται συχνά η διάσταση του φύλου, ενώ έρευνες υποστηρίζουν πως συχνά υπάρχει σύνδεση μεταξύ των δύο εγκλημάτων. Ωστόσο, παρά τον υψηλό επιπολασμό των δύο φαινομένων, τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη σχέση τους παραμένουν περιορισμένα. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης του stalking και των σεξουαλικώς βίαιων συμπεριφορών στο γενικό πληθυσμό, καθώς και η αξιολόγηση των διαφορών φύλου. Για τους σκοπούς της εργασίας συλλέχθηκαν  $N = 319$  συμμετέχοντες, που συμπλήρωσαν ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο σχετικά με το κατά πόσο είχαν επιδείξει συμπεριφορές stalking, σεξουαλικής παρενόχλησης και σεξουαλικού εξαναγκασμού στο παρελθόν. Από την ανάλυση προέκυψε πως, ακόμη και σε μη-παραβατικό δείγμα, συμπεριφορές stalking και σεξουαλικώς βίαιες συμπεριφορές, οι οποίες συνήθως θεωρούνται λιγότερο σοβαρές και βρίσκονται στα χαμηλότερα άκρα των δύο συνεχών, συναντώνται με μεγαλύτερη του αναμενόμενου συχνότητα. Επιπλέον, βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ του stalking, της σεξουαλικής παρενόχλησης και του σεξουαλικού εξαναγκασμού. Ενώ δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην εμφάνιση συμπεριφορών stalking, βρέθηκε ότι οι άντρες ήταν περισσότερο σεξουαλικώς βίαιοι συγκριτικά με τις γυναίκες. Η παρούσα έρευνα υποστηρίζει τη θεωρία ότι το stalking και η σεξουαλική βία υπάρχουν σε δύο συνεχή και ότι τα φαινόμενα αυτά συναντώνται στο γενικό πληθυσμό σε λιγότερο προφανείς εκφάνσεις. Συνεπώς, αναδεικνύεται η ανάγκη για εκτενέστερη κατανόηση αυτών των φαινομένων, ώστε να βελτιωθούν οι πρακτικές πρόληψης, αλλά και να περιοριστούν περιπτώσεις κλιμάκωσης της σεξουαλικής βίας.

## P14

**ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Μπονίκου Ε.<sup>1,2</sup>, Μαυρή Η.<sup>3</sup>, Αθανασιάδης Κ.<sup>2</sup>, Μαρτινάκη Σ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη (ΠΕΨΑΕΕ)

<sup>2</sup> Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ- Αιγινήτειο Νοσοκομείο

<sup>3</sup> ΕΚΠΟΣΠΟ ΝΟΣΤΟΣ, Δομή Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων

**Εισαγωγή:** Η κινητοποιητική συνέντευξη αποτελεί μια επικεντρωμένη στον εξυπηρετούμενο, κατευθυντική μέθοδο με σκοπό την ενίσχυση του ενδογενούς κινήτρου για αλλαγή μέσω της διερεύνησης και λύσης της αμφιθυμίας. Πρόκειται για μια βραχεία, δομημένη παρέμβαση που τα τελευταία χρόνια βρίσκει εφαρμογή και σε παραβάτες με ή χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας. Ως προσέγγιση ταυτίζεται με τις αρχές και πρακτικές εφαρμογές της κοινωνικής εργασίας που αποσκοπούν στην ατομική και κοινωνική αλλαγή, αλλά και την ευημερία όλων των εξυπηρετούμενων.

**Μέθοδος:** Ο ψυχιατροδικαστικός κοινωνικός λειτουργός με τις δεξιότητες επικοινωνίας που διαθέτει και εφαρμόζοντας τις διεργασίες της κινητοποιητικής συνέντευξης έχει διπλή στόχευση. Από τη μια να αυξήσει τη σημασία που έχει η αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου και από την άλλη να ενισχύσει την πεποίθησή του πως αυτή η αλλαγή είναι δυνατό να συμβεί. Συνεπώς υποστηρίζει τον εξυπηρετούμενο στην προσπάθειά του να αποδεχτεί το πρόβλημα που δημιουργεί η συμπεριφορά του και στη συνέχεια να ανακαλύψει τους προσωπικούς λόγους για τους οποίους είναι αναγκαία η αλλαγή.

**Αποτελέσματα:** Η κινητοποιητική συνέντευξη αποτελεί μια μορφή κλινικής μεθόδου απεγκλιβισμού των ατόμων από επιβλαβείς και καταστροφικές συμπεριφορές διαμέσου της αλλαγής. Στηρίζεται στην συνεργασία, τη σύμπληυση, τη συνύπαρξη προκειμένου να ενεργοποιηθεί η εσωτερική διεργασία έναρξης της αλλαγής. Καθώς η υιοθέτηση της κινητοποιητικής συνέντευξης από ψυχιατροδικαστικούς κοινωνικούς λειτουργούς βρίσκεται σε αρχικό στάδιο, η μελέτη της αποτελεσματικότητάς της σε ψυχιατροδικαστικούς πληθυσμούς παραμένει ένα πεδίο υπό διερεύνηση. Περαιτέρω έρευνα θα καταδείξει το επίπεδο πιστότητας και ποιότητάς της για την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων και σε ψυχιατροδικαστικούς εξυπηρετούμενους.

**Συμπεράσματα:** Ουσιαστικά η κινητοποιητική συνέντευξη αποτελεί μια σύντομη και οικονομική μέθοδο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε συνδυασμό με άλλες προσεγγίσεις

## e-POSTERS

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ως εναλλακτική για την επίτευξη αλλαγής. Ειδικότερα όμως, η προσεκτική εφαρμογή της με γνώση των μεθόδων και των περιορισμών της, θα μπορούσαν να συμβάλλουν ιδιαίτερα στην κάλυψη των αστοχιών και αποτυχιών του δικαστικού και σωφρονιστικού συστήματος.

## P15

**Επιθετικότητα, Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ενσυναίσθηση ως παράγοντες πρόβλεψης της Κακόβουλης Δημιουργικότητας (Malevolent Creativity)****Στέλλα Τορομανίδου***Kingston University of London, London, United Kingdom*

Η κακόβουλη δημιουργικότητα είναι ένας πολυεπίπεδος και συνάμα καινοτόμος ερευνητικός τομέας. Παρά την έλλειψη μεγάλου εύρους εμπειρικών πηγών αναφορικά με το συγκεκριμένο ζήτημα, υπάρχουν ενδείξεις πως η κακόβουλη δημιουργικότητα είναι πιθανόν να προβάλλεται με "αγνό" ή και "δόλιο" τρόπο σε καθημερινά, συμπεριφορικά γνωρίσματα. Σε αυτή την έρευνα έχει υποθεθεί πως η κακόβουλη δημιουργικότητα μπορεί να προβλεφθεί από τρεις παράγοντες: Επιθετικότητα, Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ενσυναίσθηση. Προκειμένου να εξεταστεί η παραπάνω υπόθεση αξιοποιήθηκε επισκόπηση η οποία εμπεριέχει τέσσερα ερωτηματολόγια (MCBS, BPAQ, SSEIT, IRI). Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν τα μοντέλα σχεδίασης της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης και της συσχέτισης. Τα αποτελέσματα, τα οποία αναλήφθηκαν μέσω JASP, υπέδειξαν δυνατή συσχέτιση μεταξύ της κακόβουλης δημιουργικότητας με τα χαρακτηριστικά της Επιθετικότητας και της Ενσυναίσθησης ενώ παράλληλα πολύ ενδιαφέροντα ευρήματα συνέστησαν την ύπαρξη δυνατής συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων. Αυτή είναι επίσης η πρώτη έρευνα που διεξάγεται εξετάζοντας τη σχέση της κακόβουλης δημιουργικότητας με τους τρεις αυτούς παράγοντες.

## P16

**Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ HUMAN RIGHTS- SOCIAL JUSTICE SYSTEM (HR-SJS) ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ****Μαυρή Η.<sup>1</sup>, Αθανασιάδης Κ.<sup>2</sup>, Μπονίκου Ε.<sup>3</sup>, Μαρτινάκη Σ.<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Δομή Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων: ΕΚΠΟΣΠΟ ΝΟΣΤΟΣ<sup>2</sup>Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ- Αιγινήτειο Νοσοκομείο<sup>3</sup>Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανεκπαίδευση (ΠΕΨΑΕΕ)

**Εισαγωγή:** Το μοντέλο HR-SJS ενσωματώνει τη θεωρητική προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των συστημάτων κοινωνικής δικαιοσύνης στην πρακτική της Ψυχιατροδικαστικής Κοινωνικής Εργασίας. Ως προσέγγιση, εξασφαλίζει την ολιστική διαχείριση των εξυπηρετούμενων που εμπλέκονται στα συστήματα υπηρεσιών αλληλά συγχρόνως επηρεάζονται από ένα συνδυασμό κοινωνικών και νομικών θεμάτων. Η υιοθέτηση του πλαισίου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στους νόμους, τις πολιτικές, τις πρακτικές και τα πλαίσια με πληθυσμούς που εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αξιολόγηση της έκτασης, στην οποία αυτοί οι νόμοι «συναντούν» βασικές αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε τομείς όπως η ποινική νομοθεσία, η δημόσια υγεία κ.ά.

