



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**  
**HELLENIC PSYCHIATRIC ASSOCIATION**

Αθήνα 26 /6/2018

**ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ**

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας έλαβε την επιστολή που ακολουθεί, από την Τριμελή Επιτροπή του Τομέα Νέων Ψυχιάτρων.

Αποφασίσαμε να αναρτηθεί καθώς θέτει σημαντικά προβλήματα για την άσκηση της κλινικής ψυχιατρικής σήμερα.

Η φαρμακευτική συνταγογράφηση θέτει με σαφή τρόπο την ανάγκη θέσπισης κανόνων για την προάσπιση της κλινικής Ψυχιατρικής και του ιδιαίτερου ρόλου εντός του συνόλου των ιατρικών ειδικοτήτων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο ανέλαβε πρωτοβουλία τόσο σε ότι αφορά τη σύνταξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων με πρώτο αυτό της κατάθλιψης και θα συνεχίσει με επαφές με τους υπευθύνους του ΕΟΠΥΥ, της ΗΔΙΚΑ και του Υπουργείου Υγείας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

**ΘΕΣΗ ΝΕΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ  
ΑΣΘΕΝΩΝ**

*Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητέ Πρόεδρε, αγαπητά μέλη του ΔΣ της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.*

*Με την παρούσα επιστολή θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για την ανταπόκρισή σας και θα επιθυμούσαμε να σας καταθέσουμε τις απόψεις μας σχετικά με το διάλογο που έχει ξεκινήσει για τη διαχείριση ψυχιατρικών περιστατικών από συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων και τη συνταγογράφηση ψυχιατρικών φαρμάκων.*

*Οι ειδικοί της ψυχιατρικής, στις οποίες παρέχεται ψυχιατρική εκπαίδευση είναι η νευρολογία (6 μήνες) και η γενική ιατρική (3 μήνες). Επομένως, συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων (π.χ. παθολόγοι, καρδιολόγοι) δεν έχουν την παραμικρή, εκτός φυσικά των πανεπιστημιακών σπουδών τους, εκπαίδευση στο αντικείμενο της ψυχιατρικής. Είναι λοιπόν κάτι παραπάνω από*

σαφές, ότι η αντιμετώπιση ψυχιατρικών ασθενών χωρίς καμία γνώση του αντικειμένου, είναι το λιγότερο επισφαλής σε κάθε επίπεδο (διάγνωση, πορεία, θεραπεία, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση). Επομένως, τόσο η παρακολούθηση ασθενών, όσο και η ανάληψη θεραπευτικών πρωτοβουλιών σε αυτό το πλαίσιο, αντιβαίνει κάθε κανόνα στοιχειώδους ορθής ιατρικής πρακτικής.

Η εξάμηνη ψυχιατρική εκπαίδευση, στο πλαίσιο της απόκτησης της ειδικότητας της νευρολογίας, έχει ως σκοπό την απόκτηση βασικών ψυχιατρικών γνώσεων, λόγω της συχνής συννόησης νευρολογικών και ψυχιατρικών παθήσεων, με σκοπό την επιτυχή διαφορική διάγνωση σε αυτές τις περιπτώσεις. Η παρακολούθηση όμως αμιγώς ψυχιατρικών ασθενών από νευρολόγους, χωρίς καμία παραπομπή σε ψυχίατρο, έχει εν τέλει τα χαρακτηριστικά που περιγράφονται παραπάνω. Είναι δε χαρακτηριστικό, ότι ενώ ως ψυχίατροι εκπαιδευόμαστε 1 χρόνο στη νευρολογία, το φαινόμενο συνάδελφοι ψυχίατροι να διαχειρίζονται νευρολογικές παθήσεις είναι σχεδόν ανύπαρκτο.

Η σημαντικότητα του ρόλου του οικογενειακού ιατρού είναι αναγνωρισμένη από κάθε έναν που διακονεί το ιατρικό λειτούργημα από οποιαδήποτε θέση. Θεωρούμε ότι η συνεργασία γενικού ιατρού και ψυχιάτρου είναι δυνατό να έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε μεγάλο αριθμό θεμάτων που απασχολούν την καθημερινή θεραπευτική πρακτική, όπως:

- Αναγνώριση πρώιμων συμπτωμάτων
- Καλή γνώση οικογενειακού ιστορικού σε πολλαπλά επίπεδα
- Έγκαιρη αναγνώριση περιπτώσεων υποτροπής
- Παρακολούθηση της συμμόρφωσης του ασθενούς στη θεραπεία
- Παρακολούθηση της πορείας της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στο οικογενειακό πλαίσιο

Με βάση τα παραπάνω, συνοπτικά οι προτάσεις μας σχετικά με το υπό συζήτηση θέμα είναι οι ακόλουθες:

- Δεν νοείται να παρακολουθούν ψυχιατρικούς ασθενείς και να συνταγογραφούν ψυχιατρικά σκευάσματα συνάδελφοι χωρίς καμία ψυχιατρική εκπαίδευση. Στην περίπτωση των παθολόγων και για λόγους ευκολίας στη συνταγογράφηση, θα ήταν δυνατό να συνταγογραφούνται ψυχιατρικές αγωγές μόνο αν υπάρχει προηγούμενη ψυχιατρική γνωμάτευση, καταχωρημένη στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ, έως ότου διαμορφωθεί σαφές πλαίσιο για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Για όλες τις ειδικότητες χωρίς ψυχιατρική εκπαίδευση, θεωρούμε πως το κλείδωμα του κωδικού «F» του ICD 10 στο σύστημα συνταγογράφησης είναι αυτονόητο. Το ίδιο ισχύει και για την κατηγορία των ψυχώσεων (F2..) για κάθε άλλη ειδικότητα.
- Οι παρεμβάσεις των νευρολόγων μπορούν να είναι στο πλαίσιο συννόησης ψυχιατρικών και νευρολογικών παθήσεων και της διαφορικής διάγνωσης και όχι η αντιμετώπιση αμιγώς ψυχιατρικών περιστατικών (συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές άγχους, ακόμη και ψυχώσεις).

- Η συνεργασία ψυχιάτρου και γενικού ιατρού είναι απαραίτητη για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ψυχιατρικού ασθενή. Ο γενικός ιατρός, όταν κρίνει ότι είναι αναγκαία η παραπομπή σε ψυχίατρο (πρωτοεμφανισθείσα ψυχοπαθολογία, περίπλοκο-επιπλεγμένο περιστατικό, που δεν ανταποκρίνεται στην πρώτη γραμμή θεραπείας ή στον αναμενόμενο χρόνο, υποτροπές) μπορεί να συνταγογραφεί την αγωγή του και στο πλαίσιο του ρόλου του, να παρακολουθεί για εύλογο χρονικό διάστημα την εξέλιξη και την πορεία του. Η γνώση σχετικά με τη συμμόρφωση στην αγωγή και η έγκαιρη αναγνώριση πιθανής υποτροπής από τον οικογενειακό ιατρό είναι χρήσιμη για την ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς. Ανάλογα με τη διάγνωση θα καθορίζεται και ο χρόνος επανεξέτασης του ασθενούς από τον ψυχίατρο. Η συγκεκριμενικοποίηση παραμέτρων όπως ο χρόνος μπορούν να συζητηθούν στη συνέχεια

*Είμαστε πάντοτε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε σχετική διευκρίνιση και συνεργασία.*

*Με τιμή:*

*Τομέας Νέων Ψυχιάτρων ΕΨΕ  
Αχιλλέας Οικονόμου  
Πάγκαλος Γεώργιος  
Διακουμοπούλου Αναστασία*