

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛ.Ε.Φ.Ι.

(Ελληνική Εταιρεία
Φαρμακευτικής Ιατρικής)

eJOURNAL

Editor in chief

Β. Μπαρούτσου

Συντακτική Επιτροπή

Ε. Αλαβέρα

Ε. Ανθοπούλου

Ι. Αθανασιάδης

Κ. Σταυρινός

Χ. Ελευθερίου

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ
ΣΕ ΑΥΤΟ
ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ:**

ΣΕΛ. 2-3
Ανασκόπηση από τη διεθνή Βιβλιογραφία

ΣΕΛ. 4-6
Φαρμακοεπαγρύπνηση και νέες τεχνολογίες

ΣΕΛ. 7-9
Ο Νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός για τις Κλινικές Μελέτες

ΣΕΛ. 10
Φαρμακευτική Ιατρική - παρουσίαση νέας Ι.Δ.

ΣΕΛ. 11-13
41ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο

ΣΕΛ. 14-27
Χρονολόγιο δράσεων στους τομείς της Ψυχιατρικής και της Ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα του 20ού αιώνα

Αγαπητά μέλη και φίλοι της ΕΛΕΦΙ,

Ανασκοπώντας το 1ο εξάμηνο του 2015, συγκεφαλαιώνω τις δραστηριότητες και τους επιστημονικούς-θεσμικούς προβληματισμούς μας για την συνέχιση, επέκταση και επαναπροσδιορισμό του διαλόγου υπό το φώς των εξελίξεων.

Η πολιτική και οικονομική αβεβαιότητα του Ιουλίου 2015 μας επιβάλει να επιμείνουμε στην επιστήμη μας και να επικεντρωθούμε ακόμη περισσότερο στον πολίτη - υγιή ή ασθενή για να βελτιώσουμε την υγεία του με την πρόσβαση σε ασφαλή και ποιοτικά φάρμακα, συνεισφέροντας καινοτόμες θεραπευτικές επιλογές μέσω κλινικών μελετών εξασφαλίζοντας τη διαφάνεια και ακεραιότητα των δεδομένων τους.

Στο τεύχος αυτό θα έχετε την ευκαιρία να ενημερωθείτε για ενδιαφέροντα άρθρα από τη διεθνή βιβλιογραφία, άρθρα για την Φαρμακοεπαγρύπνηση & τις νέες τεχνολογίες και τον Νέο Κανονισμό για τις Κλινικές Δοκιμές, ως σύνοψη των συζητήσεων στις αντίστοιχες μετεκπαιδευτικές μας συζητήσεις, την παρουσίαση της Τζούλιας Βασιλειάδου νέας συναδέλφου-μέλους της ΕΛΕΦΙ που ανέλαβε πρόσφατα καθήκοντα Ιατρικού Διευθυντή GSK, η οποία συμμετείχε στην εκδήλωσή μας για την Φαρμακευτική Ιατρική, το δελτίο τύπου της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών με αναφορά στο στρογγυλό μας τραπέζι για την Κλινική έρευνα και τέλος ως επιφυλλίδα το ενδιαφέρον χρονολόγιο ψυχιατρικής και ψυχοθεραπείας του Δρ. Χ. Ελευθερίου.

Καλή ανάγνωση με διανοητική κοστροκτιβιστική επεξεργασία,

Ραντεβού στις επόμενες εταιρικές συζητήσεις Οκτωβρίου Νοεμβρίου 2015 για περαιτέρω ώσμωση αντιλήψεων.

Εκ μέρους του Δ.Σ.
Βαρβάρα Μπαρούτσου

ΠΕΜΠΤΗ 16 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 15.30 -1800
Η συμμετοχή των ασθενών, οι νέες τεχνολογίες και εμπειρίες στην Φαρμακοεπαγρύπνηση τον 21ο αιώνα: Πάνελ Ειδικών

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΜΑΪΟΥ 15.30 -1800
Good Pharmaceutical Medicine Practice: Professionalism in action: Ανοιχτή συζήτηση Ιατρικών Διευθυντών

ΠΕΜΠΤΗ 11 ΙΟΥΝΙΟΥ 15.30 -1800
Νέος κανονισμός για τις κλινικές μελέτες και ετοιμότητα για την εφαρμογή του στην Ελλάδα: Διάλογος Φορέων

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 15.30 -1800
Γεροντολογικό πλαίσιο των μητρών ασθενών: Πρόταση Ομάδας εργασίας ΕΛΕΦΙ

ΠΕΜΠΤΗ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 15.30 -18.00
Ο ρόλος του MSL στο ελληνικό περιβάλλον: Εξελίξεις και προκλήσεις

Σημειώστε τις ημερομηνίες στο ημερολόγιό σας!
Με φιλικούς χαιρετισμούς
Βαρβάρα Μπαρούτσου
Υπεύθυνη επιστημονικού προγράμματος & περιοδικού ΕΛΕΦΙ

www.elefi.gr

Οι επιστημονικές συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο των επιστημονικών δράσεων της ΕΛΕΦΙ για το 2015.