**Μεθοδολογία:** Οι ΚΛ εργάζονται με άτομα και οικογένειες που εμπλέκονται στα συστήματα υπηρεσιών και επηρεάζονται από κοινωνικά ζητήματα καθώς και από νόμους, νομικά θέματα και πολιτικές στη βάση πάντα του κοινωνικού/δικανικού περιβάλλοντος. Οι διαδρομές που ακολουθούν οι εξυπηρετούμενοι καλύπτουν μια συνέχεια από τα λιγότερο έως τα περισσότερα περιοριστικά περιβάλλοντα υπηρεσιών. Το σύστημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης συνίσταται από το εγγύς κοινωνικό σύστημα του ατόμου και τους κοινωνικούς /δικανικούς τομείς περίθαλψης και φροντίδας. Κάθε τομέας αντιπροσωπεύει ένα υποσύστημα υπηρεσιών, μέσα στο οποίο τα άτομα επηρεάζονται από τους νόμους και τις πολιτικές του εκάστοτε τομέα.

**Αποτελέσματα:** Κατά την εφαρμογή του μοντέλου HR-SJS οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των ατόμων στο περιβάλλον τους θεωρούνται δυναμικές και πολυδιάστατες. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και των διαφορετικών συστημάτων στο περιβάλλον τους επηρεάζει σημαντικά το βαθμό λειτουργικότητάς τους. Η «κίνηση» των ατόμων στα διαφορετικά μονοπάτια των τυπικών και άτυπων συστημάτων φροντίδας και δικαιοσύνης χρησιμοποιείται επίσης στην απεικόνιση της πρόληψης, της αξιολόγησης της παρέμβασης

## e-POSTERS

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

στη Ψυχιατροδικαστική Κοινωνική Εργασία.

**Συμπεράσματα:** Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στην ανάγκη για γνώσεις και δεξιότητες σε δικαστικά και νομικά θέματα, στη διεπιστημονικότητα, τη διατομεακή συνεργασία ενσωματώνοντας συγχρόνως την προηγμένη κλινική πρακτική. Επιπλέον, εξισορροπεί το στόχο μεγιστοποίησης των αποτελεσμάτων τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Τέλος, πλαισιώνει τις προσπάθειες των κοινωνικών λειτουργών και τους επιτρέπει να επιδιώκουν τα βέλτιστα κοινωνικά και νομικά αποτελέσματα για τους εξυπηρετούμενους τους στο πεδίο της ψυχιατροδικαστικής πρακτικής.

## P17

**Η Βία στις Σχέσεις, Αίτια και Θυματοποίηση**

**Θεοδοσία Ράπη<sup>1</sup>, Χριστίνα Σμιτσή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Aegean College, Αθήνα, Greece

Η συντροφική βία συμβαίνει σε όλες τις φυλές, τις ηλικίες και τα φύλα και δεν γνωρίζει κανέναν πολιτιστικό, κοινωνικοοικονομικό, εκπαιδευτικό, θρησκευτικό ή γεωγραφικό περιορισμό, ενώ μπορεί να συμβεί σε άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό. Κοινό σημείο είναι ότι η βία είναι πολλαπλή, που σημαίνει πως προκύπτει από ένα συνδυασμό παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προέρχονται κι από το περιβάλλον του βίαιου ατόμου. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει το ποσοστό, τη συχνότητα και τη σοβαρότητα τεσσάρων τύπων βίας (φυσική/ σωματική επίθεση, τραυματισμός, ψυχολογική βία και σεξουαλικός εξαναγκασμός) σε ό,τι αφορά τόσο τη διάπραξη όσο και τη θυματοποίηση ενώ παράλληλα αξιολόγησε και τους αιτιολογικούς παράγοντες της βίας. Το δείγμα αποτελέσαν συνολικά 131 άτομα ( $n=131$ ), άνδρες ( $n=50$ ) και γυναίκες ( $n=81$ ) και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν, για την καταγραφή εμφάνισης της βίας καθώς και πιθανής θυματοποίησης οι Αναθεωρημένες Κλίμακες Τακτικών Σύγκρουσης (The Revised Conflict Tactics Scales/CTS2), ενώ οι αιτιολογικοί παράγοντες της βίας αξιολογήθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου Το Προφίλ του Ατόμου και της Σχέσης (the Personal and Relationship Profile/PRP). Τα αποτελέσματα εντοπίζουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των μορφών βίας και των αιτιολογικών παραγόντων. Οι στατιστικώς σημαντικές θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στη ψυχολογική βία και των αιτιολογικών παραγόντων, επιβεβαιώνουν το καταχρηστικό πρότυπο συμπεριφοράς που εφαρμόζεται, ενώ δικαιολογημένη είναι κι η αρνητική συσχέ-

τιση της διάπραξης με τον αυτοέλεγχο, καθώς τα άτομα με ανασφάλεια οδηγούνται πιο εύκολα στο να διαπράξουν βία στη σχέση. Αντιθέτως, ανάμεσα στα δύο φύλα βρέθηκε μόνο μία στατιστικώς σημαντική διαφορά στην κλίμακα αποδοχής βίας, με τους άνδρες να φαίνεται ότι την αποδέχονται ελάχιστα παραπάνω. Τα ευρήματα συναινούν σε ένα βαθμό με τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών. Η συντροφική βία είναι ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας που έχει πολλά ατομικά και κοινωνικά κόσθη κι η προώθηση υγιών, σεβαστών και μη βίαιων σχέσεων μπορεί να συμβάλει στη μείωση της εμφάνισης αυτής καθώς μπορεί επίσης να αποτρέψει τις επιβλαβείς και μακροχρόνιες επιπτώσεις της σε άτομα, οικογένειες και κοινότητες.

**Λέξεις κλειδιά:** συντροφική βία, διάπραξη, θυματοποίηση, μορφές βίας, αιτιολογικοί παράγοντες.

## P18

**ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ**

**Αβράμπου Σωτηρία<sup>1</sup>, Αδαμάκη Γεωργία<sup>2</sup>, Ριζάβας Ιωάννης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια, MSc (c), Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια, MSc (c), Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

<sup>3</sup>Νοσηλεύτης, MSc, Ψ.Ν.Α. «Δαφνί»

**Εισαγωγή:** Η Ιατροδικαστική Νοσηλευτική συνδυάζει στοιχεία διαφόρων επιστημών: της νοσηλευτικής, της ιατροδικαστικής και της νομικής. Μια από τις υποειδικότητες της είναι η σωφρονιστική νοσηλευτική. Οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές έχουν πολύ καλή γνώση του νομικού πλαισίου και εξειδικευμένες δεξιότητες στην ανίχνευση, στην αξιολόγηση, στον προσδιορισμό, στην τεκμηρίωση, στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση θεραπευτικού προγράμματος για την αντιμετώπιση των σωματικών ή/και ψυχολογικών επιπτώσεων ή/και διαταραχών.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων σε ψυχιατροδικαστικές δομές της Αγγλίας και των Η.Π.Α.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων google scholar, Pubmed, σε βιβλία, ιστοσελίδες και σε άρθρα της τελευταίας δεκαετίας, στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, οι οποίες αναφέρονται στα νοσηλευτικά καθήκοντα που έχουν οι σωφρονιστικοί ψυχιατρικοί νοσηλευτές.



## e-POSTERS

## ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αποτέλεσμα:** Η σωφρονιστική νοσηλευτική είναι η πρακτική εφαρμογή της νοσηλείας και της παροχής φροντίδας μέσα στο μοναδικό και ξεχωριστό περιβάλλον του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης. Παρέχουν εξειδικευμένη περίθαλψη σε ασθενείς οι οποίοι είναι θύματα ή δράστες, ενώ παράλληλα παρατηρούν, αναγνωρίζουν, ταυτοποιούν και συλλέγουν στοιχεία.

Συχνά μπορεί να κληθούν ως μάρτυρες στο δικαστήριο, για να αναφέρουν και να περιγράψουν ευρήματα, χωρίς να είναι στην αρμοδιότητά τους να τα ερμηνεύσουν, ενώ διαβουλεύονται και με τις δικαστικές αρχές.

**Συμπεράσματα:** Οι σωφρονιστικοί ψυχιατρικοί νοσηλευτές πρέπει να έχουν, αφενός εξαιρετικές γνώσεις και υψηλού επιπέδου δεξιότητες, προκειμένου να καλύπτουν τις βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών και να συνεισφέρουν καθοριστικά στη δημιουργία ασφαλούς πλαισίου νοσηλείας και θεραπευτικού περιβάλλοντος, και αφετέρου πολύ καλή γνώση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου, κυρίως των νόμων που εμπεριέχουν τις έννοιες της παραβατικότητας, της ψυχικής διαταραχής και τη μεταξύ τους συσχέτιση.

**Λέξεις κλειδιά:** Ιατροδικαστική νοσηλευτική, σωφρονιστική νοσηλευτική, επαγγελματικές αρμοδιότητες, δομές.

### Βιβλιογραφία:

- <https://www.apna.org/news/psychiatric-mental-health-nurses-role-in-care-of-detainees-prisoners/>
- Donna M. Garbacz Bader(2010).Forensic Nursing: A Concise Manual. Taylor & Francis Group CRC
- international association of forensic nurses(IAFN)
- American Psychiatric Nurses Association (APNA)
- Kelly M. Pyrek (2006). Forensic Nursing. Taylor & Francis Group CRC

## e-POSTERS

## ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

P19

**ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΦΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ****Γεωργία Κουνάδη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δουζένης<sup>2</sup>, Ιωάννης Μιχόπουλος<sup>3</sup>, Εμμανουήλ Ρίζος<sup>4</sup>**<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,<sup>2</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα<sup>3</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα<sup>4</sup>Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα  
Π.Μ.Σ. «Ψυχιατροδικαστική», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η παρούσα μελέτη διερευνά τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας σε ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια και παραβατική συμπεριφορά. Επιπρόσθετα, επιχειρεί να αναδείξει τις διαφορές μεταξύ της ομάδας των ψυχικά πάσχόντων με την αντίστοιχη ομάδα ελέγχου.

