

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ MEDICAL EDUCATION

Πρόταση για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής, Ψυχογηριατρικής και Ψυχιατροδικαστικής ως εξειδικεύσεων της Ψυχιατρικής: Κείμενο Συμφωνίας των μελών του Ελληνικού Κολλεγίου Ακαδημαϊκής Ψυχιατρικής

Η ανάπτυξη της γνώσης στη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική, στην Ψυχογηριατρική και στην Ψυχιατροδικαστική, καθώς και η σχετική αυτονομία ως προς την κλινική τους εφαρμογή, οδήγησε στην αναγνώρισή τους διεθνώς ως εξειδικεύσεων της Ψυχιατρικής. Στο άρθρο αυτό το Ελληνικό Κολλέγιο Ακαδημαϊκής Ψυχιατρικής (ΕΚΑΨ) προτείνει την αναγνώριση των προαναφερθέντων κλάδων ως επισήμων εξειδικεύσεων της Ψυχιατρικής και στη χώρα μας. Το (ΕΚΑΨ) συγκροτήθηκε ως ένα διαπανεπιστημιακό όργανο με σκοπό, μεταξύ άλλων, το συντονισμό των προσπαθειών για εκσυγχρονισμό και εναρμόνιση των εθνικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων στον ευρύτατο χώρο της Ψυχιατρικής. Στο άρθρο αυτό παρουσιάζονται, επίσης, η διαδικασία που ακολούθηθηκε από τα μέλη του ΕΚΑΨ και τα τελικά κείμενα-προτάσεις διαπανεπιστημιακής συμφωνίας για την εκπαίδευση στις τρεις ψυχιατρικές εξειδικεύσεις. Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες κοινής συναίνεσης καθορίζουν τις θεωρητικές γνώσεις, τις κλινικές δεξιότητες και στάσεις, καθώς και την οργάνωση εκπαίδευσης και την αξιολόγηση της εκπαίδευσης σε κάθε μια εξειδίκευση. Οι επίσημα αναγνωρισμένες εξειδικεύσεις συνεισφέρουν στον καλύτερο εστιασμό και στην έρευνα στο πεδίο τους. Παράλληλα, αυξάνεται το κύρος τους σε ακαδημαϊκά πλαίσια, συνεισφέροντας έτσι στην εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής και των ειδικευόμενων της Ψυχιατρικής. Τέλος, η αναγνώριση των εξειδικεύσεων θα βελτιώσει την περίθαλψη ασθενών που ανήκουν σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως εκείνων που παρουσιάζουν ψυχιατρική και σωματική συννοσηρότητα, των ηλικιωμένων που πάσχουν από ψυχική νόσο και των ασθενών που χρήζουν ψυχιατροδικαστικής αξιολόγησης και παρέμβασης.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αλματώδης πρόοδος της Ψυχιατρικής τις τελευταίες δεκαετίες οδήγησε στην ανάπτυξη, εντός του επιστημο-

νικού της πεδίου, κλάδων που μελετούν και αντιμετωπίζουν τις ψυχικές διαταραχές σε ειδικούς πληθυσμούς ψυχικά πασχόντων. Αυτοί οι πληθυσμοί ορίζονται είτε ηλικιακά (παιδιά, έφηβοι, ηλικιωμένοι), είτε από τη συνο-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2007, 24(5):487-507
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2007, 24(5):487-507

Ε. Λύκουρας,¹
Ρ. Γουρνέλλης,¹
Ι. Ζέρβας,²
Α. Δουζένης,¹
Α. Πολίτης,²
Μ. Λειβαδίτης,³
Γ. Παπαδημητρίου,²
Ν. Αγγελοπούλου,⁴
Β. Μαυρέας,⁵
Σ. Μπεράτη,⁶
Γ. Καπρίνης,⁷
Κ. Σοηδάτος²

¹Β' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

²Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

³Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θράκης

⁴Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

⁵Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

⁶Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

⁷Γ' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Inter-university harmonization for the development of subspecialties of consultation-liaison: Psychiatry, old age psychiatry and forensic psychiatry. Consensus statement of the Hellenic College of Academic Psychiatry

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εξειδικεύσεις
Ψυχιατρική εκπαίδευση
Συμβουλευτική - Διασυνδεδετική Ψυχιατρική
Ψυχιατροδικαστική
Ψυχογηριατρική

σπρόπτητα με άλλες σωματικές παθήσεις, είτε από την εμπλοκή του πάσχοντος με τις προβλεπόμενες από τους νόμους διαδικασίες. Η αναγνώριση της Παιδοψυχιατρικής διεθνώς ως εξειδίκευσης της Ψυχιατρικής, αλλά και στην πατρίδα μας ως ανεξάρτητης ειδικότητας, οδήγησε στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους, στην ευόδωση της έρευνας στο αντικείμενό της και στη βέλτιστη εκπαίδευση των ιατρών σε αυτήν τόσο σε προ- όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Ωστόσο, από πολλών ετών διεθνώς καθιερωμένες εξειδικεύσεις της Ψυχιατρικής και συγκεκριμένα εκείνες της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής (ΔΨ), της Ψυχογηριατρικής και της Ψυχιατροδικαστικής δεν έχουν ακόμη επίσημα αναγνωρισθεί από το Ελληνικό κράτος.

Η ανάπτυξη νέων εξειδικεύσεων στην Ψυχιατρική προϋποθέτει τη συσσώρευση ενός μεγάλου σώματος ειδικών επιστημονικών γνώσεων για κάθε μια από αυτές και παράλληλα την ανάγκη ανάπτυξης νέου ψυχιατρικού δυναμικού που θα παράσχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου σε ειδικούς πληθυσμούς. Τα κριτήρια αυτά, τόσο διεθνώς όσο και στην πατρίδα μας, ασφαλώς και πληρούνται για τις τρεις εξειδικεύσεις που προαναφέρθηκαν. Έχει ασκηθεί κριτική ότι η αύξηση των εξειδικεύσεων στην Ψυχιατρική κατακερματίζει το επιστημονικό της πεδίο, αποδυναμώνει το γενικό ψυχίατρο, αυξάνει το κόστος της περίθαλψης και υποσκάπτει τη βασική μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Ωστόσο, διεθνώς, η ανάπτυξη εξειδικεύσεων, όπου έλαβε χώρα, έγινε ευμενώς δεκτή και ισχυροποίησε το επιστημονικό πεδίο της Ψυχιατρικής. Η μεγάλη συσσώρευση νέων γνώσεων δύσκολα επιτρέπει στο γενικό ψυχίατρο να παρακολουθεί τις επιστημονικές εξελίξεις σε ιδιαίτερα εξειδικευμένα πεδία. Αντίθετα, η αναγνώριση των εξειδικεύσεων επιτρέπει τον καλύτερο ερευνητικό εστιασμό σε συγκεκριμένα γνωστικά αντικείμενα, αυξάνει το ενδιαφέρον των ιατρών γι' αυτές, όπως επίσης και το κύρος τους στον ακαδημαϊκό χώρο, προάγει την αρτιότερη εκπαίδευση σε προ- και μεταπτυχιακό επίπεδο, οδηγεί στη βελτίωση του επιπέδου των προσφερομένων υπηρεσιών σε ειδικούς πληθυσμούς ασθενών και πιθανώς συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση των οικονομικών πόρων.¹

Η επίσημη αναγνώριση εξειδικεύσεων της Ψυχιατρικής (ΔΨ, Ψυχογηριατρικής και Ψυχιατροδικαστικής) στην Ελλάδα αφενός θα αναβαθμίσει τις προσφερόμενες από αυτές υπηρεσίες από πλευράς κλινικού έργου και στελέχωσης υπηρεσιών και αφετέρου θα ενισχύσει το εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο τους. Αναγκαία προϋπόθεση είναι η εναρμόνιση των μεταπτυχιακών προγραμμάτων εξειδίκευσης με τις διεθνείς προδιαγραφές, η

εκτεταμένη και περιεκτική κάλυψη όλων των θεμάτων που αντιστοιχούν στα γνωστικά αντικείμενα κάθε εξειδίκευσης, η συνεχής εποπτεία του κλινικού έργου των ειδικευόμενων από ειδικούς επιστήμονες με έργο και γνώση στα επιμέρους συγκεκριμένα γνωστικά αντικείμενα, η παρακολούθηση επαρκούς αριθμού περιστατικών όλων των διαγνωστικών κατηγοριών, η πρόσβαση σε ηλεκτρονικές και έντυπες πηγές πληροφοριών και γνώσεων με την κατάλληλη καθοδήγηση, και η συμμετοχή σε ερευνητικό έργο συναφές προς μια συγκεκριμένη εξειδίκευση. Με τον τρόπο αυτόν, η ολοκλήρωση της εκπαίδευσης θα απαρτίζεται από επαρκή κλινική εμπειρία, ολοκληρωμένες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις, ώστε να παρέχονται όλες οι εγγυήσεις για ένα υψηλό επίπεδο άσκησης κάθε εξειδίκευσης σύμφωνα με τις προδιαγραφές των πλέον αναπτυγμένων χωρών και των διεθνών οργανισμών.

Σε πρόσφατο άρθρο μας² περιγράψαμε μια ολοκληρωμένη πρόταση τόσο για την προπτυχιακή όσο και τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση (άσκηση για ειδικότητα) στην Ψυχιατρική. Η πρόταση αυτή αποτέλεσε καρπό μακράς προσπάθειας του Ελληνικού Κολλεγίου Ακαδημαϊκής Ψυχιατρικής (ΕΚΑΨ), του οποίου, όπως αναφέρεται στο καταστατικό του, «σκοπός είναι η δημιουργία επιστημονικού βήματος για όσους ασχολούνται με την προαγωγή, τη μελέτη, την προβολή και την ενίσχυση της εκπαίδευσης, όπως και της επιστημονικής έρευνας και της πρακτικής εφαρμογής της στον ευρύτερο χώρο της Ψυχιατρικής». Στο σκέλος της πρότασης που αφορά στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση επισημαίνονται τα στοιχεία που θα πρέπει να υπάρχουν σε ένα πρόγραμμα υψηλής ποιότητας, ομοιογενές σε ολόκληρο τον ελληνικό χώρο, ώστε οι ψυχίατροι μετά την απόκτηση της ειδικότητας να είναι επαρκείς τόσο από πλευράς γνώσεων και κλινικής εμπειρίας όσο και από πλευράς δεξιοτήτων και στάσεων. Στην πρόταση εκείνη περιλαμβάνονται κατά τρόπο περιεκτικό τα γνωστικά αντικείμενα της ΔΨ της Ψυχογηριατρικής και της Ψυχιατροδικαστικής, τόσο στην προ- όσο και στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Ιδίως κατά την εκπαίδευση στην ειδικότητα, αφιερώνεται αρκετός χρόνος σε θέματα της ΔΨ (30–40 ώρες), της Ψυχογηριατρικής (30 ώρες) και της Ψυχιατροδικαστικής. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται η κατάλληλη βάση γνώσεων και εμπειρίας για εξειδίκευση σε μεταγενέστερο χρόνο στις τρεις αυτές εξειδικεύσεις για όσους το επιθυμούν και έχουν τη δυνατότητα να το επιτύχουν. Σημειώνεται ότι οι ειδικευόμενοι σε αυτές, με το διδακτικό και κλινικό έργο που θα αναλάβουν, θα ανατροφοδοτήσουν δημιουργικά την εκπαίδευση των ιατρών τόσο σε προ- όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο.

Με την παρούσα πρόταση του ΕΚΑΨ επισημαίνονται τα στοιχεία που πρέπει, κατά την άποψή μας, να υπάρχουν σε προγράμματα υψηλής ποιότητας για τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση στις τρεις εξειδικεύσεις, ενώ ολοκληρώνονται και απαρτιώνονται οι προτάσεις για σύγχρονα προγράμματα προπτυχιακής εκπαίδευσης, ειδικεύσης και εξειδίκευσης στην Ψυχιατρική. Τέλος, η παρούσα πρόταση αποτελεί συνέχεια όχι μόνο της πρότασης του ΕΚΑΨ που προαναφέρθηκε, αλλά και παλαιότερων προσπαθειών για την αναβάθμιση της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην Ελλάδα, στις οποίες συμμετείχαν μερικοί από τους συγγραφείς του παρόντος κειμένου. Στον ελληνικό χώρο, τα προβλήματα ψυχιατρικής εκπαίδευσης έχουν επισημανθεί στο παρελθόν³ και η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία έχει καταρτίσει πρόταση με τη συμβολή ενός από τους συγγραφείς (ΕΛ) για την εκπαίδευση στην ψυχιατρική ειδικότητα που είχε υποβληθεί στην επιτροπή εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης του ΚΕΣΥ (29/5/1998). Εξάλλου, στο διεθνή χώρο, κατά το παρελθόν η συνεργασία της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας με την Παγκόσμια Ομοσπονδία για την Ιατρική Εκπαίδευση (World Federation for Medical Education) οδήγησε στην έκδοση δύο βιβλίων με οδηγίες, ενός για την προπτυχιακή και ενός για τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Ψυχιατρική, με τη συμμετοχή στη διαδικασία προετοιμασίας των οδηγιών αυτών ενός από τους συγγραφείς (ΚΣ).^{4,5}

2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Η εκπόνηση της μελέτης των προτάσεων για τις εξειδικεύσεις έγινε κατά το ακαδημαϊκό έτος 2006–2007. Αρχικά, ορίστηκε μια ομάδα εργασίας από πανεπιστημιακούς-μέλη του ΕΚΑΨ, αλλά και πανεπιστημιακούς που έχουν συμβολή στις επιμέρους προτεινόμενες εξειδικεύσεις (ΡΓ, ΙΖ, ΑΠ, ΑΔ), η οποία μελέτησε τη βιβλιογραφία και την πρακτική σε σχέση με τα μεταπτυχιακά προγράμματα των εξειδικεύσεων. Στα πλαίσια αυτά έγινε αναζήτηση των προτάσεων διεθνών οργανισμών και εθνικών και διεθνών ψυχιατρικών ενώσεων με κύρος όπως για παράδειγμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, του Βασιλικού Κολλεγίου Ψυχιάτρων του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ψυχογεριατρικής κ.ά. Παράλληλα, έγινε αναζήτηση στο Pubmed για τα εξής λήμματα: subspecialties, superspecialties, education, training, old age psychiatry, psychogeriatrics, geriatric psychiatry, liaison psychiatry, psychosomatic medicine, general

hospital psychiatry, forensic psychiatry. Η ομάδα εργασίας έφερε τις προτάσεις της στην ολομέλεια των εταίρων του ΕΚΑΨ και έγινε εκτεταμένη συζήτηση των επιμέρους άρθρων κυρίως σε σχέση με την ελληνική πραγματικότητα και τη διεθνή πρακτική στο θέμα των εξειδικεύσεων. Σε αυτό το πλαίσιο αναζητήθηκαν σημεία συνάρθρωσης με τις προτάσεις της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας για την ψυχιατρική ειδικότητα, που υποβλήθηκαν στο ΚΕΣΥ στις 29/5/98, τις προτάσεις του ΕΚΑΨ για τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση και, τέλος, με την πρόσφατα κατατεθείσα στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών πρόταση προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών με γνωστικό αντικείμενο τη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική από τρεις εκ των συγγραφέων (ΚΣ, ΕΛ, ΙΖ).⁶ Στο αρχικό δοκίμιο έγιναν κοινώς αποδεκτές τροποποιήσεις και το τελικό κείμενο εγκρίθηκε από την ολομέλεια των εταίρων του ΕΚΑΨ.