Ελληνική Εταιρεία Φαρμακευτικής Ιατρικής (ΕΛ.Ε.Φ.Ι.)*
Μέλος της Διεθνούς Ομοσπονδίας Συλλόγων Φαρμακευτικής Ιατρικής (IFAPP)
Μαιάνδρου 23, Αθήνα 11528
Τηλ.: 2107211845, 2107243161 (Ιατρική Εταιρεία Αθηνών)
Fax: 2107226100
email president@elefi.gr

* Στην ΕΛ.Ε.Φ.Ι. συμμετέχουν ως μέλη ιατροί, φαρμακοποιοί ή πτυχιούχοι βιολογικών επιστημών, οι οποίοι ασχολούνται με κλινικές μελέτες (έρευνα), φαρμακοεπαγρύπνηση, εγκρίσεις φαρμάκων και με άλλους τομείς της Φαρμακευτικής Ιατρικής.

Ανασκόπηση από τη διεθνή Βιβλιογραφία

Βαρβάρα Μπαρούτσου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

προτείνω κάποια σημαντικά κατά την άποψη μου άρθρα, συναφή με τα ενδιαφέροντα και τις πρακτικές στο κλάδο της Φαρμακευτικής Ιατρικής.

1. Partnering with Patients: unmet need, March 2015

Source: <http://dij.sagepub.com/content/early/2015/04/24/2168479015580384>

Review Article

Partnering With Patients in the Development and Lifecycle of Medicines: A Call for Action

Anton Hoos, MD¹, James Anderson, MA, MBA², Marc Boutin, JD³, Lode Dewulf, MD, Dip Pharm Med, FFPM⁴, Jan Geissler, Dipl-Kfm⁵, Graeme Johnston, LLB, IPFA⁶, Angelika Joos, MPharm⁷, Marilyn Metcalf, PhD⁸, Jeanne Regnante, MS⁹, Ifeanyi Sargeant, DPhil¹⁰, Roslyn F. Schneider, MD, MSc¹¹, Veronica Todaro, MPH¹², and Gervais Tougas, MD, CM¹³

Abstract
The purpose of medicines is to improve patients' lives. Stakeholders involved in the development and lifecycle management of medicines agree that more effective patient involvement is needed to ensure that patient needs and priorities are identified and met.

DIA DEVELOP INNOVATE ADVANCE
Therapeutic Innovation & Regulatory Science
1-11
© The Author(s) 2015
Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2168479015580384
tirs.sagepub.com

2. Conflict of Interest “The New Medical; Industrial Complex” NEJM.org, May & June 2015

Source: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMms1502493>

Part 1

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

MEDICINE AND SOCIETY

CONFLICTS OF INTEREST — PART 1
Debra Malina, Ph.D., Editor

Reconnecting the Dots — Reinterpreting Industry–Physician Relations
Lisa Rosenbaum, M.D.

In November 2013, shortly after the release of controversial new cholesterol guidelines that ex- seem reasonable to conclude that their recommendations were motivated by a desire for finan-

Source: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMms1502497>

Part 2

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

MEDICINE AND SOCIETY

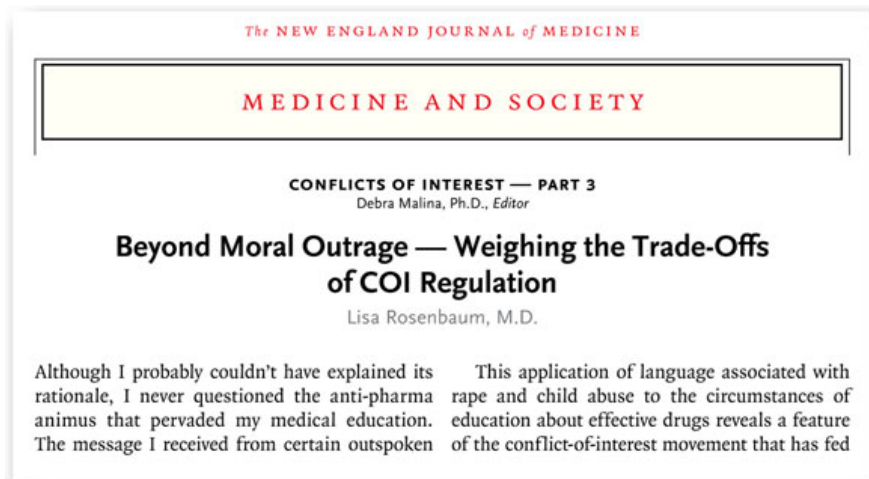
CONFLICTS OF INTEREST — PART 2
Debra Malina, Ph.D., Editor