**Σκοπός:** Ο σχεδιασμός της έρευνας απέβληπε στην ανάδειξη της θετικής συσχέτισης μεταξύ της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας. Αναμενόταν ότι οι ψυχικά πάσχοντες θα διέφεραν σημαντικά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ως προς τα παραπάνω χαρακτηριστικά ενώ προβλεπόταν ότι τα χαρακτηριστικά αυτά συνδυασμένα ανά δύο θα βρισκόνταν σε μια δυναμική σχέση μεταξύ τους.

**Μέθοδος:** Έλαβαν μέρος 64 συμμετέχοντες, άντρες, ηλικίας 22 - 62 ετών εκ των οποίων 32 ήταν ψυχικά πάσχοντες με σχιζοφρένεια και καταγεγραμμένο ποινικό ιστορικό και 32 άτομα του γενικού πληθυσμού.

**Αποτελέσματα:** Διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του συνολικού δείκτη επιθετικότητας, της συνολικής αλεξιθυμίας, της συνολικής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου, του συνολικού ηλικιακού ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος καθώς και των επιμέρους παραγόντων-υποκλιμάκων της καθαρίας. Επιπρόσθετα, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί αν οι δύο ομάδες διέφεραν μεταξύ τους αναφορικά με τις παραπάνω μεταβλητές.

Στους ψυχικά πάσχοντες φάνηκαν τα ακόλουθα:

- Η αυξημένη επιθετικότητα συνοδεύεται από μεγαλύτερη αλεξιθυμία, μειωμένη ενσυναίσθηση και περιορισμένη ικανότητα ορθής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου.
- Η αυξημένη αλεξιθυμία συνδέεται με περιορισμένη ενσυναίσθηση.
- Η αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου σχετίζεται θετικά με την ενσυναίσθηση.
- Δεν προέκυψε συσχέτιση μεταξύ της αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου και της αλεξιθυμίας.

Στην ομάδα ελέγχου, δεν προέκυψε καμία άμεση σύνδεση των υπό εξέταση χαρακτηριστικών.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη ανέδειξε ότι οι ψυχικά πάσχοντες εκδηλώνουν περισσότερα στοιχεία επιθετικότητας στη συμπεριφορά τους, εμφανίζουν μεγαλύτερη αλεξιθυμία, περιορισμένη ικανότητα ορθής αναγνώρισης των συναισθηματικών εκφράσεων που αποτυπώνονται στο πρόσωπο ενός άλλου ατόμου καθώς και αισθητά μειωμένη ενσυναίσθηση συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

P20

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΖΟΜΕΝΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ****Ιστίκογλου Χ.<sup>1</sup>, Ριζάβας Ι.<sup>2</sup>, Παπαδάκη Α.<sup>1</sup>, Μπάλλας Α.<sup>1</sup>, Παναγιωτόπουλος Ν.<sup>1</sup>, Ανδρέου Ε.<sup>1</sup>, Κεντρωτή Δ.<sup>1</sup>, Λιάπης Ε.<sup>1</sup>, Καραμέρη Ε.<sup>1</sup>, Δουζένης Α.<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων<sup>2</sup>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) «Δαφνί»<sup>3</sup>Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ «Αττικό» Νοσοκομείο

**Εισαγωγή:** Ο κύριος εμπνευστής του Εκφραζόμενου Συναισθήματος ήταν ο Καθηγητής Ψυχιατρικής Julian Leff, ο Κοινωνικός Λειτουργός Brown και ο Ψυχολόγος Vaughn, στο Νοσοκομείο Maudsley του Λονδίνου. Και οι τρεις ερευνητές επινόησαν την Κλίμακα Camberwell (Camberwell Family Interview), η οποία αποτελείται από τις εξής παραμέτρους: Συναισθηματική Υπερμπλοκή, Επικριτικά Σχόλια, Εχθρικότητα, και δίδεται στην οικογένεια του σχιζοφρενούς.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί η συσχέτιση της παραβατικότητας του σχιζοφρενούς με το εκφραζόμενο συναίσθημα.

**Υλικό & Μέθοδος:** Δόθηκε η Κλίμακα Camberwell (Camberwell Family Interview) σε 20 οικογένειες (n=20) εκ των οποίων 18 άνδρες (n=18) και 2 γυναίκες (n=2), οι οποίοι είχαν

## e-POSTERS

## ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

ιστορικό παραβατικής συμπεριφοράς και διάγνωση σχιζοφρένειας.

**Αποτελέσματα:** Από τις 20 οικογένειες (n=20), οι 18 οικογένειες (ποσοστό 90%) με βάση την αποδελτίωση του Ερωτηματολογίου Camberwell (Camberwell Family Interview) βρέθηκε υψηλός βαθμός εκφραζόμενου συναισθήματος, ενώ στις 2 όχι (ποσοστό 10%). Συγκεκριμένα οι οικογένειες ενεφάνισαν μεγάλη συναισθηματική υπερεμπλοκή και επικριτικά σχόλια.

**Συμπεράσματα:** Με βάση τα αποτελέσματα συνάγεται η άμεση συνάφεια υψηλού εκφραζόμενου συναισθήματος στις οικογένειες παραβατικών σχιζοφρενών.

**Βιβλιογραφικές Παραπομπές:**

1. Leff J, Kuipers I, Berkowitz R, Sturgeon D. A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients: two years follow up. *Br J Psychiatry* 1982; 146:594-600.
2. Ψυχιατροδικαστική, Εξαμηνιαία Έκδοση Κλάδου Ψυχιατροδικαστικής ΕΨΕ, τεύχος Νο.3, Ιούλιος-Δεκέμβριος 2010, σελ. 2-5.
3. Δουζένης Α, Λύκουρας Λ. Ψυχιατροδικαστική. Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2008.

## P21

**Εισαγγελικές εντολές για Ακούσια εξέταση την περίοδο 2018-2021 στο νησί της Ζακύνθου**

**Α. Βισβάρδης<sup>1</sup>, Ο. Χουλιάρη<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Επιμελητής Β΄ Ψυχιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου

<sup>2</sup>Επιμελήτρια Β΄ Ψυχιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Εισαγωγή:** Στο νησί της Ζακύνθου οι υπηρεσίες Ψυχικές Υγείας Ενηλίκων συνίστανται στα Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου, όπου από το τέλος του 2017 υπηρετούν δύο Ψυχίατροι Ενηλίκων.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η καταγραφή του αριθμού των Εισαγγελικών εντολών και κάποιων παραμέτρων, όπως το φύλο, η ηλικία, η υπηκοότητα των εξετασθέντων, η διάγνωση και η έκβαση της διαδικασίας.

**Μέθοδος:** Από το αρχείο των Εξωτερικών Ιατρείων Ψυχιατρικής του Γ.Ν. Ζακύνθου συλλέχθηκαν τα απαραίτητα στοιχεία για το διάστημα 2018-2021. Η καταχώρηση και η

επεξεργασία έγιναν σε πρόγραμμα Excel.

**Αποτελέσματα:** Τη χρονική περίοδο μεταξύ Ιουνίου 2018 και Οκτωβρίου 2021 απεστάλησαν στην Υπηρεσία μας από την Εισαγγελία Ζακύνθου 88 εντολές για Ακούσια Εξέταση που αφορούσαν σε 77 άτομα.

Επρόκειτο για 46 άνδρες (59.7%) και 31 (40.3%) γυναίκες. Μέσος όρος ηλικίας των εξετασθέντων ήταν τα 47.93 έτη ( άνδρες 49.93 έτη και γυναίκες 45.16 έτη).

Το 76,62% αυτών είχαν Ελληνική υπηκοότητα (86.44% μόνιμοι κάτοικοι, 13.56% τουρίστες) και 23.37% ήταν αλλοδαποί (27.7% μόνιμοι κάτοικοι, 72.2% τουρίστες). Συνολικά, οι μόνιμοι κάτοικοι ήταν το 72.72%, ενώ οι τουρίστες το 27.27%.

Σε ό,τι αφορά στην έκβαση το 56.81% έλαβε θετικές γνωματεύσεις και νοσηλεύτηκε ακουσίως, ενώ το 43.18% αρνητικές.

Σχετικά με τη διάγνωση στο 37.7% αφορούσε σε Σχιζοφρένεια, 18.19% σε Κατάθλιψη, 12.5% σε Διπολική Διαταραχή και 19.3% σε ασθενείς με Διπλή Διάγνωση.

**Συμπεράσματα:** Στη Ζάκυνθο σε χρονικό διάστημα περίπου 3,5 ετών πραγματοποιήθηκαν 88 Εισαγγελικές εντολές για ακούσια εξέταση. Αφορούσαν στην πλειοψηφία Έλληνες άρρενες μόνιμους κατοίκους του νησιού που πάσχουν από Σχιζοφρένεια και Συναισθηματικές Διαταραχές. Κατά την τουριστική περίοδο, η διαδικασία αφορούσε σε τουρίστες, κυρίως αλλοδαπούς, με επικρατούσα διάγνωση τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

## P22

**Μητροκτονία και Ψυχική Νόσος**

**Φράγκου Μ.<sup>1</sup>, Μιχόπουλος Ι.<sup>2</sup>, Δουζένης Α.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, MSc, Υποψήφια διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

<sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

<sup>3</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του κλινικού προφίλ των ατόμων που έχουν διαπράξει μητροκτονία και ο προσδιορισμός ενδεχομένων χαρακτηριστικών τους. Παράλληλα, σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει την αντιμετώπιση που λαμβάνουν οι μητροκτόνοι σε διάφορα νομικά συστήματα, καθώς επίσης και τους προγνωστικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη διάπραξη τέτοιου είδους ανθρωποκτονίας.