Σε κάθε ένα από τα επιμέρους κείμενα συμφωνίας για τρεις προτεινόμενες εξειδικεύσεις που ακολουθούν περιλαμβάνονται μια εισαγωγή για τα σύγχρονα δεδομένα της κάθε εξειδίκευσης, ορίζεται το εύρος των γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων που πρέπει να αποκτήσει ο κάθε ειδικεύομενος και αναπτύσσονται θέματα οργάνωσης της εκπαίδευσης, καθώς και ένα αναλυτικό πρόγραμμα θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης.

3. ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα, στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, το ψυχιατρικό τμήμα του γενικού νοσοκομείου αποτελεί πλέον τον πυλώνα παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα. Η άσκηση της ΔΨ στο γενικό νοσοκομείο συνιστά μια από τις θεμελιώδεις προτεραιότητες του ψυχιατρικού τμήματος και περιλαμβάνει τη διάγνωση και θεραπεία της ψυχικής διαταραχής σε σωματικά πάσχοντες, καθώς και την αντιμετώπιση ψυχικών παθήσεων που εμφανίζονται με προεξάρχουσες τις σωματικές εκδηλώσεις, την πρόληψη (πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή) της ψυχολογικής αντίδρασης στη σωματική νόσο, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποφέρουν από σωματική νόσο, την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου στην ανίχνευση της ψυχικής ασθένειας και την παραπομπή των ασθενών στον ψυχίατρο, τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού, αλλά και μεταξύ των μελών του προσωπικού του νοσοκομείου, την ελαχιστοποίηση του συνδρόμου ψυχικής εξουθένωσης

(burnout) του προσωπικού του νοσοκομείου καθώς και την ερευνητική δραστηριότητα σε θέματα που άπτονται του πεδίου της.⁷

Η ερευνητική συνεισφορά της ΔΨ στην Ιατρική υπήρξε μέχρι τώρα τεράστια. Με τη συσσωρευμένη κλινική εμπειρία, αλλά και με τα συναφή ερευνητικά επιτεύγματα, η ΔΨ συνέβαλε στην καλύτερη αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών συγχυτικών καταστάσεων, με σημαντικές θετικές επιπτώσεις στη διαμόρφωση και λειτουργία των μονάδων εντατικής θεραπείας, στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης που συνοδεύει το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, καθώς και στην καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη του καρκτινοπαθούς ασθενούς κ.ά.⁸

Ωστόσο, το επιστημονικό πεδίο της ΔΨ διαρκώς διευρύνεται ακολουθώντας την πρόοδο της Ιατρικής. Θέματα σύνθετα στην αντιμετώπισή τους, όπως οι μεταμοσχεύσεις, η αντιμετώπιση του θνήσκοντος, θεραπευτικά διλήμματα που προκύπτουν από τον προσδιορισμό γονιδίων που συνδέονται με την εκδήλωση παθήσεων (π.χ. καρκίνου του μαστού), εγείρουν ερωτήματα που αφορούν στην αξιολόγηση και το χειρισμό των ενδοψυχικών συγκρούσεων του ασθενούς, των επιπτώσεων (κοινωνικών, διαπροσωπικών, ψυχολογικών, σωματικών) της μιας ή της άλλης θεραπείας, αλλά και των διαφορετικών αντιλήψεων και συγκρούσεων ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και στους συγγενείς του πάσχοντος. Εγείρουν επίσης ερωτήματα ηθικά, δεοντολογικά, θρησκευτικά και νομικά. Έτσι, γίνεται φανερό όλο και περισσότερο ότι απαιτούνται ειδικές γνώσεις, που δύσκολα πλέον κατέχει ο γενικός ψυχίατρος, καθώς και δεξιότητες που απαιτούν εξειδικευμένη εκπαίδευση.

Για τους λόγους αυτούς η ΔΨ αποτελεί ήδη από το 2003 αναγνωρισμένη εξειδίκευση της Ψυχιατρικής στις ΗΠΑ, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Φινλανδία, ενώ σε πολλές άλλες χώρες αποτελεί αντικείμενο μεταπτυχιακών προγραμμάτων.^{9,10} Η εκπαίδευση σε αυτή την εξειδίκευση είναι κατά μέσο όρο διετής. Η αναγνώρισή της ως εξειδίκευσης της Ψυχιατρικής συνέβαλε, όπου πραγματοποιήθηκε, στην καλύτερη εκπαίδευση του ψυχιατρικού δυναμικού, στον καλύτερο ερευνητικό εστιασμό σε συγκεκριμένα θέματα, στην αναβάθμιση του ρόλου της σε ακαδημαϊκά πλαίσια και, τελικά, στην ορθολογικότερη χρήση των οικονομικών πόρων.^{1,11}

3.1. Οι γνώσεις στη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική

Εκπαίδευση στη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική. Ο ειδικευόμενος στη ΔΨ μετά το τέλος της ειδικότητας, θα πρέπει να έχει επαρκείς γνώσεις^{11,12} ώστε:

- Να είναι ενημερωμένος τόσο για το επικρατούν όσο και για τα προτεινόμενα θεωρητικά μοντέλα (βιοψυχοκοινωνικό, ψυχοφυσιολογικό, ψυχονευροανοσολογικό) που χρησιμοποιούνται στη ΔΨ.
- Να πραγματοποιεί λεπτομερή ψυχιατρική αξιολόγηση των ασθενών που πάσχουν από σωματική νόσο και παρουσιάζουν ψυχιατρική συννοσηρότητα.
- Να γνωρίζει μεθόδους ανίχνευσης και διαλογής (screening) για ψυχικές διαταραχές σε ασθενείς με σωματικά προβλήματα.
- Να γνωρίζει μεθόδους εκτίμησης των γνωστικών λειτουργιών
- Να αξιολογεί, διαγιγνώσκει και θεραπεύει:
 - Τις συγχυτικές καταστάσεις, τις άνοιες και άλλες οργανικές διαταραχές
 - Τη σωματοποίηση
 - Την κατάθλιψη και το άγχος στους σωματικά πάσχοντες
 - Την αυτοκτονικότητα και τον αυτοτραυματισμό, με έμφαση στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενών στις ιατρικές μονάδες
 - Τις διαταραχές εξάρτησης από ουσίες στις ιατρικές μονάδες
 - Τις διαταραχές συμπεριφοράς από ασθενείς με σωματική νόσο
 - Τις ψυχολογικές στρατηγικές αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων και ασθενειών με θανατηφόρα κατάληξη
 - Το χρόνιο πόνο
 - Διαταραχές σχετιζόμενες με το φύλο και τις σεξουαλικές διαταραχές σε ασθενείς με σωματική νόσο, καθώς και τη σεξουαλική κακοποίηση σε ειδικούς πληθυσμούς
 - Την ψυχιατρική συννοσηρότητα και τα ψυχολογικά προβλήματα σε νόσους των παιδιών και των εφήβων
 - Την αντιμετώπιση των ασθενών με ψυχιατρική διαταραχή που χρήζουν θεραπείας για σωματική νόσο.
- Να γνωρίζει τους μηχανισμούς επίδρασης των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων στη σωματική ασθένεια και να είναι ενημερωμένος για τους συνηθέστερους τρόπους με τους οποίους παρουσιάζονται τα ψυχολογικά προβλήματα σε ασθενείς με σωματική νόσο.
- Να αξιολογεί, διαγιγνώσκει και αντιμετωπίζει σύνθετα προβλήματα συνύπαρξης ψυχιατρικών και σωματικών προβλημάτων. Πιο συγκεκριμένα, ο ψυχίατρος καλείται να αξιολογεί ασθενείς με αυξημένες θερα-

πεντικές ανάγκες και να είναι σε θέση να καταστρώσει ένα ιεραρχημένο σχέδιο θεραπείας.

- Να έχει υψηλού επιπέδου γνώσεις ως προς την ψυχοφαρμακολογία καθώς και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων, να χειρίζεται με επάρκεια τις ποικίλες φαρμακευτικές ουσίες και να γνωρίζει τις αλληλεπιδράσεις τους.
- Να είναι ενημερωμένος για τους ηθικούς, δεοντολογικούς και νομικούς περιορισμούς (ως προς τη θεραπεία, το γενετικό έλεγχο κ.ά.) στην άσκηση των καθηκόντων του.

3.2. Δεξιότητες

Στο τέλος της εκπαίδευσής του, ο εξειδικευμένος ψυχίατρος στη ΔΨ θα πρέπει να συνεργάζεται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας με τους συναδέλφους του και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου και να συντονίζει και να κατευθύνει με επάρκεια τη διεπιστημονική ομάδα. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να έχει αναπτύξει τις εξής δεξιότητες:

Απέναντι στον ασθενή

- Να έχει την ικανότητα να διεξάγει ψυχιατρική συνέντευξη με ασθενείς όπου πάσχουν από σωματικά και ψυχικά προβλήματα, καθώς και να καταγράφει ένα πλήρες ιστορικό.
- Να καταλήγει σε μια διάγνωση βάσει των μειζόνων ταξινομητικών συστημάτων, αλλά και να μπορεί να συμπεριλάβει σε αυτήν και τους ψυχολογικούς και τους κοινωνικούς παράγοντες που συμμετέχουν στην εκδήλωση και στη διατήρησή της.
- Να ιεραρχεί σαφείς θεραπευτικούς στόχους ακόμα και σε καταστάσεις που συμμετέχουν πολλαπλοί κοινωνικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες.
- Να μπορεί με κατανοητό τρόπο να εξηγήσει στους ασθενείς την αιτιολογία της διαταραχής τους, τη θεραπεία της και τις ψυχοπαθολογικές και παθοφυσιολογικές συνιστώσες της.
- Να έχει την ικανότητα να επικοινωνήσει με τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς, με εκείνους των οποίων επίκειται ο θάνατος, καθώς και με τους συγγενείς και φροντιστές τους.
- Να προσαρμόζει τους τρόπους επικοινωνίας του με τους ασθενείς ανάλογα με την ηλικία, την παρουσία αισθητηριακών προβλημάτων ή γνωσιακών ελλειμμάτων.

- Να καταστρώνει ένα εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας λαμβάνοντας υπόψη τη σωματική νόσο.
- Να συντονίζει τη θεραπεία ασθενών ανάμεσα σε διαφορετικές ειδικότητες και βαθμίδες υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια).
- Να γνωρίζει και να εφαρμόζει τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που είναι κατάλληλες για ασθενείς με σωματική νόσο και να γνωρίζει τις ψυχοθεραπείες επιλογής για κάθε ψυχική διαταραχή.
- Να γνωρίζει και να εφαρμόζει εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις για ασθενείς που θεραπεύονται σε μονάδες εντατικής παρακολούθησης, καρδιολογικές, ογκολογικές, χρόνιου πόνου, γυναικολογικές, γηριατρικές, παιδιατρικές κ.λπ.
- Να διατηρεί γραπτά ιστορικά φροντίζοντας για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου.
- Να γνωρίζει τους κινδύνους από το στιγματισμό των ψυχικά πασχόντων στο νοσοκομειακό πλαίσιο και να συμβάλλει στον περιορισμό του στίγματος.

Απέναντι στους ιατρούς και υπόλοιπο προσωπικό

- Να έχει την ικανότητα να χειρίζεται τη διαδικασία παραπομπής και να λαμβάνει τις αναγκαίες πληροφορίες πριν από την εξέταση του ασθενούς. Για τον σκοπό αυτόν, απαιτείται επικοινωνία με τον υπεύθυνο της ιατρικής μονάδας και το νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό.
- Να αντιλαμβάνεται πλευρές της παραπομπής που σχετίζονται με μεταβιβαστικές/αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις μεταξύ των ασθενών, του ιατρικού προσωπικού και του υπόλοιπου προσωπικού.
- Να μπορεί να εξηγήσει με κατανοητό τρόπο σε άλλους συναδέλφους και άλλα μέλη του προσωπικού του νοσοκομείου την ψυχιατρική διάγνωση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Όταν συμβουλεύει τον υπεύθυνο ιατρό, να μπορεί να κατανοεί το ρόλο του και την υπευθυνότητά του απέναντι στον ασθενή.
- Να συμβουλεύει με τον κατάλληλο τρόπο τους θεράποντες ιατρούς για το χειρισμό ασθενών που δεν συμμορφώνονται.
- Να αντιμετωπίζει με επιτυχία συγκρούσεις μεταξύ των ασθενών, των συγγενών τους και του προσωπικού. Επιπλέον, να υποστηρίζει το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα την αυτοκτονική συμπεριφορά.