Understanding Bias — The Case for Careful Study
Lisa Rosenbaum, M.D.

In 1980, the *Journal's* editor Arnold Relman wrote an editorial entitled, “The New Medical-Indus- drug and device companies publicly disclose all physician payments over \$10, is the ultimate act

Part 3

Source: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMms1502498>



3.

EMA and Clinical trials sharing NEJM.org December 2014

Source: http://www.researchgate.net/profile/Sergio_Bonini/publication/270003213_Transparency_and_the_European_medicines_agency_-_sharing_of_clinical_trial_data/links/54a907610cf256bf8bb7e882.pdf

Transparency and the European Medicines Agency — Sharing of Clinical Trial Data

Sergio Bonini, M.D., Hans-Georg Eichler, M.D., Noël Wathion, Pharm., and Guido Rasi, M.D.

Transparency, whether in politics, finance, or science, is a fundamental value of our society. In health care, decisions about

products. It represents the first step in implementing the principle of allowing the widest possible access to data while respect-

Although the access policy is generally considered successful, some aspects of it were not universally welcomed. In 2013, three

4. An open access summary of ethical pharmaceutical promotion article

Source: <http://www.peh-med.com/content/9/1/7>

Francer et al. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2014, **9**:7
<http://www.peh-med.com/content/9/1/7>



REVIEW

Open Access

Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide: codes and regulations

Jeffrey Francer¹, Jose Zamarriego Izquierdo², Tamara Music³, Kirti Narsai⁴, Chrisoula Nikidis⁵, Heather Simmonds⁶ and Paul Woods^{7*}

Abstract

The international pharmaceutical industry has made significant efforts towards ensuring compliant and ethical communication and interaction with physicians and patients. This article presents the current status of the worldwide governance of communication practices by pharmaceutical companies, concentrating on prescription-only medicines. It analyzes legislative, regulatory, and code-based compliance control mechanisms and highlights significant developments, including the 2006 and 2012 revisions of the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA) Code of Practice. Developments in international controls, largely built upon long-established rules relating to the quality of advertising material, have contributed to clarifying the scope of acceptable company interactions with healthcare professionals. This article aims to provide policy makers, particularly in developing countries, with an overview of the evolution of mechanisms governing the communication practices, such as the distribution of promotional or scientific material and interactions with healthcare stakeholders, relating to prescription-only medicines.

Keywords: Pharmaceutical industry, Self-regulation, Code compliance, Promotion of medicines

Introduction

Rational prescribing decisions should be enhanced by the quality of interactions between healthcare providers and the companies that research and develop medicines. The medicines that research-based companies produce and the scientific information they provide to physicians are important components of quality healthcare for patients. With the ever increasing number of treatment options available to patients, healthcare providers need to be kept up to date with the scientific advancements of new medicines. Likewise, providing patients with information relating to medicines may encourage healthcare providers to explore various treatment options in order to best match patient needs. It is important therefore that the information provided by companies is scientifically accurate and fair. Interactions between pharmaceutical companies and healthcare professionals should always be appropriate and support good patient care. With the aim of further supporting these important goals, the global pharmaceutical industry has made significant changes in

recent years in the worldwide controls on companies' interactions with healthcare professionals. This review explores the mechanisms for ensuring the quality of material supplied by international pharmaceutical manufacturers, including product advertising and educational communications.