**Μέθοδος** Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με τη χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων και πηγών.



## e-POSTERS

## ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία η χρήση ακραίας σωματικής βίας από τους μητροκτόνους είναι σημαντικά συχνότερη από ό,τι στους λοιπούς ανθρωποκτόνους, πράγμα που, και αυτό, υποδηλώνει την σημαντική ψυχοκοινωνική οπισθοδρόμηση αλλά και τυφλή, συγκινησιακή έκρηξη των μητροκτόνων. Οι δράστες χαρακτηρίζονται από αντικοινωνική κι αποκλίνουσα συμπεριφορά, ενώ μπορεί να διέπονται από απάθεια και να εκδηλώνουν ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά. Τέλος, οι γυναίκες μητροκτόνοι είναι συχνά μεσήλικες, ενώ το μόνο τους θύμα τις πιο πολλές φορές είναι η μητέρα τους, με την οποία έχουν αναπτύξει μία σχέση έχθρας ή εξάρτησης. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την μέχρι τώρα διερεύνηση κλινικών περιστατικών και ιατρικών φακέλων, οι μητροκτόνοι φαίνεται να είναι άντρες, μεσήλικες, οι οποίοι κατά πλειοψηφία πάσχουν από παρανοϊκού τύπου σχιζοφρένεια. Επίσης είναι σημαντικά μικρότερο το ποσοστό κατά αναλογία σε σχέση με τους πατροκτόνους που έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα κατά τα έτη 1990-2021.

**Συμπέρασμα:** Το φαινόμενο της εγκληματογένεσης είναι πολυπαραγοντικό και γι' αυτό είναι αναγκαία η εξέταση των ειδικών χαρακτηριστικών κάθε υπόθεσης, όσο και των συνθηκών διάπραξης του εγκλήματος. Παρόλο που υπάρχουν ορισμένες έρευνες που υποστηρίζουν την ύπαρξη σοβαρών ψυχικών ασθενειών στους ενήλικες μητροκτόνους, οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και σωφρονιστικά ιδρύματα εξακολουθούν να είναι σπάνιες.

**Λέξεις-κλειδιά:** μητροκτονία, ανθρωποκτονία, επιθετικότητα, ψυχικές διαταραχές.

## P23

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ριζάβας Ιωάννης<sup>1</sup>, Γουρνέλλης Ρωσσέτος<sup>2</sup>, Λαγουβάρδος Κώστας<sup>3</sup>,  
Douzenis Phoebe<sup>4</sup>, Δουζένης Αθανάσιος<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτης, MSc, Ψ.Ν.Α. «Δαφνί»

<sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

<sup>3</sup>Διευθυντής Ερευνών, Ινστιτούτο Ερευνών Περιβάλλοντος, Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών

<sup>4</sup>Student, Medical school, University of Nottingham

<sup>5</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν «Αττικόν»

**Εισαγωγή:** Η συσχέτιση της εποχικότητας με τις μείζονες ψυχικές διαταραχές αποτελεί ένα επιστημονικό πεδίο το οποίο δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Τα λιγοστά άρθρα στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν διερευνήσει κυρίως την συσχέτιση της εποχικότητας με την μανία και σε μικρότερο βαθμό με τη σχιζοφρένεια.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της συσχέτισης της εποχικότητας με τις νοσηλείες (συνολικές, πρώτες και επανειλημμένες) σε ψυχιατρικές κλινικές ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών βιβλιογραφικών ερευνητικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα, από το 1990 έως και το 2020, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Google Scholar», «Pubmed» και «Scopus», τα οποία αναφέρονται στην πιθανή συσχέτιση της εποχικότητας με την νοσηλεία ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές σε ψυχιατρικές κλινικές.

**Αποτελέσματα:** Βρήκαμε ότι η υπάρχει έντονη συσχέτιση της εποχικότητας (άνοιξη/καλοκαίρι), με τις ψυχιατρικές νοσηλείες ασθενών με συναισθηματική διαταραχή, τόσο των συνολικών όσο και των πρώτων επεισοδίων. Παρατηρήθηκε επίσης μια ασθενέστερη συσχέτιση μεταξύ εποχικότητας και νοσηλείας ασθενών με σχιζοφρένεια, καθώς και διαφοροποίηση ως προς την εποχικότητα μεταξύ των συνολικών και των πρώτων νοσηλείων.

**Συμπέρασμα:** Τα παραπάνω ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι ψυχιατρικές νοσηλείες ασθενών με συναισθηματική διαταραχή ακολουθούν μια σημαντική εποχική αυξητική διακύμανση, κυρίως στις εποχές του έτους με μεγαλύτερη ηλιοφάνεια και αύξηση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος.

Είναι πιθανό οι κλιματικές και οι ανεξάρτητες μεταβλητές να αλληλοεπιδρούν στον προσδιορισμό των εποχικών μοτίβων νοσηλείας των μείζονων ψυχικών διαταραχών, μέσα σε ένα δεδομένο κοινωνικό περιβάλλον.

Θα ήταν λοιπόν χρήσιμος ο σχεδιασμός και σκόπιμη η λήψη επιπρόσθετων μέτρων από τις αρμόδιες υπηρεσίες κατά τους θερμότερους μήνες του χρόνου, έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη προετοιμασία και ενίσχυση των ψυχιατρικών κλινικών για την καλύτερη ανταπόκριση στις αυξημένες ανάγκες.

Ενημέρωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, προκειμένου να εκπαιδεύσουν τους ασθενείς τους, κυρίως με διάγνωση συναισθηματικής διαταραχής, για τον αυξημένο κίνδυνο υποτροπής κατά τους ζεστούς μήνες του έτους.

**Λέξεις-κλειδιά:** εποχικότητα, συσχέτιση, μείζον ψυχική διαταραχή, νοσηλεία.

**Βιβλιογραφία**

Clarke M, Moran P, Keogh F, et al. Seasonal influences on admissions for affective disorder.

## e-POSTERS

## ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

der and schizophrenia in Ireland: a comparison of first and readmissions. *Eur Psychiatry*. 1999;14(5):251-255.

Dominiak M, Swiecicki L, Rybakowski J. Psychiatric hospitalizations for affective disorders in Warsaw, Poland: Effect of season and intensity of sunlight. *Psychiatry Res*. 2015;229(1-2):287-294.

Hinterbuchinger B, König D, Gmeiner A, et al. Seasonality in schizophrenia-An analysis of a nationwide registry with 110,735 hospital admissions. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):e55.

Medici CR, Vestergaard CH, Hadzi-Pavlovic D, Munk-Jørgensen P, Parker G. Seasonal variations in hospital admissions for mania: Examining for associations with weather variables over time. *J Affect Disord*. 2016;205:81-86.

Whitney DK, Sharma V, Kueneman K. Seasonality of manic depressive illness in Canada. *J Affect Disord*. 1999;55(2-3):99-105.

## P24

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΟΥ  
ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Αδαμάκη Γεωργία<sup>1</sup>, Αβράμπου Σωτηρία<sup>2</sup>, Ριζάβας Ιωάννης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια, MSc (c), Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια, MSc (c), Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>3</sup>Νοσηλεύτης, MSc, Ψ.Ν.Α. «Δαφνί»

**Εισαγωγή:** Ο γεροντολογικός ιατροδικαστικός νοσηλευτής είναι μια από τις υποειδικότητες της ιατροδικαστικής νοσηλευτικής. Είναι εξειδικευμένος, με επιπλέον χρόνια σπουδών και ασχολείται με άτομα άνω των 65 ετών.

Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, αφενός στη φροντίδα και αφετέρου στην υποστήριξη και διασφάλιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, για να ζουν με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων του εξειδικευμένου γεροντολογικού ιατροδικαστικού νοσηλευτή.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων googlescholar, pubmed και σε βιβλία στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, οι οποίες αναφέρονται στην διερεύνηση του ρόλου του γεροντολογικού ιατροδικαστικού νοσηλευτή.

**Αποτελέσματα:** Το νομικό πλαίσιο της προστασίας και διασφάλισης των δικαιωμάτων των

ηλικιωμένων, εστιάζει στην ανάπτυξη ενός κατανοητού και ολοκληρωμένου μηχανισμού για την πρόληψη, ανίχνευση, θεραπεία, παρέμβαση και δίωξη της κακοποίησης, της παραμέλησης και της εκμετάλλευσης ηλικιωμένων.

Ο γεροντολογικός ιατροδικαστικός νοσηλευτής ενεργεί με βάση το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο προς όφελος των ηλικιωμένων, έχει εμπειρία στην αναγνώριση σημείων κακοποίησης και παρεμβαίνει άμεσα για την αντιμετώπιση τους. Καλείται να αντιμετωπίσει και να συμβάλει στην αντιμετώπιση προβλημάτων όπως, η μειωμένη σωματική, ψυχολογική και νοητική ικανότητα του ηλικιωμένου, ο φόβος και η αδυναμία του να αποκαλύψει τον παραβάτη.

Σημαντικός ρόλος είναι επίσης η συμμετοχή του στην εκπαιδευτική διαδικασία, με τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων σπουδών, με σκοπό την πιστοποίηση νοσηλευτών στην εξειδίκευση του γεροντολογικού ιατροδικαστικού νοσηλευτή. Παρέχει υπηρεσίες σε ψυχιατροδικαστικές δομές, σε κέντρα φιλοξενίας κακοποιημένων ατόμων ή σε κατ' οίκον φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων.