- Να γράφει σημειώματα με οδηγίες που απευθύνονται στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με τρόπο κατανοητό και εμπιστευτικό.
- Να επικοινωνεί με άλλους ειδικούς της ψυχικής υγείας που εργάζονται εκτός του νοσοκομείου
- Να ευαισθητοποιεί τους ιατρούς και τους νοσηλευτές στις ψυχολογικές πλευρές της θεραπείας του ασθενούς, στην πρόληψη ψυχικών προβλημάτων σε ασθενείς με σωματική νόσο και στην έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία της συννοσηρότητας ψυχικών και σωματικών προβλημάτων.
- Να εκπαιδεύει άλλους ιατρούς και προσωπικό σε θέματα ψυχικής υγείας.
- Να συμμετέχει στην εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών σε θέματα ΔΨ.
- Να συμμετέχει σε επιστημονικές συζητήσεις με συναδέλφους άλλων παθολογικών ή χειρουργικών ειδικοτήτων.
- Να διδάσκει το αντικείμενό του σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές της Ιατρικής Σχολής ή άλλων συναφών σχολών.

3.3. Στάσεις

Ο ψυχίατρος που εξειδικεύεται στη ΔΨ θα πρέπει να υιοθετεί την κατάλληλη επιστημονική και επαγγελματική στάση, ώστε:

- Να είναι θετικά διακεείμενος απέναντι στην ολιστική θεώρηση του ασθενούς, που βασίζεται κυρίως στο βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο προσέγγισης της ψυχικής υγείας και των διαταραχών της.
- Να λειτουργεί στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας. Χρειάζεται όμως να σημειωθεί ότι η αυτή η λειτουργία είναι διαφορετική άλλων διεπιστημονικών ομάδων, όπως για παράδειγμα σε κάποιο Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Ο ψυχίατρος που ασκεί τη ΔΨ πρέπει να λειτουργεί και να συνηγορεί υπέρ του ασθενούς, να διατηρεί την εμπιστευτικότητα ακόμα και όταν πιέζεται να αποκαλύψει λεπτομέρειες που του εμπιστεύθηκε ο ασθενής, να καταδεικνύει τις ψυχολογικές πλευρές της θεραπείας, να γνωρίζει τη νομοθεσία και να την εφαρμόζει και να χειρίζεται διαφορετικές προσεγγίσεις και ηθικά διλήμματα, όταν αυτά εμφανίζονται στην ομάδα που προσφέρει ιατρική φροντίδα στον ασθενή.
- Να ενημερώνεται για την έρευνα που διεξάγεται στο πεδίο της ΔΨ αλλά και να την αξιολογεί με κριτική σκέψη.

- Να καθοδηγεί τη διεπιστημονική ομάδα της ΔΨ, ώστε αυτή να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες.
- Να διακρίνει τους διαφορετικούς ρόλους ανάμεσα στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.
- Να δραστηριοποιείται ώστε η υπηρεσία του να συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό του νοσοκομείου.
- Να οργανώνει νέες υπηρεσίες ΔΨ.
- Να αξιολογεί την επάρκειά του στην άσκηση της ΔΨ.
- Να συμμετέχει και/ή να σχεδιάζει ερευνητικές εργασίες στο αντικείμενό του.

3.4. Οργάνωση της εκπαίδευσης

3.4.1. Κεντρικός συντονισμός και επίβλεψη. Σε προηγούμενη πρότασή μας για την εκπαίδευση στην ειδικότητα της Ψυχιατρικής είχαμε τονίσει τη σημασία της συγκρότησης, από τα αρμόδια κρατικά όργανα μιας Εθνικής Επιτροπής Εκπαίδευσης στην Ψυχιατρική με συγκεκριμένο ρόλο την οργάνωση, επίβλεψη υλοποίησης και βελτίωση της διαδικασίας ειδικεύσεως στην Ψυχιατρική.² Παρόμοιες θα μπορούσαν να είναι οι αρμοδιότητες αυτής της Επιτροπής για την οργάνωση, επίβλεψη υλοποίησης και βελτίωση της διαδικασίας εκπαίδευσης και στις προτεινόμενες εξειδικεύσεις. Συμβουλευτικό ρόλο στην Επιτροπή θα μπορούσαν να ασκούν αρμόδιοι φορείς αμιγώς επιστημονικού χαρακτήρα και υψηλών ακαδημαϊκών προδιαγραφών. Η Επιτροπή αυτή θα έχει ρόλο να συντάξει το Εθνικό Πρόγραμμα Εξειδίκευσης για τη ΔΨ, όπως και για την Ψυχογηριατρική και την Ψυχοιατροδικαστική, έτσι ώστε να είναι συντονισμένο με το προτεινόμενο από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Ψυχιατρικής και να επιβλέπει την υποχρεωτική εφαρμογή του προγράμματος από όλα τα εκπαιδευτικά κέντρα της χώρας.

3.4.2. Εκπαιδευτικά κέντρα. Προτείνεται να δημιουργηθούν εκπαιδευτικά κέντρα που να χορηγούν ειδικότητα, τουλάχιστον ένα ανά μείζονα γεωγραφική-υγειονομική περιφέρεια και να διαθέτουν από πλευράς υπηρεσιών τις απαιτούμενες, ώστε να εξυπηρετήσουν την άσκηση των ειδικευομένων στις διαφορετικές δομές που αναφέρονται παρακάτω στον προτεινόμενο χρόνο άσκησης.

3.4.3. Εκπαιδευτική διαδικασία. Οι ειδικευόμενοι στη ΔΨ πρέπει να εποπτεύονται από έμπειρο ψυχίατρο με κλινική πείρα και με εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο στη ΔΨ. Στα πρώτα στάδια της εκπαίδευσης τους προτείνεται να παρακολουθούν το κλινικό έργο του εποπτεύοντος ψυχιάτρου, ενώ οι παρεμβάσεις της ΔΨ θα συζητούνται σε εποπτικές συνεδρίες. Στη συνέχεια, θα

αναλάβουν οι ίδιοι περιστατικά ΔΨ στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου υπό άμεση και έμμεση εποπτεία. Κατά την εξειδίκευσή τους στη ΔΨ είναι επιθυμητό να συνεργαστούν και με τα άλλα μέλη του ψυχιατρικού τμήματος που εμπλέκονται στις δραστηριότητες της ΔΨ αποκομίζοντας την αναγκαία εμπειρία. Παράλληλα, είναι επιθυμητό, ο ψυχίατρος που εξειδικεύεται στη ΔΨ να παρακολουθεί ένα πλήρες και υψηλής ποιότητας πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων, καθώς και να παρουσιάζει περιστατικά με περιοδικότητα στη διεπιστημονική ομάδα. Επιπλέον, πρέπει να ενημερώνεται για τις ερευνητικές εξελίξεις συμμετέχοντας σε συναντήσεις με αντικείμενο για τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα, όπως αυτά δημοσιεύονται από έγκριτα διεθνή περιοδικά με γνωστικό αντικείμενο τη ΔΨ.¹³

3.4.4. Η υποδομή των εκπαιδευτικών κέντρων. Τα νοσοκομεία στα οποία παρέχεται η εξειδίκευση στη ΔΨ θα πρέπει να διαθέτουν Ψυχιατρική Κλινική με Νοσηλευτικό Τμήμα και Ομάδα ΔΨ. Η Ομάδα ΔΨ πρέπει να είναι διεπιστημονική, να περιλαμβάνει δηλαδή, εκτός από ψυχίατρο και ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και νοσηλεύτη. Τα νοσηλευτικά τμήματα θα πρέπει να διαθέτουν τουλάχιστον 20 κλίνες, να εισάγουν ασθενείς με μεγάλο εύρος διαγνώσεων, να διαθέτουν μονάδα επειγόντων περιστατικών, ψυχογηριατρικής και ψυχοθεραπειών, ψυχολογικό τμήμα, ενώ είναι επιθυμητή η ύπαρξη μονάδας εξαρτήσεων και ψυχιατροδικαστικής. Επιπλέον, να ανήκουν σε νοσοκομεία που διαθέτουν μια μεγάλη ποικιλία κλινικών, όπως εντατικής θεραπείας, μαιευτικών-γυναικολογικών, αιματολογικών, ογκολογικών, καρδιολογικών, χειρουργικών, μεταμοσχεύσεων, τεχνικού νεφρού κ.ά., ώστε να έχει τη δυνατότητα ο ειδικευόμενος να αναλάβει περιστατικά με διαφορετικές ανάγκες αξιολόγησης, διάγνωσης και αντιμετώπισης. Νοσοκομεία που πληρούν αυτά τα κριτήρια είναι εκείνα με δύναμη μερικών εκατοντάδων κλινών, τα οποία παρουσιάζουν μεγάλο αριθμό εισαγωγών ετησίως.

Το νοσοκομείο θα πρέπει να διαθέτει επαρκείς εκπαιδευτικούς χώρους, βιβλιοθήκη σύγχρονη και ενημερωμένα, όπως και δυνατότητα χρήσης του διαδικτύου. Η στελέχωσή τους θα πρέπει να περιλαμβάνει, αν πρόκειται για πανεπιστημιακή κλινική, ένα διευθυντή-καθηγητή, έναν αναπληρωτή καθηγητή και δύο επίκουρους καθηγητές, ή αν πρόκειται για κλινική του ΕΣΥ, ένα διευθυντή, έναν αναπληρωτή διευθυντή και δύο επιμελητές Α'.

Ο χρόνος άσκησης που κρίνεται απαραίτητος για τη διασφάλιση επαρκούς εκπαίδευσης στην εξειδίκευση της ΔΨ είναι τα δύο έτη.

3.4.5. Οι ειδικευόμενοι θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν ένα διετές δομημένο πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων, όπως αυτό που προτείνεται στη συνέχεια.

3.5. Επιλογή και παρακολούθηση επίδοσης των εκπαιδευομένων

Ήδη πριν από την έναρξη ειδικότητας στην Ψυχιατρική, κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία μηχανισμού για τη διαπίστωση της καταλληλότητας του μέλλοντος ψυχιάτρου, που θα μπορεί ακολούθως να εκπαιδευθεί στη ΔΨ καθώς και τις άλλες εξειδικεύσεις της Ψυχιατρικής. Η θεσμοθέτηση αρχικής συνέντευξης του ενδιαφερομένου με τον υπεύθυνο –ή τους υπευθύνους– του προγράμματος κάθε εκπαιδευτικού κέντρου πιθανώς να αποτελούσε την πλέον κατάλληλη λύση, μέχρις ότου θεσπιστούν πιο συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής.

Επίσης, ο ειδικευόμενος θα πρέπει από την αρχή της ειδικότητάς του να διορίζεται σε ένα νοσοκομείο, έτσι ώστε να ολοκληρώσει την εκπαίδευσή του σε συγκεκριμένο πρόγραμμα, για να μην υπάρχουν καθυστερήσεις, διακοπές και αναβολές, οι οποίες σαφώς εμποδίζουν την ομαλή ροή της εκπαίδευσης και παρακωλύουν τόσο την εκπαίδευση των ειδικευομένων όσο και την υλοποίηση του προγράμματος.

Συμπληρωματικά, η έναρξη της ειδικότητας θα πρέπει να γίνεται για κάθε εκπαιδευτικό κέντρο σε μια συγκεκριμένη ημερομηνία του έτους (λ.χ. Οκτώβριο ή Μάρτιο). Εάν σε μια πόλη υφίστανται περισσότερα του ενός εκπαιδευτικά κέντρα, αρχικά, ως μεταβατικό στάδιο, μπορεί να διευκολύνονται οι προσερχόμενοι στην ειδικότητα εάν η έναρξη λειτουργίας του κάθε προγράμματος αφορά σε διαφορετικό χρόνο για κάθε κέντρο (π.χ. Οκτώβριο του ενός, Μάρτιο του άλλου). Αυτό εξυπηρετεί την ομαλή ροή και υλοποίηση του προγράμματος και την υποχρεωτική παρακολούθηση όλων των δραστηριοτήτων από πλευράς ειδικευομένων.

Τέλος, ο κάθε ειδικευόμενος προτείνεται να τηρεί ημερολόγιο εκπαίδευσης (log book), όπου καταχωρούνται σε μηνιαία βάση όλες οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες του και σημειώνονται παρατηρήσεις των εκπαιδευτών του και των επιβλεπόντων, σχετικές με την επάρκεια και τη συνολική επίδοσή του, ώστε να είναι δυνατές οι διορθωτικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, όπου αυτές απαιτούνται.

3.6. Απονομή τίτλου εξειδίκευσης

Για την αξιολόγηση των ειδικευομένων και τη λήψη του τίτλου εξειδίκευσης τόσο στη ΔΨ όσο και στις υπόλοιπες εξειδικεύσεις προτείνεται να τηρούνται τα εξής:

Μαθήματα Διασυνδεδειγμένης Ψυχιατρικής

Κύκλοι	Μαθήματα	Διδακτικές ώρες	Εξάμηνο
A. Κύκλος		22	A
Το πεδίο της Διασυνδεδειγμένης Ψυχιατρικής			
A1. Βασικές έννοιες βιο-ψυχο-κοινωνικής Ιατρικής και συγκρίσεις με άλλα πρότυπα Ιατρικής		3	A
A2. Ιστορική εξέλιξη: Η συμβολή της Ψυχοσωματικής Ιατρικής στην ανάπτυξη της Διασυνδεδειγμένης Ψυχιατρικής		3	A
A3. Βασικές αρχές Ψυχολογίας της υγείας		2	A
A4. Η έννοια της συννοσηρότητας και η σημασία της για τη Διασυνδεδειγμένη Ψυχιατρική		2	A
A5. Πρότυπα εφαρμογής και τρόποι άσκησης της Διασυνδεδειγμένης Ψυχιατρικής		6	A
A6. Η δέσμη υπηρεσιών της Διασυνδεδειγμένης Ψυχιατρικής στο σύγχρονο γενικό νοσοκομείο		4	A
A7. Στάσεις και δεξιότητες απαραίτητες για το λειτουργό της διασυνδεδειγμένης υπηρεσίας		2	A
B. Κύκλος			
Συνήθη κλινικά προβλήματα		40	A και B
B1. Διανοητική σύγχυση και άνοια		2	A
B2. Άγχος		4	A
B3. Κατάθλιψη		4	A
B4. Ψυχωσικές διαταραχές		2	A
B5. Χρήση ουσιών		3	A
B6. Σωματοποίηση		4	A
B7. Πόνος		3	A
B8. Ψυχικό τραύμα		4	B
B9. Πένθος		2	B
B10. Αυτοκτονικότητα και βία		2	B
B11. Διαταραχές πρόσληψης τροφής		2	B
B12. Διαταραχές ύπνου		2	B
B13. Διαταραχές σεξουαλικότητας		2	B
B14. Ψυχιατρικές ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις φαρμάκων		4	B
Γ. Κύκλος			
Ειδικές κατηγορίες ασθενών		22	B
Γ1. Ο ηλικιωμένος ασθενής		3	B
Γ2. Τα παιδιά και οι έφηβοι ως ασθενείς		3	B
Γ3. Η γυναίκα ως ασθενής		3	B
Γ4. Ο ασθενής με χρόνια αναπηρία		3	B
Γ5. Ο ασθενής με νοητική υστέρηση		2	B
Γ6. Ο θνήσκων ασθενής		4	B
Γ7. Ο «δύσκολος» ασθενής		4	B
Δ. Κύκλος			
Διασύνδεση της Ψυχιατρικής με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες		60	Γ και Δ
Δ1. Νευρολογία		4	Γ
Δ2. Καρδιολογία		3	Γ
Δ3. Πνευμονολογία		3	Γ
Δ4. Γαστρεντερολογία		3	Γ
Δ5. Ογκολογία		4	Γ
Δ6. Αιματολογία		3	Γ
Δ7. Ρευματολογία – Κλινική Ανοσολογία		3	Γ
Δ8. Ενδοκρινολογία		3	Γ
Δ9. Δερματολογία		3	Γ
Δ10. Λοιμωξιολογία		3	Γ
Δ11. Νεφρολογία – Αιμοκάθαρση		3	Γ
Δ12. Εντατικολογία		3	Γ
Δ13. Γενική Χειρουργική και Αναισθησιολογία		3	Γ
Δ14. Νευροχειρουργική		3	Γ
Δ15. Ορθοπαιδική και Τραυματιολογία		3	Γ
Δ16. Πλαστική Χειρουργική		3	Γ
Δ17. Χειρουργική των μεταμοσχεύσεων		3	
Δ18. Ουρολογία-Ανδρολογία		3	Δ
Δ19. Μαιευτική-Γυναικολογία		4	Δ
Ε. Κύκλος			
Ψυχιατρικές παρεμβάσεις		30	A και Δ
E1. Η ψυχιατρική αξιολόγηση και συμβουλευτική στο γενικό νοσοκομείο		3	A
E2. Η σχέση ιατρού-ασθενούς και τα όριά της		3	A
E3. Η επικοινωνία του ιατρού με τον ασθενή και την οικογένειά του και προβλήματα σχετιζόμενα με την ανακρίβεια της διάγνωσης		3	Δ
E4. Η διεπαγγελματική επικοινωνία στο γενικό νοσοκομείο και προβλήματα επαγγελματικής εξουθένωσης		3	Δ
E5. Η ψυχολογική στήριξη του μη ψυχιατρικού ασθενούς		3	Δ
E6. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στο γενικό νοσοκομείο		4	Δ
E7. Ψυχοφαρμακολογία στο γενικό νοσοκομείο		4	Δ
E8. Νομικά-δεοντολογικά ζητήματα στη Διασυνδεδειγμένη Ψυχιατρική		3	Δ
E9. Η Διασυνδεδειγμένη Ψυχιατρική και οι κοινωνικές υπηρεσίες		3	Δ
E10. Προοπτικές της σύγχρονης Διασυνδεδειγμένης Ψυχιατρικής		1	Δ
ΣΤ. Κύκλος			
Έρευνα στη Διασυνδεδειγμένη Ψυχιατρική		40	ΟΛΑ
ΣΤ1. Βιβλιογραφική ενημέρωση – ανάλυση ερευνητικών άρθρων		8	A, B, Γ, Δ
ΣΤ2. Συγγραφή ερευνητικής εργασίας		2	Δ
ΣΤ3. Διπλωματική εργασία		30	Δ
ΣΥΝΟΛΟ		214	

1. Αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης (ανά 2–3 μήνες). Σε τακτά χρονικά διαστήματα γίνεται καταγραφή στο Ατομικό Βιβλιάριο Σπουδών της εκτίμησης του εκπαιδευτή για την ικανότητα του ειδικευομένου να επιτελεί τους στόχους που έχουν τεθεί.
2. Τελική αξιολόγηση.
3. Πιστοποιητικό ότι ο ειδικευόμενος παρακολούθησε το πρόγραμμα της ειδίκευσης σε αναγνωρισμένο κέντρο.
4. Προσκόμιση του Ατομικού Βιβλιαρίου Σπουδών, όπου να αναφέρονται η διπλωματική του εργασία, δημοσιεύσεις σε διεθνή και ελληνικά περιοδικά και ανακοινώσεις σε συνέδρια.
5. Εξετάσεις ενώπιον 3μελούς επιτροπής, η οποία να περιλαμβάνει έναν καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή ως πρόεδρο και δύο διευθυντές Ψυχιατρικής Κλινικής η οποία χορηγεί την εξειδίκευση. Οι τελικές εξετάσεις να είναι (α) γραπτές σε δύο επίπεδα: καθαρά θεωρητικό (βασικές γνώσεις) και σε πρακτικά θέματα, (β) προφορικές και (γ) πρακτική εξέταση. Συμπληρωματικά, οι εξετάσεις πρέπει να διενεργούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να είναι απαραίτητη η επαρκής γνώση μίας τουλάχιστον ευρωπαϊκής γλώσσας (κατά προτίμηση της αγγλικής).

4. ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ

Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αυξάνει γοργά σε όλο τον αναπτυσσόμενο και αναπτυσσόμενο κόσμο. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ενώ το 2002 οι άνω των 60 ετών αποτελούσαν το 23,9% του πληθυσμού, το ποσοστό αυτό το 2025 αναμένεται να φθάσει το 31,6%.¹⁴

Αν και το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων συνεχίζει να παρουσιάζει καλή ψυχική και σωματική υγεία, κάποιες ψυχικές παθήσεις αυξάνονται σημαντικά με την πάροδο της ηλικίας. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι άνοιες,¹⁵ των οποίων ο επιπολασμός για όλη τη ζωή στους άνω των 65 ετών είναι 5%, όμως το ποσοστό αυτό σχεδόν διπλασιάζεται ανά 5ετία, με αποτέλεσμα ο επιπολασμός τους στους μεγαλύτερους των 85 ετών να κυμαίνεται από 33–47%. Κάποιες άλλες παθήσεις, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη, παρουσιάζουν διαφορές στην κλινική τους εικόνα συγκριτικά με εκείνη σε νεότερους ενήλικες ή εμφανίζουν ειδικά προβλήματα στην αντιμετώπισή τους. Επιπλέον, στους ηλικιωμένους, ψυχοπαιστικοί παράγοντες (πολλαπλές απώλειες, όπως θάνατος οικείων προσώπων, απώλεια ρόλων κ.λπ.), κοινω-

νικές και οικονομικές δυσκολίες, πολλαπλά σωματικά νοσήματα, καθώς και αισθητηριακά ελλείμματα είναι ιδιαίτερα συχνά. Η ανίχνευσή τους και η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση απαιτούν ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, όπως επίσης και τη συνεργασία πολλών ειδικών της υγείας. Επιπροσθέτως, τα προβλήματα ψυχικής υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας, εκτός της μεγάλης επιβάρυνσης που προκαλούν στους πάσχοντες, προκαλούν σημαντική επιβάρυνση και στα μέλη της οικογένειάς τους και τους φροντιστές.

Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων με προβλήματα ψυχικής υγείας και η αυξανόμενη αποδοχή και το κύρος της Ψυχογηριατρικής σε ακαδημαϊκά πλαίσια οδήγησε μέχρι το 2003 δεκατρείς χώρες στην καθιέρωση της Ψυχογηριατρικής ως εξειδίκευσης της Ψυχιατρικής. Στις ΗΠΑ είναι αναγνωρισμένη εξειδίκευση από το 1991 και ήδη πάνω από 2.500 ψυχίατροι έχουν λάβει τον τίτλο του ψυχογηριάτρου. Στην Ευρώπη, αναγνωρίζεται ως εξειδίκευση στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γερμανία, την Ιρλανδία, την Ολλανδία και τη Μάλτα,¹⁶ ενώ το ίδιο συμβαίνει στην Αυστραλία και στη Ν. Ζηλανδία.^{17,18}

Η Ψυχογηριατρική, σύμφωνα με κείμενο κοινής συναίνεσης εμπειρογνομώνων του ΠΟΥ¹⁹ αποτελεί κλάδο της Ψυχιατρικής που έχει ως στόχο να προάγει την ενημερότητα σε θέματα ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων, καθώς και να εγκαινιάσει ή να βελτιώσει υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ηλικιωμένους και να ενθαρρύνει την εκπαίδευση και την έρευνα στο αντικείμενό της. Η εκπαίδευση^{20,21} στην Ψυχογηριατρική είναι κατά μέσο όρο διετής.

Τέλος, ασκείται τόσο σε ενδονοσοκομειακά όσο και σε κοινοτικά πλαίσια.²² Ιδιαίτερα μάλιστα η άσκηση στην κοινότητα έχει καταδειχθεί ότι επιδεικνύει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα. Σημειώνεται ότι με την αναγνώρισή της ως εξειδίκευσης της Ψυχιατρικής προήχθη ιδιαίτερα η έρευνα στο αντικείμενό της, έτσι ώστε σήμερα το ερευνητικό της πεδίο να είναι διεθνώς από τα πλέον ραγδαία αναπτυσσόμενα.

4.1. Οι γνώσεις στην Ψυχογηριατρική

Εκπαίδευση στην Ψυχογηριατρική. Ο ειδικευόμενος στην Ψυχογηριατρική, μετά το τέλος της ειδικότητας, θα πρέπει να έχει επαρκείς γνώσεις^{20,23} ώστε:

- Να αντιλαμβάνεται τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές πλευρές της φυσιολογικής γήρανσης.
- Να ανιχνεύει και να αναγνωρίζει:
 - Τις συνήθεις αλλά και τις ασυνήθεις κλινικές εκφράσεις των ψυχικών διαταραχών

- Την κλινική εικόνα των διαταραχών με έναρξη στη μεγάλη ηλικία αλλά και εκείνων με πρώιμη έναρξη,
- Την ψυχιατρική συννοσηρότητα
- Όλες τις συνθήκες σωματικές νόσους και την επίδρασή τους στην ψυχική υγεία.
- Να λαμβάνει ένα ολοκληρωμένο ιστορικό του ασθενούς τόσο από τον ίδιο όσο και τους συγγενείς/φροντιστές για:
 - Το εκπαιδευτικό και εργασιακό ιστορικό
 - Το παρελθόν ψυχιατρικό και ιατρικό ιστορικό,
 - Τρέχοντα ψυχιατρικά προβλήματα
 - Τα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα του ασθενούς, καθώς και τις οικογενειακές σχέσεις
 - Τις φαρμακευτικές αγωγές (παρελθούσες και τρέχουσες)
 - Πιθανή κατάχρηση ουσιών
 - Τη λειτουργική ικανότητα του ασθενούς
 - Τις πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις του
 - Το υποστηρικτικό του σύστημα
 - Ένα τυπικό 24ωρό του (φαγητό, ύπνος, σεξουαλική δραστηριότητα κ.λπ.)
 - Την προνοσηρή προσωπικότητα και την κατάσταση των γνωστικών λειτουργιών
 - Πρόσφατους ψυχοπαισιτικούς παράγοντες και τις στρατηγικές αντιμετώπισής τους.
- Να διεξάγει μια ευρεία και λεπτομερή εξέταση των νοητικών λειτουργιών αξιολογώντας το επίπεδο συνείδησης, την εμφάνιση και συμπεριφορά, το συναίσθημα, τις γνωστικές λειτουργίες, τη δομή, οργάνωση και περιεχόμενο της σκέψης, την εναισθησία, καθώς και τα πιθανά αισθητηριακά ελλείμματα.
- Να είναι σε θέση να πραγματοποιεί:
 - Νευρολογική εξέταση
 - Επαρκή εξέταση των σωματικών συστημάτων και να προσδιορίζει τις παθολογικές καταστάσεις και αναπηρίες.
- Να αξιολογεί με επάρκεια εξετάσεις αιματολογικές, ουρολογικές, ακτινολογικές, νευροαπεικονιστικές (CT, MRI), νευροφυσιολογικές (ΗΕΓ), γενετικού ελέγχου και νευροψυχολογικές.
- Να έχει αναπτύξει την ικανότητα να διαγιγνώσκει σε άτομα της τρίτης ηλικίας:
 - Τις διαταραχές γνωστικών λειτουργιών
 - Τις άλλες οργανικές διαταραχές
 - Τη σχιζοφρένεια
 - Τις αναπτυξιακές διαταραχές σε άτομα που έχουν ενηλικιωθεί
 - Την παραληρητική διαταραχή
- Τις συναισθηματικές διαταραχές
- Τις αγχώδεις διαταραχές
- Το πένθος
- Τις άνοιες
- Τις καταχρήσεις ουσιών
- Την αυτοκτονικότητα
- Την κακοποίηση
- Τις διαταραχές ύπνου
- Τις διαταραχές προσωπικότητας.
- Να αναγνωρίζει το εύρος των φυσιολογικών στρατηγικών αντιμετώπισης στα προβλήματα σωματικής υγείας και αναπηρίας που χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι, αλλά και να αναγνωρίζει τις μη φυσιολογικές/ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που σχετίζονται με αυτά.
- Να έχει κατανοήσει τις σχέσεις ψυχικών και σωματικών παθήσεων ως προς την αιτιολογία, κλινική εικόνα, πρόγνωση και θεραπεία.
- Να έχει αναπτύξει επαρκείς γνώσεις για την κλινική εικόνα των ψυχικών διαταραχών, την πορεία και έκβασή τους, καθώς και τη θεραπεία τους.
- Να μπορεί να προσφέρει την κατάλληλη και υψηλής ποιότητας βιολογική και ψυχοκοινωνική θεραπεία στους ηλικιωμένους που διαμένουν στην κοινότητα, στις δομές μακροχρόνιας διαμονής και στα νοσοκομεία.
- Να έχει λεπτομερείς γνώσεις για τη φαρμακοκινητική, τους φαρμακοδυναμικούς παράγοντες, τις αλληλεπιδράσεις και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των συνταγογραφούμενων στους ηλικιωμένους φαρμάκων.
- Να γνωρίζει με επάρκεια τις ενδείξεις των ψυχοθεραπειών στους ηλικιωμένους και συγκεκριμένα της γνωσιακής-συμπεριφορικής, της οικογενειακής, της διαπροσωπικής, της ψυχοδυναμικής και της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας στους ηλικιωμένους.
- Να είναι εξοικειωμένος με τη χρήση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας σε άτομα της τρίτης ηλικίας.
- Να γνωρίζει τα δίκτυα που προσφέρουν υπηρεσίες στους ηλικιωμένους, είτε είναι επίσημα θεσμοθετημένα, είτε οργανώσεις φροντιστών ή εθελοντών τόσο στην κοινότητα όσο και σε υπηρεσίες μακράς διαμονής.
- Να γνωρίζει τις δεοντολογικές, ηθικές και νομικές αρχές βάσει των οποίων προσφέρονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους.
- Να γνωρίζει την ελληνική νομοθεσία για:
 - Την προστασία ενός ψυχικά πάσχοντος ηλικιωμένου ατόμου
 - Τα δικαιώματα των φροντιστών