Information is often categorized as "promotional," "non-promotional," or "scientific"; although the distinction between what is "promotional" and "non-promotional" may not always be clear. Promotional information, as some regulators and codes have defined, encompasses advertising and sales material related to particular products, and may be distributed to patients through advertising campaigns or to healthcare professionals by pharmaceutical representatives. Non-promotional material usually focuses on the current state of understanding of certain diseases and is not related to specific products. Scientific information broadly includes the contributions of research and development (R&D) firms to the exchange of scientific information. For example, scientists from pharmaceutical companies may present research data at scientific conferences or publish works in trade- and peer-reviewed journals. It is important to emphasize, however, that the

* Correspondence: pwcompliance@btinternet.com

⁷Paul Woods Compliance Ltd, Macclesfield, UK

Full list of author information is available at the end of the article



© 2014 Francer et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Φαρμακοεπαγρύπνηση και νέες τεχνολογίες

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Μαρία Πολυδώρου και
Χριστίνα Τσούγκου

Η νέα φαρμακευτική νομοθεσία όπως αυτή τροποποιήθηκε με τη νομοθεσία του 2012, επέφερε αρκετές αλλαγές στην καθημερινότητα της Φαρμακοεπαγρύπνησης (ΦΕ).

Αν συνδυάσουμε τις αλλαγές αυτές με την σημερινή κοινωνική κατάσταση και τις νέες καινοτόμες θεραπείες που εγκρίθηκαν, προέκυψε η ανάγκη εφαρμογής από τις φαρμακευτικές εταιρείες προγραμμάτων υποστήριξης και εκπαίδευσης ασθενών. Η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων απαιτεί να υπάρχουν διαδικασίες που να καλύπτουν αποτελεσματικά τα ζητήματα ΦΕ και να διασφαλίζεται η επίβλεψή τους από τα ιατρικά τμήματα των εταιρειών.

Με την εξάπλωση της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ΜΜΕ και Διαδικτύου, οι πηγές λήψης ανεπιθύμητων ενεργειών διευρύνονται, επομένως η κάλυψη των «παραδοσιακών» οδών μόνο δεν είναι επαρκής.

Η διεξαγωγή ερευνών αγοράς αποτελεί ένα ακόμα τομέα στον οποίο η τήρηση των υποχρεώσεων της ΦΕ είναι επιτακτική. Με την αλλαγή της νομοθεσίας όσον αφορά τη συλλογή και μη σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών από τις Μη Παρεμβατικές Μελέτες, αφενός μεν αυξάνει το φόρτο εργασίας των τμημάτων ΦΕ, αφετέρου απαιτεί εκπαίδευση των ερευνητών ώστε να είναι εναργείς στην συλλογή όλων των αναφορών ΑΕ.

Η πλειονότητα των φαρμάκων που εγκρίνονται από τις Αρχές πλέον, πέραν των Σχεδίων Διαχείρισης Κινδύνων, έχουν και Μέτρα Ελαχιστοποίησης Κινδύνων τα οποία απαιτούν τοπική προσαρμογή και έγκριση από των ΕΟΦ. Η εφαρμογή τους απαιτεί την συνεργασία τόσο των Επαγγελματιών Υγείας, όσο και των ασθενών.

Τέλος η ευαισθητοποίηση και η ενθάρρυνση των ασθενών να αναφέρουν ΑΕ, καθώς και οι τροποποιήσεις των υφιστάμενων θεραπειών με την αντικατάστασή τους με γενόσημα φάρμακα έχει επηρεάσει τον όγκο αναφοράς ΑΕ στις φαρμακευτικές εταιρείες.

Ο ΕΟΦ, ως Αρμόδια Αρχή στην ελληνική επικράτεια, θα ήταν σκόπιμο να αυξήσει τους διαθέσιμους πόρους για την καλύτερη διαχείριση των αυξημένων απαιτήσεων ΦΕ και μαζί με το εγκριτικό έργο του να αναλάβει και ενεργό ρόλο εκπαιδευτή προς όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (Αρχές, επαγγελματίες υγείας, ασθενείς, φαρμακοβιομηχανία).

Επιπλέον, ο μεγάλος αριθμός προϊόντων με ΣΔΚ έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του αριθμού και του χρόνου που απαιτείται για τις εκπαιδεύσεις αναφορικά με τις υπευθυνότητες που απορρέουν από τα ΣΔΚ τόσο εντός των εταιριών όσο και με τα τρίτα μέρη με τα όποια συμβαλλόμαστε.

* * *

Ανδριάνα Ράπτη

Με την εφαρμογή της νέας νομοθεσίας έχει αυξηθεί ο αριθμός των ανεπιθύμητων ενεργειών (ΑΕ) και ο φόρτος εργασίας των τμημάτων Φαρμακοεπαγρύπνησης (ΦΕ) τόσο σε επίπεδο φαρμακευτικών εταιριών όσο και αρχών υγείας. Παράλληλα, η εφαρμογή της νέας νομοθεσίας έχει οδηγήσει σε μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση όσον αφορά στην αναφορά ΑΕ, με τα τμήματα ΦΕ να κατέχουν πλέον περισσότερο νευραλγικό ρόλο. Από προσωπική εμπειρία θα ήθελα να αναφερθώ στην αύξηση του φόρτου εργασίας όσον αφορά στα προγράμματα υποστήριξης και εκπαίδευσης ασθενών καθώς και στον αυξημένο αριθμό ελέγχων (audits) που λαμβάνουν χώρα.