Μπορεί επίσης να παρέχει συμβουλές και να επιτηρεί δομές διαμονής ηλικιωμένων για θέματα διαχείρισης προβλημάτων και φροντίδας των οικοτόπων.

**Συμπεράσματα:** Ο ρόλος του γεροντολογικού ιατροδικαστικού νοσηλευτή είναι σημαντικός και πολυδιάστατος, απαιτεί επιστημονικές γνώσεις και κλινική εμπειρία, έρχεται σε άμεση επαφή με τον ηλικιωμένο, προκειμένου να τον βοηθήσει και να θεραπεύσει, τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχολογικά τραύματα. Τέλος, η συμμετοχή του στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι αναπόσπαστο μέρος της συγκεκριμένης εξειδίκευσης.

**Λέξεις κλειδιά:** ηλικιωμένος, ιατροδικαστική νοσηλευτική, αρμοδιότητες, γεροντολογικός νοσηλευτής.

## Βιβλιογραφία

Ziminski, C. E., Wiglesworth, A., Austin, R., Phillips, L. R., & Mosqueda, L. (2013). *Injury Patterns and Causal Mechanisms of Bruising in Physical Elder Abuse*. *Journal of Forensic Nursing*, 9(2), 84-91.

nursing-school-degrees.com/Nursing-Careers/forensic-geriatric-nurse.html

Kleinschmidt, K. C. (1997). Elder Abuse: A Review. *Annals of Emergency Medicine*, 30(4), 463-472.

[https://www.researchgate.net/publication/305167042\\_The\\_phenomenon\\_of\\_abuse\\_and\\_ill\\_treatment\\_of\\_the\\_elderly](https://www.researchgate.net/publication/305167042_The_phenomenon_of_abuse_and_ill_treatment_of_the_elderly)

## e-POSTERS

## ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

### P25

**«Ένας ακόμα σύμμαχος στην θεραπευτική προσέγγιση: Η εμπειρία με την παμοϊκή μονοϋδρική Οθανζαπίνη». Κλινική ενέσιμων αντιψυχωτικών μακράς δράσης ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»**

**Ε. Θανασάς<sup>1</sup>, Κ. Τάσιος<sup>1</sup>, Γ. Καλέμης<sup>2</sup>, Π. Μπαλή<sup>2</sup>, Α. Δουζένης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ψυχίατρος Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup>Ψυχολόγος Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>3</sup>Καθηγητής Ψυχιατρικής – Ψυχιατροδικαστικής Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Η Σχιζοφρένεια αποτελεί την σοβαρότερη ψυχική νόσο, με χρόνια και προϊούσα εξέλιξη. Η φαρμακολογική θεραπεία με αντιψυχωσικά αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για της διαχείριση της. Η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής θεραπείας εξαρτάται από την συμμόρφωση και έχει συσχετιστεί με την διακοπή της και την υποτροπή της νόσου στους ασθενείς. Η ψυχωτική υποτροπή είναι εξαιρετικά ενοχλητική για τον ασθενή, την οικογένεια του και σχετίζεται με πολλαπλές επιδράσεις στην πορεία της νόσου.

Τα ενέσιμα αντιψυχωσικά μακράς δράσης χρησιμοποιούνται έχοντας αρκετά προνομία αλλά ο πιο συνηθισμένος λόγος είναι η μη συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή, ακόμα και μετά από την πρώτη νοσηλεία.

Υπάρχουν επίσης διάφορες μελέτες που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα τους έναντι της από του στόματος φαρμακευτικής αγωγής ή της πρώτης γενιάς ενέσιμων αντιψυχωσικών μακράς δράσης.

Η Κλινική ενέσιμων αντιψυχωσικών μακράς δράσης στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, παρακολουθεί 142 ασθενείς, που είχαν νοσηλεία στην ίδια την κλινική και Ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς. Χρησιμοποιούμε 6 διαφορετικά φαρμακευτικά σκευάσματα LAI.

Σε παραπάνω από τους μισούς ασθενείς η φαρμακευτική αγωγή είναι η παμοϊκή μονοϋδρική Οθανζαπίνη.

Η εμπειρία μας για την ενέσιμη μορφή μακράς δράσης της Οθανζαπίνης μας δίνει στατιστικά δεδομένα σταθεροποίησης ενός μεγάλου ποσοστού ασθενών για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, με υποτροπές ελεγχόμενης ψυχοπαθολογίας (χωρίς νοσηλεία), με λίγα συμβάματα συνδρόμου μετά την ένεση (PDSS), συμβατά με την πολυεθνική μελέτη παρακολούθησης F1D-MC-B034.

Ακόμα, ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών είναι θετικοί με την ενέσιμη μορφή μακράς δράσης φαρμακευτικής αγωγής, πιστεύουν πως έχει βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους, απλά θα πρέπει να ενημερώνονται πιο συχνά οι ασθενείς για αυτόν τον τρόπο θεραπείας. Οι θεράποντες θα πρέπει να γίνουν πιο δεκτικοί, με αλλαγή τρόπου σκέψης και δημιουργία περισσότερων κλινικών χορήγησης μακράς δράσης αντιψυχωσικών φαρμάκων, προς όφελος των ασθενών.

## ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

(Οι τιμές των εγγραφών επιβαρύνονται με 24% ΦΠΑ)

Ειδικευμένοι Ιατροί / Νομικοί - Μέλη ΕΨΔΕ	90€
Ειδικευμένοι Ιατροί / Νομικοί - Μη Μέλη ΕΨΔΕ	140€
Ειδικευόμενοι Ιατροί / Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας - Μέλη ΕΨΔΕ	60€
Ειδικευόμενοι Ιατροί / Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας - Μη Μέλη ΕΨΔΕ	90€
Αποκλειστικά διαδικτυακή παρακολούθηση για Φοιτητές *	20€
Φοιτητές*	30€
Αποκλειστικά Διαδικτυακή παρακολούθηση	50€
Workshops	10€

**Η Εγγραφή στο συνέδριο για όλες τις κατηγορίες -εκτός των Διαδικτυακών- περιλαμβάνει:**

- Παρακολούθηση των επιστημονικών συνεδριάσεων βάσει των ισχυόντων πρωτοκόλλων, ηλεκτρονικό πιστοποιητικό Συμμετοχής και διαδικτυακή παρακολούθηση συνεδρίου.
- Απαραίτητη προϋπόθεση εγγραφής των φοιτητών - προπτυχιακών είναι η υποβολή αντιγράφου της φοιτητικής τους ταυτότητας στο info@era.gr, μαζί με την αποστολή του δελτίου συμμετοχής.

**Η Διαδικτυακή Εγγραφή στο συνέδριο περιλαμβάνει:**

Αποκλειστική διαδικτυακή παρακολούθηση συνεδρίου & ηλεκτρονικό πιστοποιητικό Συμμετοχής.

## ΧΡΟΝΟΣ/ΤΟΠΟΣ

Το 5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατροδικαστικής θα πραγματοποιηθεί στο κτίριο ΑΚΙΣΑ του ΠΓΝ «Αττικόν» (Ρίμινι 1, Χαϊδάρι 124 62), με φυσική παρουσία και διαδικτυακή συμμετοχή.

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα παραδίδεται από την Γραμματεία του συνεδρίου, με την προϋπόθεση παρακολούθησης του 60% των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με την τρέχουσα εγκύκλιο του ΕΟΦ. Οι σύνεδροι θα λάβουν το πιστοποιητικό τους με την συμπλήρωση του ηλεκτρονικού Δελτίου Αξιολόγησης του συνεδρίου.

## ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ COVID-19

Στους σύνεδρους θα δοθεί η δυνατότητα να παρακολουθήσουν τις επιστημονικές συνεδριάσεις είτε διαδικτυακά είτε με φυσική παρουσία.

Σύμφωνα με τα ισχύοντα υγειονομικά πρωτόκολλα, στην περίπτωση της φυσικής παρουσίας συνέδρων απαιτείται επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού ή πιστοποιητικού νόσησης (έως 6 μηνών) στη Γραμματεία του Συνεδρίου πριν την είσοδο στο χώρο του συνεδρίου.

Για την Διαδικτυακή παρακολούθηση θα σταλούν προσωπικοί κωδικοί λίγες μέρες πριν το συνέδριο.

## ΜΟΡΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ (CME CREDITS)

Το συνέδριο θα λάβει **19 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS.

## WORKSHOPS

- Η εγγραφή στο Συνέδριο αφορά στην παρακολούθηση όλων των συνεδρίων, **εκτός των Workshops**. Το κόστος ανά Workshop ανέρχεται στο ποσό των 10€ +ΦΠΑ με απαραίτητη προϋπόθεση την εγγραφή στο συνέδριο (εκτός του 4ου που είναι με περιορισμένη συμμετοχή αλλά χωρίς επιπλέον κόστος).
- Τα workshops θα μπορείτε να τα παρακολουθήσετε μόνο με φυσική παρουσία ενώ δεν θα υπάρχει livestreaming παράλληλα.
- Για την εγγραφή στα Workshops θα τηρηθεί αυστηρά χρονική προτεραιότητα.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Η διάρκεια της κάθε προφορικής ανακοίνωσης δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα **10 λεπτά** (συμπεριλαμβανομένης της συζήτησης). Οι ανακοινώσεις παρουσιάζονται την ώρα που αναφέρονται στο Τελικό πρόγραμμα. Ο χρόνος παρουσίασης της κάθε ανακοίνωσης θα πρέπει να τηρείται αυστηρά.

Οι ανακοινώσεις θα γίνουν μόνο με φυσική παρουσία ενώ δεν θα υπάρχει livestreaming παράλληλα.