- Τη χορήγηση άδειας οδήγησης
- Τη χορήγηση άδειας οπλοφορίας
- Την ευθανασία
- Την επιθυμία του ηλικιωμένου να ζει με συγκεκριμένους όρους.
- Να μπορεί να αξιολογήσει καταστάσεις όπου υπάρχει κίνδυνος αυτο- ή ετεροεπιθετικότητας του ασθενούς, όπως απόπειρα αυτοκτονίας και/ή επιθετικότητάς του σε άλλους.
- Να ανιχνεύει περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων (σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, οικονομική, κοινωνική).
- Να μπορεί να αναγνωρίσει και χειριστεί την κακοποίηση και την παραμέληση των ηλικιωμένων σε όλα τα πλαίσια (στο σπίτι του ασθενούς, σε νοσοκομεία, γηροκομεία κ.ά.).
- Να αξιολογεί σωστά και να αντιλαμβάνεται τη λειτουργικότητα του ασθενούς εντός του οικογενειακού πλαισίου, τα δυναμικά της οικογένειας και τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.
- Να ανιχνεύει την «εξουθένωση» (burnout) των φροντιστών και να προτείνει την κατάλληλη υποστήριξη.

4.2. Δεξιότητες

Στο τέλος της εκπαίδευσής του, ο ειδικευόμενος στην Ψυχογηριατρική θα πρέπει:

Απέναντι στον ασθενή και τους φροντιστές του:

- Να έχει την ικανότητα της ενσυναίσθησης (empathy) και της καλής επικοινωνίας με τους ηλικιωμένους, τόσο με λεκτικούς όσο και με μη λεκτικούς τρόπους.
- Να μπορεί να καταστρώσει ένα σχέδιο σε επείγουσες καταστάσεις άμεσου κινδύνου της υγείας και της ζωής του ασθενούς.
- Να έχει την ικανότητα να κοινοποιεί στον ασθενή, στους οικείους και τους φροντιστές του τη διάγνωση, τις επείγουσες ανάγκες, το θεραπευτικό σχεδιασμό και την πρόγνωση, με τον κατάλληλο τρόπο.
- Να αξιολογεί την ικανότητα των ασθενών της τρίτης ηλικίας να παίρνουν αποφάσεις, όπως για παράδειγμα ως προς την εκούσια λήψη της αγωγής τους.
- Να είναι σε θέση να προτείνει την παραπομπή του ασθενούς ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες του σε πλαίσια άμεσης παρέμβασης, χώρους μακράς διαμονής, υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και να μπορεί να βρίσκει αποτελεσματικές λύσεις ακόμα και όταν αυτές δεν είναι άμεσα διαθέσιμες.

- Να αξιολογεί την ικανότητα καταλογισμού και δικαιοπραξίας και να συντάσσει πραγματογνωμοσύνη.
- Να έχει την ικανότητα να χειρισθεί θεραπείες και αγωγές με εξατομικευμένο τρόπο κατά το τέλος της ζωής του ασθενούς.
- Να έχει την ικανότητα να επιτυγχάνει θεραπευτική συμμαχία όχι μόνο με τον ασθενή αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας για την ευόδωση του θεραπευτικού σχεδιασμού.
- Να κατανοεί τις ανάγκες των φροντιστών, όπως και τις ψυχολογικές στρατηγικές που εκείνοι χρησιμοποιούν για να αντεπεξέλθουν στην επιβάρυνσή τους και να τους υποστηρίξει.

Απέναντι στους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό

- Να έχει αναπτύξει την ικανότητα να συνεργάζεται αλλά και να αναπτύσσει αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε διαφορετικά πλαίσια που παρέχουν υπηρεσίες, όπως:
 - Νοσοκομεία,
 - Ιδρύματα μακράς διαμονής,
 - Ειδικές κλινικές για ασθενείς με άνοια,
 - Νοσοκομεία Ημέρας για ηλικιωμένους,
 - Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων,
 - Κέντρα Υγείας και Κέντρα Ψυχικής Υγείας,
 - Κέντρα Αποκατάστασης Ηλικιωμένων.
- Να συνεργάζεται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας με συναδέλφους του, αλλά και να εκτιμά την προσφορά των άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των εθελοντών και να συνεργάζεται μαζί τους στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας.
- Να απαρτιώνει τις εκτιμήσεις των ειδικών της διεπιστημονικής ομάδας, όπως ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών και νοσηλευτών.
- Να μπορεί, όχι μόνο να είναι σε θέση να λειτουργήσει στο πλαίσιο, αλλά και να καθοδηγεί μια διεπιστημονική ομάδα προσανατολισμένη στην κοινότητα, αντιμετωπίζοντας όλους τους τύπους ψυχικών διαταραχών και εξασφαλίζοντας ίσες ευκαιρίες παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών σε όλους. Επιπλέον, να συμβάλλει στην υπερνίκηση των συγκρούσεων στο εσωτερικό της ομάδας, όταν εμφανίζονται.

4.3. Στάσεις

Ο ειδικευόμενος στην Ψυχογηριατρική είναι επιθυμητό να υιοθετεί την κατάλληλη επιστημονική και επαγγελματική στάση. ώστε:

Ως προς την Ψυχογηριατρική

- Θα πρέπει να έχει αναπτύξει μια λεπτομερή αντίληψη για τους κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες των ψυχικών διαταραχών στους ηλικιωμένους βάσει του βιοψυχοκοινωνικού προτύπου.
 - Να προάγει τις γνώσεις και δεξιότητές του διά βίου και να εμπλουτίζει την κλινική του πρακτική σύμφωνα με την πρόσκτηση νέων γνώσεων.
 - Να προσπαθεί συνεχώς να είναι ενημερωμένος για τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, αλλά και να τα αξιολογεί σύμφωνα με την επιστημονική του κρίση.
 - Να αντιλαμβάνεται τα όρια της επάρκειάς του και να γνωρίζει πότε να ζητήσει βοήθεια, υποστήριξη ή εποπτεία.
 - Να αποδέχεται την προσφορά κλινικής και εκπαιδευτικής εποπτείας όταν χρειάζεται.
 - Να αναγνωρίζει την αξία της πρόληψης, τόσο της πρωτοβάθμιας (π.χ. της αγγειακής άνοιας με τη μείωση των αγγειακών παραγόντων κινδύνου), όσο και της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας (κατάλληλη θεραπεία, πρόληψη υποτροπών).
 - Να διδάσκει άλλους ειδικούς της υγείας σε προγράμματα προ- και μεταπτυχιακής εκπαίδευσής τους, καθώς και σε προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης, φροντίζοντας παράλληλα να προάγει τις δικές του διδακτικές ικανότητες.
 - Να αναγνωρίζει την αξία της έρευνας, να γνωρίζει τις μεθόδους της, να επιθυμεί να συμμετάσχει σε ερευνητικά προγράμματα και να ενθαρρύνει άλλους να πάρουν μέρος σε αυτά.
- Ως προς τους ασθενείς και την οικογένεια τους*
- Να έχει αναπτύξει το εύρος και το βάθος των γνώσεων και δεξιοτήτων που επιτρέπουν την ασφαλή λήψη κλινικών αποφάσεων και την ανάληψη υπευθυνότητας γι' αυτές.
 - Να αντιλαμβάνεται την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης φροντίδας.
 - Να σέβεται τα θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα των ασθενών με ψυχικά προβλήματα και την αξιοπρέπειά τους.
 - Να επιδεικνύει επαγρύπνηση πάνω σε θέματα στίγματος και διακρίσεων σε βάρος του ασθενούς, είτε λόγω της ασθένειας είτε λόγω της λήψης θεραπείας. Θα πρέπει, επίσης, να αναπτύσσει τρόπους για την προσφορότερη αντιμετώπιση των προαναφερθεισών δυσμενών καταστάσεων.
 - Να λαμβάνει υπόψη τις πεποιθήσεις του θνήσκοντος, της οικογένειας και των φροντιστών, το πολιτισμικό και θρησκευτικό τους υπόβαθρο, ώστε να παίζει ηγετικό ρόλο σε αποφάσεις κατά την τελική περίοδο της ζωής του.
 - Να αποδέχεται την ανάγκη συνεχούς αξιολόγησης των αναγκών των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ιδρύματα μακράς διαμονής.
 - Να αντιλαμβάνεται τη σημασία της εξατομίκευσης στην προτεινόμενη θεραπεία.
 - Να είναι αρκετά ευέλικτος και καινοτόμος, όπου χρειάζεται, στο σχεδιασμό των αποταστασιακών διαδικασιών για τους ασθενείς της τρίτης ηλικίας.
 - Κατά την αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία, να λαμβάνει υπόψη του τις κοινωνικές, πολιτισμικές, ηθικές, δεοντολογικές και πνευματικές πλευρές της αντιμετώπισης των διαταραχών ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους.
 - Όταν προτείνει το κατάλληλο πλαίσιο θεραπείας για κάθε ασθενή, να λαμβάνει υπόψη το δικαίωμα στην ελευθερία των επιλογών, τους τυχόν κινδύνους και την ανάγκη ασφάλειας του ασθενούς.
 - Να κατανοεί τις σχέσεις της ψυχικής διαταραχής με τις σωματικές ασθένειες και το κοινωνικό, πολιτισμικό, ηθικό και νομικό πλαίσιο παρουσίας της.
 - Να μπορεί να εκτιμήσει τη συνεισφορά των μελών της οικογένειας και των φροντιστών στο σχεδιασμό μιας ολοκληρωμένης φροντίδας για τους ηλικιωμένους.
 - Να έχει κατανοήσει τους ρόλους και τις σχέσεις ανάμεσα στην οικογένεια του ασθενούς, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τις υπόλοιπες ιατρικές υπηρεσίες, τις υπηρεσίες παροχής ψυχολογικής και κοινωνικής αξιολόγησης και υποστήριξης των εθελοντών, των φροντιστών κ.ά.
 - Να κατανοεί και να συνηγορεί για τα δικαιώματα των ασθενών.

4.4. Οργάνωση της εκπαίδευσης

4.4.1. Κεντρικός συντονισμός και επίβλεψη: Όπως στη ΔΨ.

4.4.2. Εκπαιδευτικά κέντρα: Όπως στη ΔΨ.

4.4.3. Η εκπαιδευτική διαδικασία: Οι ειδικευόμενοι στην Ψυχογηριατρική πρέπει να εποπτεύονται από έμπειρο ψυχίατρο με κλινική πείρα και με εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο στην Ψυχογηριατρική. Στα πρώτα

Πρόγραμμα μαθημάτων Ψυχογηριατρικής

Κύκλοι	Μαθήματα	Διδακτικές ώρες	Εξάμηνο
A. Κύκλος			
H διαδικασία της γήρασης		15	A
A1. Επιδημιολογικά, κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα		2	A
A2. Το βιολογικό υπόστρωμα		2	A
A3. Ψυχολογικές μεταβολές στους ηλικιωμένους		2	A
A4. Η νευροπαθολογία της τρίτης ηλικίας		2	
A5. Η μνημονική λειτουργία		2	
A6. Φυσιολογικές μεταβολές των γνωστικών λειτουργιών με την πάροδο της ηλικίας		2	
A7. Η ανάπτυξη της εξειδίκευσης της Ψυχογηριατρικής, ιστορικά δεδομένα, μελλοντικές τάσεις		1	A
A8. Η δέσμη των υπηρεσιών της Ψυχογηριατρικής		1	A
A9. Στάσεις και δεξιότητες απαραίτητες για την άσκηση της Ψυχογηριατρικής		1	
B. Κύκλος			
Αξιολόγηση και διάγνωση		30	A και B
B1. Η ψυχιατρική συνέντευξη		4	A
B2. Η αξιολόγηση των αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων		2	A
B3. Οι συνήθειες σωματικές νοσηρές καταστάσεις στους ηλικιωμένους		4	A
B4. Η νευρολογική εκτίμηση		2	A
B5. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος		4	A
B6. Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ψυχογηριατρική		4	A
B7. Μέθοδοι νευροαπεικόνισης		4	A
B8. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα στους ηλικιωμένους		2	B
B9. Η Γενετική στην Ψυχογηριατρική		4	B
Γ. Κύκλος			
Οι ψυχικές διαταραχές στους ηλικιωμένους		36	B
Γ1. Διαταραχές γνωστικών λειτουργιών		6	B
Γ2. Συγχυτικές καταστάσεις		1	B
Γ3. Σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωσικές διαταραχές		3	B
Γ4. Οι αναπτυξιακές διαταραχές στους ηλικιωμένους		1	
Γ5. Συναισθηματικές διαταραχές		4	B
Γ6. Αγχώδεις διαταραχές		2	B
Γ7. Σωματόμορφες διαταραχές		2	B
Γ8. Πένθος		2	B
Γ9. Αυτοκτονικότητα		2	B
Γ10. Διαταραχές ύπνου		2	B
Γ11. Διαταραχές λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών		3	B
Γ12. Σεξουαλικές διαταραχές		2	B
Γ13. Διαταραχές προσωπικότητας		2	B
Γ14. Ψυχιατρική συννοσηρότητα		1	B
Γ15. Συννοσηρότητα με σωματικές παθήσεις		3	B
Δ. Κύκλος			
Θεραπευτικές παρεμβάσεις		31	Γ
Δ1. Βασικά στοιχεία ψυχοφαρμακολογίας στους ηλικιωμένους		2	Γ
Δ2. Αντιψυχωσικά		2	Γ
Δ3. Αντικαταθλιπτικά		2	Γ
Δ4. Σταθεροποιητικά της διάθεσης		2	Γ
Δ5. Αγχολυτικά, υπναγωγά		2	Γ
Δ6. Φαρμακευτική θεραπεία των διαταραχών λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών		2	Γ
Δ7. Φαρμακευτική θεραπεία των κινητικών διαταραχών		2	Γ
Δ8. Φαρμακευτική θεραπεία των διαταραχών των γνωστικών λειτουργιών		6	Γ
Δ9. Αναλγητικά		2	Γ
Δ10. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στους ηλικιωμένους		4	Γ
Δ11. Η παρέμβαση στην οικογένεια		2	Γ
Δ12. Η επιβάρυνση των φροντιστών και η υποστήριξή τους		3	Γ
Ε. Κύκλος			
Νομικά και δεοντολογικά θέματα		18	Δ
E1. Ο θνήσκων ασθενής		2	Δ
E2. Σύνταξη ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης		4	Δ
E3. Η κακοποίηση στους ηλικιωμένους		2	Δ
E4. Οδήγηση - Οπλοφορία		2	Δ
E5. Η επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του και προβλήματα σχετιζόμενα με την ανακοίνωση της διάγνωσης		3	Δ
E6. Η διεπαγγελματική επικοινωνία και η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας		3	Δ
E7. Η επαγγελματική εξουθένωση		2	Δ
ΣΤ. Κύκλος			
Έρευνα στην Ψυχογηριατρική		40	ΟΛΑ
ΣΤ. 1. Βιβλιογραφική ενημέρωση - ανάλυση ερευνητικών άρθρων		8	A, B, Γ, Δ
ΣΤ. 2. Συγγραφή ερευνητικής εργασίας		2	Δ
ΣΤ. 3. Διπλωματική εργασία		30	Δ
ΣΥΝΟΛΟ		170	