Όσον αφορά στα προγράμματα αυτά και επειδή δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή τοπικά θεσμικό πλαίσιο σε ισχύ, οι εταιρίες έχουν θέσει πολύ αυστηρές διαδικασίες ώστε να διασφαλιστεί η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις αναφοράς ΑΕ και τις διαδικασίες που θα εξασφαλίσουν την ορθή αναφορά, όπως για παράδειγμα, η εκπαίδευση των πάροχων που απασχολούνται στα προγράμματα, οι διαδικασίες reconciliation και SDV. Αυτό έχει οδηγήσει σε αυστηρότερο έλεγχο των διαδικασιών που διέπουν τα προγράμματα και συνεπώς σε πολλά audits ώστε να ελεγχθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν οι πάροχοι καθώς και η συμμόρφωση όλων μας στις απαιτήσεις αναφοράς ΑΕ. Η αύξηση στον αριθμό των audits δεν αφορά φυσικά μόνο στα προγράμματα αυτά αλλά και σε όλες τις διαδικασίες ΦΕ ώστε να ελεγχθεί συμμόρφωση με τις απαιτήσεις της νέας νομοθεσίας.

* * *

Maria Tsimpouki

Τα Προγράμματα Υποστήριξης Ασθενών (ΠΥΑ), που αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σημασία, πραγματοποιούνται από τις φαρμακευτικές εταιρίες για την υποστήριξη της θεραπείας των ασθενών που λαμβάνουν ένα φαρμακευτικό προϊόν που είναι εμπορικά διαθέσιμο. Αυτά τα προγράμματα μπορεί να συμπεριλαμβάνουν υποστήριξη για την διαχείριση των εκβάσεων της νόσου (π.χ. συμμόρφωση, εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση για την πρόληψη κινδύνων). Τα προγράμματα υποστήριξης ασθενών είναι οργανωμένα συστήματα όπου, ως μέρος του προγράμματος, ο πάροχος συνεργάζεται απευθείας με τους ασθενείς εκ μέρους της φαρμακευτικής εταιρίας.

ΠΑΡΟΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ:

Πριν από την υπογραφή της σύμβασης με ένα Πάροχο Υπηρεσιών για την εκπόνηση ενός ΠΥΑ, η Φαρμακευτική εταιρεία θα πρέπει να έχει αξιολογήσει ότι ο πάροχος έχει:

1. Τις απαραίτητες πιστοποιήσεις καθώς και εμπειρία σε θέματα φαρμακοεπαγρύπνησης.
2. Γραπτές διαδικασίες για να συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις της φαρμακοεπαγρύπνησης.
3. Συγκεκριμένο άρθρο για τη φαρμακοεπαγρύπνηση μέσα στη σύμβαση (συμπεριλαμβανομένων των Safety Information Reconciliation και των Ποιοτικών Ελέγχων (Quality Checks)).

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ :

Εθελοντική συγκατάθεση ασθενούς πριν την εγγραφή του στο ΠΥΑ.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΝΟΣ ΠΥΑ:

1. Οι φαρμακευτικές εταιρίες θα πρέπει να έχουν σε ισχύ μία διαδικασία

εξέτασης και έγκρισης των Προγραμμάτων Υποστήριξης Ασθενών

2. Τα ΠΥΑ που αποτελούν μέρος του επίσημου Σχεδίου Διαχείρισης Κινδύνων θα πρέπει να κατατίθενται προς έγκριση στο τμήμα φαρμακοεπαγρύπνησης του ΕΟΦ/Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας Κύπρου.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Οι υπάλληλοι των φαρμακευτικών εταιρειών και οι πάροχοι υπηρεσιών που ασχολούνται με τα ΠΥΑ, θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι πριν από την έναρξη του ΠΥΑ στα ακόλουθα:

1. Φαρμακοεπαγρύπνηση (η εκπαίδευση στην ΦΕ θα πρέπει να επαναλαμβάνεται σε ετήσια βάση)
2. Προϊόν, Νόσημα και ΠΥΑ
3. Σχετικές Διαδικασίες Ποιότητας

ΑΡΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗ

Για την εξασφάλιση της ετοιμότητας στα πλαίσια εσωτερικών ελέγχων και επιθεωρήσεων όλα τα σχετικά έγγραφα με το ΠΥΑ θα πρέπει να είναι αρχειοθετημένα στο αρχείο των αρμόδιων τμημάτων και αυτά τα αρχεία θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα σε περίπτωση που ζητηθούν (πιστοποιητικά εκπαίδευσης, εγκρίσεις, reconciliation reports, ποιοτικοί έλεγχοι).