Παρακαλούμε να παραδώσετε την παρουσίασή σας στην Ειδική Γραμματεία 1 ώρα τουλάχιστον πριν την παρουσίασή σας.

## e-POSTERS

Στο χώρο των e-posters θα υπάρχουν οθόνες όπου κάθε σύνεδρος θα έχει τη δυνατότητα καθ' όλη την διάρκεια του συνεδρίου να δει ηλεκτρονικά το poster που τον ενδιαφέρει με εύχρηστη αναζήτηση. Τα e-posters θα είναι διαθέσιμα και στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του συνεδρίου

## ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

## ΚΑΤΕΒΑΣΤΕ ΤΟ APPLICATION ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΚΙΝΗΤΑ

ΓΙΑ ANDROID



ΓΙΑ iOS



Εκτός από την σάρωση του παραπάνω QR Code, μπορείτε να εγκαταστήσετε την εφαρμογή του Συνεδρίου στο κινητό σας με τα εξής απλά βήματα:

- Κατεβάστε από το Google Play Store ή το Apple App Store την εφαρμογή **Events App by EventsAir**
- Την πρώτη φορά που θα ανοίξετε την εφαρμογή θα σας ζητηθεί ο κωδικός του συνεδρίου (event code). Πληκτρολογήστε την λέξη **hfpa**
- Για προσωποποιημένη χρήση θα πρέπει να εισάγετε το **email** σας και τον προσωπικό σας **4ψήφιο κωδικό** που έχει σταλεί στο email σας, εφόσον έχει δοθεί στην γραμματεία του Συνεδρίου.

Με την χρήση της εφαρμογής εκτός από άμεση πρόσβαση σε γενικές πληροφορίες θα μπορείτε να:

- Δείτε το αναλυτικό πρόγραμμα του συνεδρίου και να φτιάξετε την δική σας agenda
- Κρατήσετε σημειώσεις από τις ομιλίες που θα παρακολουθήσετε και να αποστείλετε εύκολα τις σημειώσεις αυτές στο email σας
- Να ανταλλάξετε τα στοιχεία της επικοινωνίας σας με άλλους συνέδρους
- Βρείτε αποθηκευμένο τον κωδικό (QR code) για την πρόσβασή σας στο συνέδριο



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της για την συμβολή τους στην πραγματοποίηση του 5<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου της στους Φορείς:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΓΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Καθώς και στις ακόλουθες εταιρείες (αλφαβητικά) για την στήριξή τους:



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Spravato 28 mg ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε συσκευη ρινικού εκνεφώματος περιέχει υδροχλωρική εκοκαταμίνη που αντιστοιχεί σε 28 mg εκοκαταμίνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. Διαυγές, άχρωμο, υδατικό διάλυμα. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Spravato, σε συνδυασμό με ένα SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπευτικές με αντικαταθλιπτικά κατά το τρέχον μέτριο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο. Το Spravato, συγχρησιμοποιούμε με από στόματος χορηγούμενη αντικαταθλιπτική θεραπεία, ενδείκνυται σε ενήλικες με μέτριο έως σοβαρό επεισόδιο Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής, ως οξεία βραχυχρόνια θεραπεία, για την ταχεία μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία σύμφωνα με την κλινική κρίση συνιστούν ένα ψυχιατρικό επειγόν περιστατικό. **Αντενδείξεις:** • Υπερβαιοσθρία στη δραστηρική ουσία, την κεταμίνη, ή σε κάποιο από τα έκδοχα. • Ασθενείς για τους οποίους η αύξηση της αρτηριακής πίεσης ή της ενδοκράνιας πίεσης ενέχει σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). • Ασθενείς με ανευρυσματική αγγειοπάθεια (συμπεριλαμβανομένων των ενδοκράνιων αγγείων, των θωρακικών αγγείων ή της κοιλιακής αορτής ή των περιφερικών αρτηριακών αγγείων). • Ασθενείς με ιστορικό ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας. • Πρόσφατο (εντός 6 εβδομάδων) καρδιαγγειακό συμβάν, συμπεριλαμβανομένου εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Αυτοκτονία / αυτοκτονικές σκέψεις ή κλινική επιδείνωση:** Η αποτελεσματικότητα του Spravato στην πρόληψη της αυτοκτονίας ή τη μείωση του αυτοκτονικού ιδεασμού ή της αυτοκτονικής συμπεριφοράς δεν έχει αποδειχθεί. Η χρήση του Spravato δεν αποκλείει την ανάγκη για εισαγωγή στο νοσοκομείο εάν απαιτείται κλινικά, ακόμα και εάν οι ασθενείς παρουσιάζουν βελτίωση μετά την αρχική δόση του Spravato. Η στενή επίβλεψη των ασθενών και ιδίως εκείνων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, θα πρέπει να συνοδεύει τη θεραπεία ειδικά κατά την πρώτη φάση της και μετά από αλλαγές της δόσης. Οι ασθενείς (και οι φροντιστές των ασθενών) θα πρέπει να βρίσκονται σε επαγρύπνηση όσον αφορά την εκδήλωση οποιασδήποτε κλινικής επιδείνωσης, αυτοκτονικής συμπεριφοράς ή σκέψεων και απουνήδητες ασηνήσιτων αλλαγών στη συμπεριφορά και να αναζητούν άμεσα ιατρική συμβουλή εάν εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα. Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας (συμβάντα σχετιζόμενα με αυτοκτονία). Αυτός ο κίνδυνος παραμένει μέχρι να σημειωθεί σημαντική ύφεση. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Σύμφωνα με τη γενική κλινική εμπειρία, ο κίνδυνος αυτοκτονίας ενδέχεται να αυξηθεί κατά τα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με ιστορικό συμβάντων που σχετίζονται με αυτοκτονία, ή εκείνοι που παρουσιάζουν σημαντικό βαθμό αυτοκτονικό ιδεασμό πριν από την έναρξη της θεραπείας, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων ή απόπειρας αυτοκτονίας και θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. **Νευροψυχιατρικές και κινητικές διαταραχές:** Έχει αναφερθεί ότι το Spravato προκάλεσε υπνηλία, καταστολή, συμπτωμάτα διάσχισης, διαταραχές της αντίληψης, ζάλη, ίλιγγο και άγχος κατά τη διάρκεια της διάρκειας των κλινικών δοκιμών (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Αυτές οι επιδράσεις μπορεί να επηρεάσουν την προσοχή, την κρίση, τη σκέψη, την ταχύτητα αντίδρασης και τις κινητικές δεξιότητες. Σε κάθε θεραπευτική συνεδρία, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας για να αξιολογηθεί πότε ο ασθενής θεωρείται σταθερός σύμφωνα με την κλινική κρίση. **Αναπνευστική καταστολή:** Ενδέχεται να σημειωθεί αναπνευστική καταστολή με υψηλές δόσεις μετά από ταχεία ενδοφλέβια έγχυση εκοκαταμίνης ή κεταμίνης όταν αυτή χορηγείται για αναισθησία. Κανένα περιστατικό αναπνευστικής καταστολής δεν παρατηρήθηκε στις κλινικές δοκιμές με το ρινικό εκνέφωμα εκοκαταμίνης (Spravato) – έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά βαθιάς καταστολής. Η ταυτόχρονη χρήση του Spravato με κατασταλτικά του ΚΝΣ ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο για καταστολή. Απαιτείται στενή παρακολούθηση για καταστολή και αναπνευστική καταστολή. **Επίδραση στην αρτηριακή πίεση:** Το Spravato μπορεί να προκαλέσει παροδικές αυξήσεις στη συστολική και/ή τη διαστολική αρτηριακή πίεση, οι οποίες μειοδοτούνται περίπου 40 λεπτά μετά τη χορήγηση του φαρμακευτικού προϊόντος και διαρκούν περίπου 1-2 ώρες (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Σημαντική αύξηση στην αρτηριακή πίεση θα μπορούσε να προκύψει μετά από οποιοδήποτε συνεδρία θεραπείας. Το Spravato αντενδείκνυται σε ασθενείς για τους οποίους αύξηση στην αρτηριακή ή ενδοκράνια πίεση ενέχει σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις). Πριν τη συνταγογράφηση του Spravato, ασθενείς με άλλες καρδιαγγειακές και αγγειακές εγκεφαλικές παθήσεις θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά προκειμένου να καθοριστεί εάν τα πιθανά οφέλη του Spravato υπερτερούν των κινδύνων. Σε ασθενείς των οποίων η αρτηριακή πίεση πριν από τη χορήγηση δόσης κινείται ότι είναι αυξημένη (ως γενική καθολήγηση: > 140/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας < 65 ετών και > 150/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών), θα πρέπει να προσαρμοστεί ο τρόπος (ζως και/ή οι φαρμακολογικές θεραπευτικές προκειμένου να μειωθεί η αρτηριακή πίεση πριν από την έναρξη της θεραπείας με το Spravato. Εάν η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη πριν από τη χορήγηση του Spravato, η απόφαση για καθυστέρηση της θεραπείας με το Spravato θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το ισοζύγιο οφέλους / κινδύνου για κάθε ασθενή. Μετά τη χορήγηση της δόσης θα πρέπει να παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση. Η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να μετράται περίπου 40 λεπτά μετά τη δόση και στη συνέχεια όπως απαιτείται κλινικά, μέχρι να μειωθούν οι τιμές. Εάν η αρτηριακή πίεση παραμείνει αυξημένη για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να αναζητείται άμεσα η βοήθεια ιατρών με εμπειρία στη διαχείριση της αρτηριακής πίεσης. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα υπερτασικής κρίσης θα πρέπει να παραπέμπονται άμεσα για επείγουσα φροντίδα. **Ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές παθήσεις:** Ξεκινήστε τη θεραπεία με Spravato σε ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές παθήσεις μόνο εφόσον το όφελος υπερτερεί του κινδύνου. Το Spravato θα πρέπει να χορηγείται σε περιβάλλον όπου κατάλληλος εξοπλισμός ανάνηψης και επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένοι σε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη είναι διαθέσιμοι. Παραδείγματα καταστάσεων που θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, στα ακόλουθα: • Σημαντική πνευμονική ανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης της ΧΑΠ. • Υπνική άπνοια με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI ≥35). • Ασθενείς με μη ελεγχόμενες βράδυ· ή ταχυαρρυθμίες, οι οποίες οδηγούν σε αιμοδυναμικά αστάθεια. • Ασθενείς με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ). Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να είναι κλινικά σταθεροί και άνευ καρδιακών συμπτωμάτων πριν από τη χορήγηση. • Αιμοδυναμικά σημαντική βαθλοδύπνοια ή καρδιακή ανεπάρκεια (Κατηγορίες III-IV κατά NYHA). **Κατάχρηση ουσιών, εξάρτηση, απόσυρση:** Τα άτομα με ιστορικό κατάχρησης ουσιών ή εξάρτησης ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάχρηση και εσφαλμένη χρήση του Spravato. Πριν από τη συνταγογράφηση του Spravato, θα πρέπει να αξιολογείται ο κίνδυνος κάθε ασθενούς για κατάχρηση ή εσφαλμένη χρήση και οι ασθενείς που λαμβάνουν εκοκαταμίνη θα πρέπει να παρακολουθούνται για ανάπτυξη συμπεριφορών ή καταστάσεων κατάχρησης ή εσφαλμένης χρήσης, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς ανάληψης ουσιών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Έχουν αναφερθεί εξάρτηση και ανοχή με την παρατεταμένη χρήση κεταμίνης. Σε άτομα που ήταν εξαρτημένα από την κεταμίνη, έχουν αναφερθεί στερεικά συμπτώματα σφοδρής επιθυμίας, άγχους, τρόμου, εφίδρωσης και αισθήματος πάλινυ κατά τη διακοπή της κεταμίνης. Η κεταμίνη, το ρακεμικό μείγμα αρκεταμίνης και εκοκαταμίνης, είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο έχει αναφερθεί κατάχρηση. Η πιθανότητα για κατάχρηση, εσφαλμένη χρήση και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση του Spravato ελαχιστοποιείται διότι η χορήγηση λαμβάνει χώρα υπό την άμεση επίβλεψη επαγγελματία υγείας. Το Spravato περιέχει εκοκαταμίνη και μπορεί να οδηγήσει σε κατάχρηση και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση. **Άλλοι πληθυσμοί σε κίνδυνο:** Το Spravato πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με τις ακόλουθες καταστάσεις. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν από τη συνταγογράφηση του Spravato και η θεραπεία θα πρέπει να ξεκινά μόνο εάν το όφελος υπερτερεί του κινδύνου: • Παρουσία ή ιστορικό ψύχωσης. • Παρουσία ή ιστορικό μανίας ή διπολικής διαταραχής. • Υπερθυρεοειδισμό που δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς. • Ιστορικό εγκεφαλικής κώωσης, υπερτασικής εγκεφαλοπάθειας, ενδορραχιαίας θεραπείας με κοιλιακό συστήματα παραχέυσης ή οποιοδήποτε άλλη κατάσταση που συσχετίζεται με αυξημένη ενδοκράνια πίεση. **Ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 ετών και άνω):** Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Spravato ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πτώσης μετά την κινητοποίηση τους, και ως εκ τούτου θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά. **Σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία:** Λόγω της αναμενόμενης αύξησης της έκθεσης και της έλλειψης κλινικής εμπειρίας, το Spravato δεν συνιστάται σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία κατηγορίας C κατά Child-Pugh (σοβαρή). Έχει αναφερθεί ηπατοτοξικότητα με τη χρόνια χρήση κεταμίνης και, επομένως, η πιθανότητα μιας τέτοιας επίδρασης από τη μακροχρόνια χρήση του Spravato δεν μπορεί να αποκλειστεί. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης έχουν αναφερθεί με τη χρήση του Spravato (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Συνιστάται η παρακολούθηση για συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η παραπομπή σε κατάλληλο επαγγελματία υγείας εάν τα συμπτώματα επιμένουν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Σύντομη του προφίλ ασφαλείας:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς που έλαβαν Spravato ήταν ζάλη (31%), διάσχιση (27%), ναυτία (27%), κεφαλαλγία (23%), υπνηλία (18%), δυσουεσία (18%), ίλιγγος (16%), υπαισθησία (11%), έμετος (11%) και αυξημένη αρτηριακή πίεση (10%). **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν με την εκοκαταμίνη