στάδια της εκπαίδευσής τους προτείνεται να παρακολουθούν το κλινικό έργο του εποπτεύοντος ψυχιάτρου, ενώ οι παρεμβάσεις του θα συζητούνται σε εποπτικές συνεδρίες. Στη συνέχεια, θα αναλάβουν οι ίδιοι περιστατικά υπό άμεση και έμμεση εποπτεία. Κατά την εξειδίκευσή τους είναι επιθυμητό να συνεργαστούν και με τα άλλα μέλη του ψυχιατρικού τμήματος που εμπλέκονται στις δραστηριότητες της ψυχογνηριατρικής μονάδας, αποκομίζοντας την αναγκαία εμπειρία. Παράλληλα, ο ψυχίατρος που εξειδικεύεται στην Ψυχογνηριατρική είναι επιθυμητό να παρακολουθεί ένα πλήρες και υψηλής ποιότητας πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων και να παρουσιάζει περιστατικά με περιοδικότητα στη διεπιστημονική ομάδα. Επιπλέον, πρέπει να ενημερώνεται για τις ερευνητικές εξελίξεις συμμετέχοντας σε ενημερωτικές συναντήσεις για τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα, όπως αυτά δημοσιεύονται σε έγκριτα διεθνή περιοδικά με γνωστικό αντικείμενο την Ψυχογνηριατρική.

4.4.4. Η υποδομή των εκπαιδευτικών κέντρων: Τα νοσοκομεία που κρίνονται καταλληλότερα για την εξειδίκευση στη ΔΨ είναι εκείνα που έχουν Ψυχιατρική Κλινική που διαθέτει Νοσηλευτικό Τμήμα και Μονάδα Ψυχογνηριατρικής. Η Μονάδα Ψυχογνηριατρικής πρέπει να είναι διεπιστημονική, να περιλαμβάνει δηλαδή, εκτός από ψυχίατρο και ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και νοσηλεύτη. Τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της απαιτούμενης υποδομής είναι παρόμοια με εκείνα που περιγράφονται στη ΔΨ.

Ο χρόνος άσκησης που κρίνεται απαραίτητος για τη διασφάλιση ορθής εκπαίδευσης στην εξειδίκευση της Ψυχογνηριατρικής είναι δύο έτη:

1. Ψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα + Τμήμα εξωτερικού ιατρείου για ηλικιωμένους + Υπηρεσία Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής + Κοινωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγιεινής και άλλες «ενδιάμεσες» δομές ψυχιατρικής φροντίδας: 12 μήνες.
2. Ειδική εκπαίδευση σε Ψυχογνηριατρική Μονάδα (μπορεί να ανήκει και σε άλλο εκπαιδευτικό κέντρο) + Τμήμα εξωτερικού ιατρείου για ηλικιωμένους): 12 μήνες.

4.4.5. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, οι ειδικευόμενοι θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν διετές δομημένο πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων, όπως αυτό που προτείνεται στη συνέχεια.

4.5. Επιλογή και παρακολούθηση επίδοσης των εκπαιδευομένων

Όπως αναφέρεται στη ΔΨ.

4.6. Απονομή τίτλου εξειδίκευσης

Όπως αναφέρεται στη ΔΨ.

5. ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

Η εξειδίκευση της Ψυχιατροδικαστικής^{24,25} προϋποθέτει ολοκληρωμένη γνώση της Ψυχιατρικής και επιπλέον γνώσεις από τη νομική επιστήμη και εξοικείωση με τις νομικές έννοιες και τη δικαστική διαδικασία. Η σχέση της Ψυχιατρικής με το Δίκαιο γίνεται στενότερη με το πέρασμα του χρόνου, ενώ η ανάπτυξη της Ψυχιατροδικαστικής υπήρξε αλματώδης τις τελευταίες δεκαετίες στα αναπτυγμένα κράτη. Ανήκει πλέον στην καθημερινότητα του ψυχιάτρου η αντιμετώπιση σύνθετων θεμάτων, όπως της διαχείρισης επικίνδυνων ατόμων με ψυχική διαταραχή και η προστασία του κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον, διλήμματα που προκύπτουν από τη συσχέτιση γενετικών, ανατομικών και κοινωνικο-οικονομικών δεδομένων με τη συμπεριφορά, η πρόληψη της επικινδυνότητας, αλλά και η εκτίμηση της ικανότητας ενός ατόμου που έχει κάποια ψυχιατρικά προβλήματα να είναι υπεύθυνο για τις πράξεις και τις αποφάσεις του, καθώς και η αυξανόμενη «ποινικοποίηση» της άσκησης της Ιατρικής, απασχολούν με όλο και αυξανόμενη συχνότητα τους ψυχιάτρους και διευρύνουν το πεδίο της Ψυχιατροδικαστικής.

Οι δικαστικές υπηρεσίες ζητούν όλο και συχνότερα τη γνώμη των ψυχιάτρων για διάφορα θέματα είτε του Ποινικού είτε του Αστικού Δικαίου. Η αποασυλοποίηση και η αυξημένη παρουσία των ψυχιατρικών ασθενών στην κοινότητα αναπόφευκτα οδηγούν στη μεγαλύτερη εμπλοκή με τις δικαστικές και νομικές υπηρεσίες, οι οποίες ζητούν τη συνδρομή των ψυχιάτρων με τη μορφή της πραγματογνωμοσύνης ή της παρουσίας τους στο δικαστήριο. Η έλλειψη εξοικείωσης των ψυχιάτρων με τη δικαστική διαδικασία και η ανησυχία που προκαλεί σε αυτούς μια κλήση στο δικαστήριο πολλές φορές οδηγούν σε συμπεριφορά αποφυγής, με αποτέλεσμα οι ψυχικά πάσχοντες να δικάζονται χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ευνοϊκά γι' αυτούς στοιχεία, ενισχύοντας το στιγματισμό και την απομόνωση.

Στην καθημερινή πράξη, ηθικά, δεοντολογικά, θρησκευτικά και νομικά ζητήματα εγείρονται αρκετά συχνά. Η καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή τους προϋποθέτει ειδικές γνώσεις που δύσκολα μπορεί να κατέχει ο γενικός ψυχίατρος, καθώς και δεξιότητες που για να αποκτηθούν απαιτείται περαιτέρω εξειδίκευση και εκπαίδευση.

Όλα τα κράτη, μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), έχουν ως στόχο το διαχωρισμό των παραβατών με ψυχική διαταραχή από εκείνους που δεν πάσχουν, καθώς και τη θεραπευτική ψυχιατρική αντιμετώπιση αυτών που πάσχουν. Αυτό πρέπει να γίνεται σύμφωνα πάντα με τις εκάστοτε ιδιαίτερες ανάγκες θεραπείας και/ή το βαθμό κινδύνου που κάθε ένας αντιπροσωπεύει για την κοινωνία. Γι' αυτό, η Ψυχοτροδικαστική αποτελεί αναγνωρισμένη εξειδίκευση της Ψυχιατρικής, για την απόκτηση της οποίας απαιτείται περαιτέρω εκπαίδευση σε όλα τα κράτη της ΕΕ με εξαίρεση την Ισπανία και την Ελλάδα. Ο μέσος χρόνος εκπαίδευσης στην Ψυχοτροδικαστική στην Ευρώπη είναι δύο έτη.

Η αναγνώριση της Ψυχοτροδικαστικής ως εξειδίκευσης στην Ελλάδα θα συμβάλει τα μέγιστα στην καλύτερη εξειδίκευση του ψυχιατρικού δυναμικού, στη βελτίωση της έρευνας και στην αναβάθμιση του ρόλου της στα ακαδημαϊκά πλαίσια. Όλα αυτά θα βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής των ψυχιατρικών ασθενών που έχουν εμπλοκή με το νόμο και οι οποίοι αντιμετωπίζουν διπλό στιγματισμό και παράλληλα θα αυξήσουν την προστασία του κοινωνικού συνόλου.

Οι ψυχίατροι με εξειδίκευση στην Ψυχοτροδικαστική έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ενασχόληση για τα ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα που συνοδεύουν την άσκηση της επιστήμης τους. Τα ηθικά προβλήματα και ο τρόπος αντιμετώπισής τους παραπέμπουν σε φιλοσοφικές έννοιες, όπως αυτή των ατομικών ελευθεριών, της ελευθερίας της βούλησης και του δικαίου. Η αντιμετώπιση των ηθικών διλημάτων οδηγεί στη διαμόρφωση κωδίκων δεοντολογίας, οι οποίοι με τη σειρά τους οδηγούν σε ορισμένες περιπτώσεις στη θέσπιση νόμων για την τήρησή τους.

5.1. Οι γνώσεις στην Ψυχοτροδικαστική

Μετά το πέρας της εκπαίδευσης στην Ψυχοτροδικαστική, ο ψυχίατρος πρέπει να έχει επαρκείς γνώσεις²⁶ ώστε:

- Να είναι ενημερωμένος για τα διάφορα θεωρητικά πρότυπα (βιοψυχοκοινωνικό, ψυχοφυσιολογικό, ψυχονευροανοσολογικό) ερμηνείας της συμπεριφοράς.
- Να έχει επαρκείς γνώσεις Εγκληματολογίας σχετικά με τα εγκλήματα που είναι συναφή με την Ψυχοτροδικαστική, συμπεριλαμβανομένων των εγκλημάτων βίας, φόνων, σεξουαλικών, εμπρησμών καθώς και εγκλημάτων που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες.
- Να γνωρίζει τις μεθόδους εκτίμησης των γνωστικών λειτουργιών.

- Να μπορεί να αξιολογήσει καταστάσεις κατά τις οποίες υπάρχει κίνδυνος αυτο- ή ετεροκαταστροφικότητας του ασθενούς, όπως απόπειρα αυτοκτονίας και/ή επιθετικότητάς του σε άλλους.
- Να αξιολογεί την ικανότητα των ασθενών της τρίτης ηλικίας να παίρνουν αποφάσεις.
- Να μπορεί να συντάσσει επαρκείς και χρήσιμες για το δικαστήριο γνωματεύσεις και να είναι χρήσιμος για το δικαστικό λειτουργό στην απονομή δικαιοσύνης.
- Να γνωρίζει το νόμο και το πώς εφαρμόζεται. Επιπλέον, να έχει και τις σχετικές με την Ψυχοτροδικαστική γνώσεις Εγκληματολογίας, ενώ παράλληλα να είναι κάτοχος ειδικών γνώσεων και να μπορεί να τις εφαρμόσει σε διάφορα θέματα σχετικά με την Ψυχοτροδικαστική.
- Να έχει υψηλού επιπέδου γνώσεις στην ψυχοφαρμακολογία καθώς και στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων, να χειρίζεται με επάρκεια τις ποικίλες φαρμακευτικές ουσίες και να γνωρίζει τις αλληλεπιδράσεις τους.
- Να κατέχει γνώσεις και να είναι σε θέση να τις εφαρμόσει για να οργανώσει ψυχοτροδικαστικές υπηρεσίες.

5.2. Δεξιότητες

5.2.1. Κατά την κλινική εξέταση ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα και την κλινική αξιολόγηση, ο ψυχοτροδικαστής θα πρέπει:

- Να έχει κατανοήσει την αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχοπαθολογίας και παραβατικής συμπεριφοράς.
- Να είναι σε θέση να εξηγήσει τη σύνδεση μεταξύ εγκλήματος και ψυχικής διαταραχής, συμπεριλαμβανομένης και της εξάρτησης/κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών.
- Να είναι σε θέση να περιγράψει τους βιολογικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που προδιαθέτουν στο έγκλημα.
- Να αξιολογεί, να προσφέρει θεραπεία και να διαχειρίζεται ψυχοτροδικαστικούς ασθενείς μαζί με την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα, την οποία καθοδηγεί.
- Να μπορεί να εφαρμόσει στην πράξη γνώσεις που αφορούν στην ποικιλομορφία που παρατηρείται σχετικά με την παραβατικότητα ειδικών ομάδων του πληθυσμού. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι γυναίκες, τα μέλη εθνικών μειονοτήτων, άτομα με ειδικές θρησκευτικές-πολιτικές πεποιθήσεις, οι έφηβοι και τα άτομα με νοτική υστέρηση.

- Να έχει την ικανότητα να διαχειριστεί άτομα που ανήκουν σε ειδικές ομάδες ψυχιατροδικαστικών ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών, εθνικών μειονοτήτων, νέων και ατόμων μεγάλης ηλικίας, ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες, σεξουαλικών παραβατών, καθώς και ατόμων με διαταραχή προσωπικότητας.
- Να έχει την ικανότητα να χειριστεί θεραπευτικές αγωγές με εξατομικευμένο τρόπο.
- Να μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη και παροχή επαρκών ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών, ενώ ο ίδιος να μπορεί να αντιμετωπίσει θεραπευτικά διαταραγμένους παραβάτες και εγκληματίες με ποικίλα θεραπευτικά μέσα κατάλληλα για το συγκεκριμένο περιστατικό. Να είναι επίσης σε θέση να χρησιμοποιεί τα ψυχομετρικά εργαλεία και να αξιολογεί κριτικά τα αποτελέσματά τους. Να παρέχει επαρκείς εκτιμήσεις επικινδυνότητας.
- Να είναι σε θέση να προτείνει την παραπομπή του ασθενούς, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες του, σε πλαίσια άμεσης παρέμβασης, χώρους μακράς διαμονής και υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και να μπορεί να βρίσκει αποτελεσματικές λύσεις, ακόμα και όταν αυτές δεν είναι άμεσα διαθέσιμες.
- Να αναγνωρίζει την αξία της πρόληψης, τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας, για τη βία ή την παραβατική συμπεριφορά.
- Να είναι πρόθυμος να διδάσκει άλλους ειδικούς της υγείας, σε προγράμματα προ- και μεταπτυχιακής εκπαίδευσής τους, καθώς και σε προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης, φροντίζοντας παράλληλα να προάγει τις δικές του διδακτικές ικανότητες.
- Να είναι πρόθυμος να διδάσκει νομικούς και δικαστικούς λειτουργούς αλλά και το προσωπικό φύλαξης, αυξάνοντας την ευαισθητοποίησή τους στις ανάγκες των ψυχικά πασχόντων που εμπλέκονται με το νόμο.
- Να αναγνωρίζει την αξία της έρευνας, να γνωρίζει τις μεθόδους της, να επιθυμεί να συμμετάσχει σε ερευνητικά προγράμματα και να ενθαρρύνει άλλους να πάρουν μέρος σε αυτά.
- Να αντιλαμβάνεται την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης φροντίδας και να συμμετέχει ενεργά στη δημιουργία και διατήρηση συνθηκών για τη συνέχισή της.
- Να σέβεται τα θεμελιώδη δικαιώματα των ατόμων που υποβάλλονται σε ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση, τα ατομικά δικαιώματα των παραβατών, καθώς και την αξιοπρέπιά τους.

5.3. Στάσεις

Ο ειδικευόμενος στην Ψυχιατροδικαστική είναι επιθυμητό να υιοθετεί την κατάλληλη επιστημονική και επαγγελματική στάση, ώστε:

Ως προς την Ψυχιατροδικαστική

- Θα πρέπει να έχει αναπτύξει μια λεπτομερή αντίληψη, για τους κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες των ψυχικών διαταραχών, των διαταραχών προσωπικότητας και της σχέσης τους με τη συμπεριφορά (ιδίως την ετεροκαταστροφική) στα πλαίσια του βιοψυχοκοινωνικού προτύπου.
- Να προάγει τις γνώσεις και δεξιότητές του διά βίου και να εμπλουτίζει την κλινική του πρακτική σύμφωνα με την πρόσκτηση αυτών των νέων γνώσεων.
- Να προσπαθεί συνεχώς να είναι ενημερωμένος για τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, αλλά και να τα αξιολογεί σύμφωνα με την επιστημονική του κρίση.
- Να αντιλαμβάνεται τους περιορισμούς της επάρκειάς του και να γνωρίζει πότε να ζητήσει βοήθεια, υποστήριξη ή εποπτεία.
- Να είναι πρόθυμος να προσφέρει κλινική και εκπαιδευτική εποπτεία όταν χρειάζεται.
- Να επαγρυπνεί πάνω σε θέματα στίγματος και διακρίσεων σε βάρος του ασθενούς, είτε λόγω της ασθένειας, είτε λόγω της ποινής του, είτε λόγω λήψης θεραπείας. Θα πρέπει, επίσης, να αναπτύσσει τρόπους για την προσφορότερη αντιμετώπιση των προαναφερθεισών δυσμενών καταστάσεων.
- Να αναγνωρίζει τους θεραπευτικούς περιορισμούς που εκπορεύονται από το γεγονός ότι κάποιοι από τους ασθενείς είναι κρατούμενοι ή εκτίουν ποινές φυλάκισης.
- Να έχει την ευαισθησία και την ικανότητα να αντιληφθεί τη σημασία της εξατομικεύσης στην προτεινόμενη θεραπεία.
- Να είναι ευαισθητοποιημένος σε θέματα διαφορετικότητας, στα οποία περιλαμβάνονται πολιτισμικά ζητήματα, όπως και άλλα σχετιζόμενα με το φύλο και την εθνικότητα, καθώς και ζητήματα που αφορούν σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες.
- Να είναι αρκετά ευέλικτος και καινοτόμος όπου χρειάζεται στο σχεδιασμό των υποστηρικτικών δομών για άτομα με ψυχικά προβλήματα τα οποία αποφυλάκίζονται.

- Κατά την αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία, να λαμβάνει υπόψη του τις κοινωνικές, πολιτισμικές, ηθικές, δεοντολογικές και πνευματικές πλευρές της αντιμετώπισης των διαταραχών ψυχικής υγείας.
- Να λαμβάνει υπόψη το δικαίωμα στην ελευθερία των επιλογών, τους κινδύνους και την ανάγκη ασφάλειας του ασθενούς αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντός του και της κοινωνίας γενικότερα, όταν προτείνει το κατάλληλο πλαίσιο θεραπείας για κάθε ασθενή.
- Να κατανοεί τις σχέσεις της ψυχικής διαταραχής με την επικινδυνότητα και τη βία, και το κοινωνικό, πολιτισμικό, ηθικό και νομικό πλαίσιο στο οποίο αυτή παρουσιάζεται.
- Να μπορεί να εκτιμήσει τη συνεισφορά των μελών της οικογένειας και των φροντιστών στο σχεδιασμό μιας ολοκληρωμένης φροντίδας.
- Να έχει κατανοήσει τους ρόλους και τις σχέσεις ανάμεσα στην οικογένεια του ασθενούς, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τις υπόλοιπες ιατρικές υπηρεσίες, τις υπηρεσίες παροχής ψυχολογικής και κοινωνικής αξιολόγησης και υποστήριξης των εθελοντών, των φροντιστών κ.ά.
- Να αποδέχεται την ανάγκη συνεχούς αξιολόγησης και τήρησης λεπτομερών φακέλων.
- Να κατανοεί και να συνηγορεί για τα δικαιώματα των ασθενών.

5.4. Οργάνωση της εκπαίδευσης

5.4.1. Κεντρικός συντονισμός και επίβλεψη: Όπως στη ΔΨ.

5.4.2. Εκπαιδευτικά κέντρα: Όπως στη ΔΨ.

5.4.3. Η εκπαιδευτική διαδικασία: Οι ειδικευόμενοι στην Ψυχοιατροδικαστική πρέπει να εποπτεύονται από έμπειρο ψυχίατρο με κλινική πείρα και με εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο στην εξειδίκευση αυτή. Στα πρώτα στάδια της εκπαίδευσής τους προτείνεται να παρακολουθούν το κλινικό έργο του εποπτεύοντος ψυχιάτρου, ενώ οι παρεμβάσεις του θα συζητούνται σε εποπτικές συνεδρίες. Στη συνέχεια, θα αναλάβουν οι ίδιοι περιστατικά υπό άμεση και έμμεση εποπτεία. Κατά την εξειδίκευσή τους είναι επιθυμητό να συνεργαστούν και με τα άλλα μέλη του ψυχιατρικού τμήματος που εμπλέκονται σε ψυχοιατροδικαστικές δραστηριότητες, αποκομίζοντας την αναγκαία εμπειρία. Παράλληλα, ο ψυχίατρος που εξειδικεύεται στην Ψυχοιατροδικαστική είναι απαραίτητο να παρακολουθεί ένα πλήρες και υψηλής

ποιότητας πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων και να παρουσιάζει περιστατικά με περιοδικότητα στη διεπιστημονική ομάδα. Επιπλέον, πρέπει να ενημερώνεται για τις ερευνητικές εξελίξεις συμμετέχοντας σε ενημερωτικές συναντήσεις για τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα, όπως αυτά δημοσιεύονται σε έγκριτα διεθνή περιοδικά με γνωστικό αντικείμενο την Ψυχοιατροδικαστική.

5.4.4. Η υποδομή των εκπαιδευτικών κέντρων: Τα νοσοκομεία που κρίνονται καταλληλότερα για την εξειδίκευση στην Ψυχοιατροδικαστική είναι εκείνα που έχουν Ψυχιατρική Κλινική που διαθέτει Νοσηλευτικό Τμήμα και Μονάδα Οξέων Περιστατικών, καθώς και Ψυχοιατροδικαστικό Τμήμα και εξωτερικά ιατρεία. Τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της απαιτούμενης υποδομής είναι παρόμοια με εκείνα που περιγράφονται στη ΔΨ.

Η Ψυχιατρική Κλινική θα πρέπει να έχει μια σχέση συνεργασίας με σωφρονιστικό κατάστημα (φυλακή) είτε ανηλίκων είτε ενηλίκων (ανδρών ή γυναικών).

Ο χρόνος άσκησης που κρίνεται απαραίτητος για τη διασφάλιση επαρκούς εκπαίδευσης στην εξειδίκευση της Ψυχοιατροδικαστικής είναι δύο έτη:

1. Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα + Τμήμα Ψυχοιατροδικαστικού εξωτερικού ιατρείου και άλλες «ενδιάμεσες» δομές ψυχιατρικής φροντίδας: 12 μήνες
2. Ειδική εκπαίδευση στα δικαστήρια, Ψυχοιατροδικαστική Μονάδα (μπορεί να ανήκει και σε άλλο εκπαιδευτικό κέντρο) + ενδιάμεσες δομές (ξενώνες παραβατών, μονάδες αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, Ιατρείο Διαταραχών Προσωπικότητας): 12 μήνες.

4.4.3. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους οι ειδικοκούμενοι θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν διετές δομημένο πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων, όπως αυτό που προτείνεται στη συνέχεια.

5.5. Επιλογή και παρακολούθηση επίδοσης των εκπαιδευόμενων

Όπως αναφέρεται στη ΔΨ.

5.6. Απονομή τίτλου εξειδίκευσης

Όπως αναφέρεται στη ΔΨ.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εκπόνηση των προτάσεων εκ μέρους του ΕΚΑΨ βασίζεται στις εκπαιδευτικές και ερευνητικές ανάγκες καθώς και στις ανάγκες πρακτικής εφαρμογής που

Πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων Ψυχιατροδικαστικής

Κύκλοι	Μαθήματα	Διδακτικές ώρες	Εξάμηνο
A. Κύκλος			
Εισαγωγή στις βασικές αρχές δικαίου		15	A
	A1. Το Δίκαιο και η Φιλοσοφία του	4	A
	A2. Νόμος-Απονομή δικαιοσύνης	2	A
	A3. Ποινικό/Αστικό Δίκαιο	2	A
	A4. Αστική δίκη	2	A
	A5. Ποινική δίκη	2	A
	A6. Ζητήματα που αφορούν στην επιμέτρηση της ποινής	2	A
	A7. Η ανάπτυξη της εξειδίκευσης της Ψυχιατροδικαστικής	1	A
B. Κύκλος			
Ηθικά και δεοντολογικά θέματα		32	A και B
	B1. Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα κατά την άσκηση της Ψυχιατρικής	4	A
	B2. Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα κατά την άσκηση της Διασυνδευτικής Ψυχιατρικής	4	A
	B3. Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα κατά την άσκηση της Ψυχογηριατρικής	4	A
	B4. Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα κατά την άσκηση της Ψυχιατροδικαστικής	4	A
	B5. Εχεμύθεια - απόρρητο	4	A
	B6. Ιατρική αμέλεια	4	A
	B7. Ψυχιατρική αμέλεια	4	A
	B8. Αναγκαστική νοσηλεία	4	B
Γ. Κύκλος			
Βία επιθετικότητα		46	B
	Γ1. Νευροβιολογία της επιθετικότητας	4	B
	Γ2. Επικινδυνότητα (κλινική εκτίμηση)	4	B
	Γ3. Επικινδυνότητα (ψυχομετρικά εργαλεία)	2	B
	Γ4. Αντιμετώπιση της βίας/επιθετικότητας (μη φαρμακολογική)	4	
	Γ5. Αντιμετώπιση της βίας/επιθετικότητας (φαρμακολογική)	2	B
	Γ6. Φόνος	4	B
	Γ7. Παιδοκτονία	2	B
	Γ8. Γονεοκτονία	2	B
	Γ9. Αυτοκτονικότητα	4	B
	Γ10. Οικογενειακή βία	4	B
	Γ11. Σεξουαλική βία	4	B
	Γ12. Βία στο χώρο εργασίας, εργασιακά ζητήματα	4	B
	Γ13. Επικίνδυνος και κατ' επανάληψη εγκληματίες	4	B
	Γ14. Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων	2	B
Δ. Κύκλος			
Ψυχικά νοσήματα και έγκλημα-παραβατικότητα		40	Γ
	Δ1. Σχιζοφρένεια και παραβατικότητα	4	Γ
	Δ2. Άλλες μη συναισθηματικές ψυχώσεις και παραβατικότητα	2	Γ
	Δ3. Συναισθηματικές ψυχώσεις και παραβατικότητα	4	Γ
	Δ4. «Νευρωσικές» διαταραχές και παραβατικότητα	2	Γ
	Δ5. Νοητική υστέρηση και παραβατικότητα	4	Γ
	Δ6. Παιδική και εφηβική παραβατικότητα	4	Γ
	Δ7. Εξάρτηση στο αλκοόλ και παραβατικότητα	4	Γ
	Δ8. Εξάρτηση στα «ναρκωτικά» και παραβατικότητα	4	Γ
	Δ9. Διαταραχές προσωπικότητας και παραβατικότητα (εισαγωγή)	4	Γ
	Δ10. Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και παραβατικότητα	4	Γ
	Δ11. Μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας και παραβατικότητα	4	Γ
Ε. Κύκλος			
Θέματα «Δικαστικής Ψυχιατρικής»		20	Δ
	E1. Ικανότητα καταλογισμού	4	Δ
	E2. Ικανότητα δικαιοπραξίας	4	Δ
	E3. Σύνταξη πραγματογνωμοσύνης	4	Δ
	E4. Ο ψυχίατρος ως μάρτυρας-πραγματογνώμων	4	Δ
	E5. Ο ψυχίατρος ως τεχνικός σύμβουλος	4	Δ
ΣΤ. Κύκλος			
Έρευνα στην Ψυχιατροδικαστική		40	ΟΛΑ
	ΣΤ1. Βιβλιογραφική ενημέρωση - ανάλυση ερευνητικών άρθρων	8	A, B, Γ, Δ
	ΣΤ2. Συγγραφή ερευνητικής εργασίας	2	Δ
	ΣΤ3. Διπλωματική εργασία	30	Δ
ΣΥΝΟΛΟ		193	

προκύπτουν στην Ελληνική Ψυχιατρική, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη και τις διεθνείς επιταγές.