παρατίθενται στον Πίνακα 3. Εντός των καθορισμένων κατηγοριών οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται σύμφωνα με επικεφαλίδες συχνότητας χρησιμοποιώντας την εξής συνθήκη: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000), πολύ σπάνιες (< 1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Πίνακας 3: Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών			
Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Ανεπιθύμητη Ενέργεια		
	Πολύ συχνές	Συχνότητα	
		Συχνές	Όχι συχνές
Ψυχιατρικές διαταραχές	διάσχιση	άγχος, ευφορική συναισθηματική διάθεση, συγχυτική κατάσταση, αποπραγματοποίηση, ευερεθιστότητα, ψευδαισθηση συμπεριλαμβανομένης οπτικής ψευδαισθήσεως, διέγερση, παραίσθηση, προσβολή πανικού, αλλαγή της αντίληψης του χρόνου	ψυχοκινητική επιβράδυνση, συναισθηματική δυσφορία, δυσφορία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	ζάλη, κεφαλαλγία, υπνηλία, δυσουεσία, υπαισθησία	παραίσθησια, καταστολή, τρόμος, επηρεασμένη διανοητική κατάσταση, λήθαργος, δυσαρθρία, διαταραχή στην προσοχή	νυσταγμός, ψυχοκινητική υπερδραστικότητα
Οφθαλμικές διαταραχές		όραση θαμπή	
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίθου	ίλιγγος	εμβοές, υπερακοία	
Καρδιακές διαταραχές		ταχυκαρδία	
Αγγειακές διαταραχές		υπέταση	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		ρινική δυσφορία, ερεθισμός του λαιμού, στοματοφαρυγγικό άλγος, ξηρότητα ρινικού βλεννογόνου συμπεριλαμβανομένης ρινικής εφελκιάδας, ρινικός κνησμός	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	ναυτία, έμετος	υπαισθησία στόματος, ξηροστομία	υπερέκκριση σιέλου
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		υπεριδρωσία	κρύος ιδρώτας
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		πολλακιουρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		αίσθηση μη φυσιολογική, αίσθηση μείθης, εξασθένιση, κλάμα, αίσθηση μεταβολής της θερμοκρασίας του σώματος	διαταραχή του βαδίσματος
Παρακλινικές εξετάσεις	αρτηριακή πίεση αυξημένη		

**Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών:** **Διάσχιση:** Η διάσχιση (27%) ήταν μία από τις πιο συχνές ψυχολογικές επιδράσεις της εκοκαταμίνης. Άλλοι σχετικοί όροι συμπεριλαμβάναν την αποπραγματοποίηση (2,2%), την αποπροσωποποίηση (2,2%), τις παραισθήσεις (1,3%) και τη στρέβλωση του χρόνου (1,2%). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν ως παροδικές και αυτοπεριοριζόμενες και εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης. Η διάσχιση αναφέρθηκε ως σοβαρή στην ένταση, με επίπτωση κάτω από 4% σε όλες τις μελέτες. Τα συμπτώματα διάσχισης υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση και η σοβαρότητα έτεινε να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου με τις επαναλαμβανόμενες θεραπείες. **Καταστολή/υπνηλία:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της καταστολής (9,3%) και της υπνηλίας (18,2%) ήταν ως επί το πλείστον ήπιες ή μέτριες βαρύτητας, εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης και υποχώρησαν αορμόρτη την ίδια ημέρα. Οι κατασταλτικές επιδράσεις υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση. Τα ποσοστά υπνηλίας ήταν σχεδόν σταθερά με την πάροδο του χρόνου κατά τη μακροχρόνια θεραπεία. Στις περιπτώσεις καταστολής δεν παρατηρήθηκαν συμπτώματα αναπνευστικής δυσχερείας και οι αιμοδυναμικές παράμετροι (συμπεριλαμβανομένων των ζωτικών σημείων και του κορεσμού οξυγόνου) παρέμειναν εντός του φυσιολογικού εύρους τιμών. **Μεταβολές της αρτηριακής πίεσης:** Σε κλινικές δοκιμές για την ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι αυξήσεις στη συστολική και τη διαστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ και ΔΑΠ) σε συνάρτηση με το χρόνο ήταν περίπου 7 έως 9 mmHg στην ΣΑΠ και 4 έως 6 mmHg στην ΔΑΠ στα 40 λεπτά μετά τη δόση και 2 έως 5 mmHg στην ΣΑΠ και 1 έως 3 mmHg στην ΔΑΠ στη 1,5 ώρα μετά τη δόση σε ασθενείς που λάμβαναν Spravato και από στόματος χορηγούμενα αντικαταθλιπτικά (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). Η συχνότητα σημαντικών μη φυσιολογικών αυξήσεων της αρτηριακής πίεσης για την ΣΑΠ (αύξηση ≥40 mmHg) κυμαινάν από 8% (<65 ετών) έως 17% (≥65 ετών) και για τη ΔΑΠ (αύξηση ≥25 mmHg) κυμαινάν από 13% (<65 ετών) έως 14% (≥65 ετών) σε ασθενείς που λάμβαναν εκοκαταμίνη και από στόματος χορηγούμενο αντικαταθλιπτικό. Η επίπτωση αύξησης της ΣΑΠ (≥180 mmHg) ήταν 3% και της ΔΑΠ (≥110 mmHg) ήταν 4%. **Διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης:** Έχει αναφερθεί διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης με τη μακροχρόνια χρήση κεταμίνης ή την κατάχρησή της. Αυτές οι επιδράσεις δεν αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου και ήταν αναστρέψιμες μετά τη διακοπή της κεταμίνης. Σε μακροχρόνιες κλινικές δοκιμές αξιολογήθηκε η επίδραση του ρινικού εκνεφώματος εκοκαταμίνης στη γνωστική λειτουργία σε συνάρτηση με το χρόνο και η απόδοση παρέμεινε σταθερή. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις διάρροιας, κυστίτιδας με την καθημερινή και μακροχρόνια χρήση κεταμίνης σε υψηλές δόσεις. Σε κλινικές μελέτες με εκοκαταμίνη, δεν υπήρξαν περιπτώσεις διάρροιας, κυστίτιδας, ωστόσο παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό συμπτωμάτων από το καλύτερο ουροποιητικό σύστημα (πολλακιουρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση, νυκτουρία και κυστίτιδα) σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εκοκαταμίνη, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογέιους 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337. Φαξ: + 30 2106549585. Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΣΧΕ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/19/1410/001 (1 περίεκτη εκνεφώματος). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 18 Δεκεμβρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 04 Μαΐου 2021. **Λεπτομέρειες πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων:** <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Με ειδική ιατρική συνταγή του Ν 3459/06 περί ναρκωτικών (Πίνακας Γ): Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.

### ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ

Περιεχτικότητα	Συσκευασία	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
PINIKO EKNEΦΩMA, ΔΙΑΛΥΜΑ 28MG/περιέκτη (VIAL)	1 περιέκτης εκνεφώματος (VIAL)	193,76 €	255,85 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε., Α. Ειρήνης 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 8090000.



Το SPRAVATO<sup>®</sup>, μία θεραπεία που έλαβε breakthrough designation από τον FDA<sup>†</sup> αλλάζει την αντιμετώπιση της ανθεκτικής στη θεραπεία κατάθλιψης.



## Βγαίνοντας από τη σκιά της κατάθλιψης

Το SPRAVATO<sup>®</sup> φέρνει μετά από 30 έτη τον πρώτο εγκεκριμένο μηχανισμό δράσης που δρα στο γλουταμινικό.\*, SPC, AGO, HAR, HIL, MIR, WHI  
Προσφέρει ταχεία έναρξη δράσης που διαρκεί και ανώτερη αποτελεσματικότητα στους ασθενείς με ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη.\*\*, POP, DAL



Έναρξη δράσης ήδη  
από τις **24 ώρες**<sup>†, POP</sup>



**70% μείωση του κινδύνου υποτροπής**<sup>†, DAL</sup> στους ασθενείς  
που είχαν σταθερή ανταπόκριση την Εβδομάδα 16<sup>S</sup>



Μοναδική χορήγηση σε μορφή  
**ρινικού εκνεφώματος**<sup>SPC</sup>

Το SPRAVATO<sup>®</sup>, σε συνδυασμό με έναν SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με ανθεκτική στη θεραπεία μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπείες με αντικαταθλιπτικά κατά το τρέχον μέτριο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο.<sup>SPC</sup>

<sup>†</sup> Το SPRAVATO<sup>®</sup> αξιολογήθηκε από τον FDA κατά προτεραιότητα (fast track designation), διαδικασία που ακολουθείται για νέα φαρμακευτικά προϊόντα που καλύπτουν ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες σε σοβαρές ασθένειες, με σκοπό να είναι άμεσα διαθέσιμα στους ασθενείς. <sup>\*\*</sup> Μετά την ανάπτυξη και την έγκριση του SSRI φλουοξετίνη το 1987, οι εγκεκριμένες θεραπείες (συμπεριλαμβανομένων των «άτυπων» αντικαταθλιπτικών όπως η μιρταζαπίνη, η αμοξεφατίνη κ.λπ.) συνέχισαν να στοχεύουν κυρίως το μονοαμινοεργικό σύστημα. <sup>HIL, AGO, MIR, HAR, WHI</sup> Αντίθετος, το SPRAVATO<sup>®</sup> δρα ως ανταγωνιστής του NMDA υποδοχέα του γλουταμινικού και θεωρείται ότι οδηγεί σε διέγερση του υποδοχέα AMPAR και της νευροτροφικής σηματοδότησης. <sup>SPC</sup> Για ολοκληρωμένες πληροφορίες σχετικά με τον μηχανισμό δράσης του SPRAVATO<sup>®</sup>, ανατρέξτε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. <sup>\*\*S</sup> Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών) στη μελέτη TRANSFORM-2, όπως αξιολογήθηκε βάσει της διαφοράς στη συνολική βαθμολογία MADRS έναντι του ενεργού συγκριτικού παράγοντα με ρινικό εκνεφώμα εικονικού φαρμάκου + νεο από στόματος AK. Το SPRAVATO<sup>®</sup> + από στόματος AK παρουσίασε ανωτερότητα 4.0 βαθμών έναντι του ρινικού εκνεφώματος εικονικού φαρμάκου + από στόματος AK την Ημέρα 28,  $p=0,02$ . <sup>SPC</sup> Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών) στη μελέτη SUSTAIN-1, η εμφάνιση υποτροπής καθυστέρησε σημαντικά στους ασθενείς που συνέχισαν να λαμβάνουν θεραπεία με SPRAVATO<sup>®</sup> + νεο από στόματος AK, σε σύγκριση με τους ασθενείς που άλλαξαν σε θεραπεία με ρινικό εκνεφώμα εικονικού φαρμάκου + νεο από στόματος AK -  $p<0,001$  και  $p=0,003$  στους ασθενείς με σταθερή ανταπόκριση και στους ασθενείς με σταθερή ύφεση, αντίστοιχα. <sup>SPC</sup> SH σταθερή ανταπόκριση ορίστηκε ως εξής: ασθενείς που είχαν  $\geq 50\%$  μείωση της συνολικής βαθμολογίας MADRS από την έναρξη έως τις τελευταίες 2 εβδομάδες της φάσης βελτιστοποίησης, αλλά οι οποίοι δεν πέτυχαν τα κριτήρια για σταθερή ύφεση. Η σταθερή ύφεση ορίστηκε ως εξής: ασθενείς που είχαν συνολική βαθμολογία MADRS  $\leq 12$  για τουλάχιστον 3 από τις τελευταίες 4 εβδομάδες της φάσης βελτιστοποίησης - επιβεβαιωμένη απουσία της συνολικής βαθμολογίας MADRS για φάση 1 και 14, ενώ απαιτείται  $\leq 12$  τις Εβδομάδες 13 ή 14, ενώ απαιτείται  $\leq 12$  τις Εβδομάδες 15 και 16. Στους ασθενείς με σταθερή ύφεση, παρατηρήθηκε 51% μείωση του κινδύνου υποτροπής με το SPRAVATO<sup>®</sup> + από στόματος AK έναντι του ενεργού συγκριτικού παράγοντα με ρινικό εκνεφώμα εικονικού φαρμάκου + από στόματος AK. Αναλογία κινδύνου (95% CI) = 0,49 (0,29-0,84). <sup>†</sup> Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών), όπως μετρήθηκε βάσει της συνολικής βαθμολογίας MADRS. Η αποτελεσματικότητα στις 24 ώρες δεν αποτέλεσε πρότερον καταληκτικό σημείο στη μελέτη TRANSFORM-2. <sup>SPC</sup> + Αναλογία κινδύνου (95% CI) = 0,30 (0,16-0,55).

Η Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος βρίσκεται σε επόμενη σελίδα.

**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 «KIPINH KAPTA»

**Βιβλιογραφία:** AGO Valdoxan (agomelatine), Summary of Product Characteristics. 2019. DAL Daly E et al. JAMA Psychiatry 2019. e191189. HAR Harmer CJ et al. Lancet Psychiatry 2017; 4(5): 409-418. HIL Hillhouse TM, Porter JH, Exp Clin Psychopharmacol 2015; 23(1): 1-21. MIR Mirtazapine 15 mg orodispersible tablets, Summary of Product Characteristics. 2018. POP Popova V et al. Am J Psychiatry 2019; 176(6): 428-438. SPC SPRAVATO<sup>®</sup>, Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. WHI Whiting DW, Cowen DJ. Psychiatrist 2013; 37: 356-358.

Το φάρμακο αυτό τέλει υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τα γρήγορα προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλέπε παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.





## Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων καλύτερη

Προτεραιότητά μας είναι να παρέχουμε υψηλής ποιότητας φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα σε όσους τα έχουν ανάγκη αλλάζοντας τη ζωή και τις προσδοκίες τους, να δίνουμε ελπίδα στους ανθρώπους που πάσχουν από σοβαρές και εξουθενωτικές ασθένειες, να εξασφαλίζουμε έγκαιρη πρόσβαση & υπεύθυνα επιστημονική ενημέρωση & να ανταποδίδουμε στην κοινωνία μέσα στην οποία δραστηριοποιούμαστε