Η παρούσα πρόταση του ΕΚΑΨ είναι το πρώτο κείμενο που συνηγορεί για την ανάπτυξη στην πατρίδα μας των εξειδικεύσεων της ΔΨ, της Ψυχογνηριατρικής και της Ψυχοιατροδικαστικής. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να υπογραμμίσουμε ότι ήδη από πολλών ετών στη χώρα μας οι αρχές της ΔΨ ασκούνται στα πολυάριθμα –πλέον– ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων σε υψηλό επίπεδο, ενώ αντίστοιχα υψηλών προδιαγραφών είναι το κλινικό έργο που παρέχεται στα ψυχογνηριατρικά τμήματα των μεγάλων ψυχιατρείων της χώρας. Τέλος, οι ψυχίατροι που ασκούν τα καθήκοντα της Ψυχοιατροδικαστικής συμβάλλουν στην αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων εκεί όπου η ψυχική νόσος έχει σημείο επαφής με το νόμο.

Ωστόσο, με τη θεσμοθέτηση των τριών εξειδικεύσεων η χώρα μας, εναρμονιζόμενη με τις προτάσεις οργανισμών και ψυχιατρικών ενώσεων κύρους, θα έδινε τη δυνατότητα ενός ποιοτικού άλματος στην εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και των ειδικευόμενων ψυχιάτρων πάνω στο γνωστικό τους αντικείμενο. Επιπλέον, θα συνεισέφερε στη διά βίου εκπαίδευση των ψυχιάτρων, στην καλύτερη αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών από αυτούς, στην ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση ιατρών άλλων ειδικοτήτων καθώς και ειδικών άλλων κλάδων της υγείας (ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών κ.ά). Παράλληλα, θα αύξανε το ενδιαφέρον γι' αυτές, θα τις αναβάθμιζε στον ακαδημαϊκό χώρο, θα ενδυνάμωνε την έρευνα στο αντικείμενό τους και ασφαλώς θα προσέφερε στη χώρα ένα νέο και καλά εκπαιδευμένο ψυχιατρικό δυναμικό.

Στο παρόν κείμενο προτείνουμε, λαμβάνοντας υπόψη τα διεθνή δεδομένα αλλά και την ελληνική πραγματικότητα, ο χρόνος ειδίκευσης να είναι διετής, ενώ περιγράφουμε αναλυτικά τις γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που πρέπει να αναπτύξει ο κάθε εκπαιδευόμενος, την οργάνωση της εκπαίδευσης και την αξιολόγηση, αλλά και το εύρος των θεωρητικών μαθημάτων που πρέπει να παρακολουθήσει ώστε να είναι σε θέση να λειτουργήσει επιστημονικά και επαγγελματικά στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο. Οι προτάσεις αυτές στηρίζονται αφενός

σε εκτενή αναζήτηση των διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων και αφετέρου σε κείμενα κοινής συναίνεσης οργανισμών κύρους που ενσωματώνουν την εμπειρία εμπειρογνομόνων από κάθε εξειδίκευση.^{27,28}

Η συνεννόηση μεταξύ των πανεπιστημίων για την εναρμόνιση των εκπαιδευτικών τους προγραμμάτων διασφαλίζει, στο μέτρο του δυνατού και των διοικητικών περιορισμών, την πανελλαδική ομοιογένεια της εκπαίδευσης των ψυχιάτρων που εξειδικεύονται σε υψηλό επίπεδο και ανοίγει μεγάλες δυνατότητες διαλόγου μεταξύ των εκπαιδευτών για τις μεταπτυχιακές σπουδές. Η υιοθέτηση και η εφαρμογή των προτάσεων του ΕΚΑΨ αποτελεί βεβαίως ζήτημα που αφορά στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ωστόσο, όταν οι εξειδικεύσεις αυτές αναγνωριστούν επίσημα, και ελπίζουμε αυτό να μην καθυστερήσει, οι πανεπιστημιακές σχολές θα έχουν τη δυνατότητα, εφόσον υπάρχει ήδη διαπανεπιστημιακή συμφωνία, να εφαρμόσουν τις προτάσεις που προαναφέρθηκαν. Άλλωστε, ο μικρός αριθμός των νέων εκπαιδευόμενων ψυχιάτρων επιτάσσει, για την αρτιότερη εκπαίδευσή τους, τη συνένωση των προσπαθειών των εκπαιδευτικών κέντρων, διαφορετικά κάθε προσπάθεια θεωρητικής εκπαίδευσης από κάθε μεμονωμένο κέντρο ξεχωριστά κινδυνεύει να ακυρωθεί. Σε αυτό το πλαίσιο, οι πανεπιστημιακές σχολές θα κληθούν να οργανώσουν ένα θεωρητικό πρόγραμμα μαθημάτων που θα μπορούν να παρακολουθούν όλοι οι εκπαιδευόμενοι.

Τέλος, θα θέλαμε να επισημάνουμε ένα σημείο που πρέπει να προσεχθεί: η πρόταση για την ανάπτυξη εξειδικεύσεων στην Ψυχιατρική δεν γίνεται για να υποκαταστήσει τη Γενική Ψυχιατρική. Θεωρούμε μάλιστα ότι κάθε μορφής «διαμερισματοποίησή» της πρέπει αναμφισβήτητα να αποφευχθεί. Αυτό που προτείνουμε, ακολουθώντας και εδώ τις διεθνείς επιταγές, είναι η εξειδίκευση ενός σχετικά περιορισμένου αριθμού ψυχιάτρων, που θα κατευθύνουν τις προσπάθειές τους πρώτιστα στο να εκπαιδεύσουν, εποπτεύσουν, ευαισθητοποιήσουν και συντονίσουν άλλους συναδέλφους, αλλά και να στελεχώσουν τις υπάρχουσες και υπό ανάπτυξη νέες εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που απευθύνονται σε ειδικούς πληθυσμούς.

ABSTRACT

Inter-university harmonization for the development of subspecialties of consultation-liaison: Psychiatry, old age psychiatry and forensic psychiatry. Consensus statement of the Hellenic College of Academic Psychiatry

E. LYKOURAS,¹ R. GOURNELLIS,¹ J. ZERVAS,² A. DOUZENIS,¹ A. POLITIS,² M. LIVADITIS,³ G. PAPANIMITRIOU,² N. AGGELOPOULOS,⁴ V. MAVREAS,⁵ S. BERATI,⁶ G. KAPRINIS,⁷ K. SOLDATOS²
¹2nd Department of Psychiatry, University of Athens, ²1st Department of Psychiatry, University of Athens, ³Department of Psychiatry, University of Thrace, ⁴Department of Psychiatry, University of Thessaly, ⁵Department of Psychiatry, University of Ioannina, ⁶Department of Psychiatry, University of Patras, ⁷3rd Department of Psychiatry, University of Thessaloniki, Greece
Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(5):487–507

The voluminous amount of new knowledge and the strong academic standing of consultation-liaison psychiatry, old age and forensic psychiatry lead to their establishment as subspecialties of psychiatry in many countries. In this article the Hellenic College of Academic Psychiatry (HCAP) recommend the recognition of the above mentioned subspecialties in Greece. The HCAP was constituted as an inter-university organization having as one of its aims to coordinate efforts to modernize and harmonize the academic educational programs in psychiatry nationwide in Greece. We also present the process followed by the HCAP members and the final consensus texts reached for training in the three subspecialties. These guidelines specify the special training, knowledge and skills required as well as the organization and assessment of training. Accredited subspecialties programmes increase focus and research in their field as well as upgrading their influence in academic centres, thus contributing to optimisation of the training of medical students and psychiatric residents. Lastly, the accreditation of the three subspecialties will ameliorate the care of patients that belong to specific populations such as patients with medical and psychiatric comorbidity, the elderly who suffer from mental illnesses and the patients who need forensic assessment and intervention.

Key words: Consultation-liaison psychiatry, Forensic psychiatry, Old age psychiatry, Psychiatric medical education, Subspecialties, Superspecialties

Βιβλιογραφία

- McINTYRE J. A new subspecialty. *Am J Psychiatry* 2002, 159: 1961–1963
- ΣΟΛΔΑΤΟΣ Κ, ΜΑΥΡΕΑΣ Β, ΚΑΠΡΙΝΗΣ Γ, ΜΠΕΡΑΤΗ Σ, ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΛΕΙΒΑΔΙΤΗΣ Μ ΚΑΙ ΣΥΝ. Διαπανεπιστημιακή εναρμόνιση προπτυχιακής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην Ψυχιατρική: κείμενα συμφωνίας των μελών του Ελληνικού Κολλεγίου Ακαδημαϊκής Ψυχιατρικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2006, 23:379–392
- CHRISTODOULOU G. Psychiatric training in Greece. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1997, 247:S18–S19
- World Psychiatric Association, World Federation for Medical Education Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students 2002
- World Psychiatric Association Institutional Program on the Core Training Curriculum for Psychiatry, Yokohama, Japan, 2002
- ΣΟΛΔΑΤΟΣ Κ, ΛΥΚΟΥΡΑΣ Ε, ΖΕΡΒΑΣ Ι. Πρόταση μεταπτυχιακών σπουδών στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών: «Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: απαρτιωμένη φροντίδα σωματικής και ψυχικής υγείας». Αθήνα, 2007
- ΛΥΚΟΥΡΑΣ Ε, ΓΟΥΡΝΕΛΛΗΣ Ρ. Η Ψυχιατρική Κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο: έγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη. Στο Κονταξάκης Β, Τομαράς Β, Πλουμπίδης Δ, Χαβάκη-Κονταξάκη Μ, Κόλλιας Κ (Επιμ. έκδ.) Κοινωνική και Προληπτική Ψυχιατρική. Εκδόσεις Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο και Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα, 2006
- KORNFELD D. Consultation-liaison psychiatry: contributions to medical practice. *Am J Psychiatry* 2002, 159:1964–1972
- HILTUNEN P, LEPPAVUORI A, MANNIKKO T, SORRI P, AARELA E, LEHTONEN J. Training model for special competence in general hospital psychiatry in Finland. *J Psychosomatic Res* 2006, 61:737–738
- EUROPEAN BOARD OF PSYCHIATRY. Consultation liaison psychiatry and psychosomatic medicine in the European Union. Rankweil, Austria, 1997
- SOLLNER W, CREED F. European guidelines for training in consultation-liaison psychiatry and psychosomatics: report of the EACLPP workgroup on training in consultation-liaison psychiatry and psychosomatics. *J Psychosom Res* 2007, 62:501–509

12. ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. A competency based curriculum for specialist training in psychiatry. Specialist module in liaison psychiatry, 2007
13. HUYSE F, HERZOG T, LOBO A, MALT U, OPMEER B, STEIN B ET AL. European consultation-liaison psychiatry services: the ECLW collaborative study. *Acta Psychiatr Scand* 2000, 101:360–366
14. ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. *Ψυχιατρική και αποκατάσταση*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2005
15. RASKIND M, BONNER L, PESKIND E. Cognitive disorders. In: Blazer D, Sreffens D, Busse E (eds) *Essentials of geriatric psychiatry*. American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2007: 99–130
16. EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALIST, SECTION OF PSYCHIATRY. Old age psychiatry. Prague, 2001
17. DRAPER B. Training in old age psychiatry. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003, 18:683–685
18. CAMUS V, KATONA C, DE MENDONCA LIMA A, HAKAM A, GRAHAM N, BALDWIN R ET AL. Teaching and training in old age psychiatry: a general survey of the World Psychiatric Association member societies. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003, 18:694–699
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION, DIVISION OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE. *Psychiatry of the elderly. A consensus statement*. Geneva, 1996
20. GUSTAFSON L, BARNES A, KATONA C, BERTOLOTE J, CAMUS V, COPERLAND J ET AL. Skill-based objectives for specialist training in old age psychiatry. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003, 18:686–693
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION, WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Education in psychiatry of the elderly. A technical consensus statement*. Geneva, 1998
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION, WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Organization of care in psychiatry of the elderly. A technical consensus statement*. Geneva, 1997
23. ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. A competency based curriculum for specialist training in psychiatry. Specialist module in old age psychiatry, 2007
24. SADOFF R. Education and training in forensic psychiatry in the United States. *J Forensic Psychiatry* 2001, 12:263–267.
25. REISS D, MEUX C. Education and training in forensic psychiatry. *J Forensic Psychiatry* 2000, 11:501–505
26. ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. A competency based curriculum for specialist training in psychiatry. Specialist module in forensic psychiatry, 2006
27. STOUDEMIRE A, BRONHEIM H, WISE T. Why guidelines for consultation-liaison psychiatry? *Psychosomatics* 1998, 39:S3–S7
28. MCKEGNEY F, WEINER S. A consultation-liaison psychiatry clinical clerkship. *Psychosom Med* 1976, 38:45–53

Corresponding Author

E. Lykouras, 2nd Department of Psychiatry, University of Athens, Attikon Hospital, 1 Rimini street, GR-124 62 Chaidari, Greece
e-mail: panpsyclin@attikonhospital.gr