* * *



Ο Νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός για τις Κλινικές Μελέτες 536/2014

Κατερίνα Μπούζα,
Head of Clinical Operations
Pharmassist Ltd.

Ο αρχικός σκοπός της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2001/20/EC ήταν η απλούστευση και εναρμόνιση των διοικητικών διατάξεων που διέπουν τη διεξαγωγή των κλινικών δοκιμών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η εμπειρία έδειξε ότι αυτό επιτεύχθηκε μερικώς, με αποτέλεσμα η διεξαγωγή μίας πολυκεντρικής κλινικής δοκιμής σε διαφορετικά Κράτη Μέλη, να είναι εξαιρετικά πολύπλοκη, χρονοβόρα και δαπανηρή, που τελικά οδήγησε στην πτώση του αριθμού των κλινικών δοκιμών που διεξάγονται στην Ένωση (25% μείωση μεταξύ 2007-2011).

Ένας Νέος Κανονισμός και Καινούργιες Προκλήσεις

Κοιτώντας προς το μέλλον, από τις επιστημονικές εξελίξεις φαίνεται ότι οι μελλοντικές κλινικές δοκιμές θα στοχεύουν περισσότερο σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, όπως υποσύνολα οριζόμενα βάσει γονιδιακών πληροφοριών. Αυτομάτως δημιουργείται η ανάγκη εύρεσης επαρκούς αριθμού ασθενών να συμμετέχουν σε αυτές τις κλινικές δοκιμές, με τη συμμετοχή από πολλά, αν όχι από όλα, τα κράτη μέλη, κάτω από κοινές διαδικασίες και κοινά χρονοδιαγράμματα εγκρίσεων των κλινικών δοκιμών.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αποφάσισε να αντικαταστήσει την τρέχουσα Ευρωπαϊκή Οδηγία 2001/20/EC με το Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό 536/2014, με στόχο:

- Τη μεγαλύτερη εναρμόνιση των διαδικασιών μεταξύ των 28 κρατών μελών.
- Να εισαγάγει διαδικασίες με πολύ ακριβή χρονοδιαγράμματα.
- Να αυξήσει τη διαφάνεια κατά τη διεξαγωγή των κλινικών δοκιμών.
- Στοχεύει στην ενημέρωση των Ευρωπαίων πολιτών και ιδιαίτερος των ασθενών.
- Τη διατήρηση υψηλών προτύπων ασφάλειας των ασθενών.
- Τη διασφάλιση ταχείας πρόσβασης σε νέες, καινοτόμες θεραπείες.
- Να εγγυηθεί ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση παραμένει ελκυστική περιοχή για τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών.

Ο Νέος Κανονισμός προβλέπεται να έρθει σε ισχύ Μάιο 2016, με την προϋπόθεση ότι μέχρι τον Ιανουάριο 2016 ο EMA θα έχει ολοκληρώσει τη βάση δεδομένων για τις κλινικές δοκιμές και η ηλεκτρονική πύλη θα είναι λειτουργική για την κατάθεση των φακέλων προς έγκριση. Έχει προβλεφθεί μία περίοδος προσαρμογής ενός έτους, όπου οι κλινικές δοκιμές θα εγκρίνονται είτε με την τρέχουσα Ευρωπαϊκή Οδηγία είτε με τον Νέο Κανονισμό. Οι κλινικές δοκιμές που έχουν εγκριθεί με την τρέχουσα Ευρωπαϊκή Οδηγία θα συνεχίσουν να διεξάγονται σύμφωνα με αυτή μέχρι τρία χρόνια μετά την ισχύ του Νέου Κανονισμού.

Πλεονεκτήματα του Νέου Κανονισμού

Το σημαντικότερο όφελος του Νέου Κανονισμού είναι η ενιαία κατάθεση φακέλου που καλύπτει τις απαιτήσεις των Ρυθμιστικών Αρχών και των Επιτροπών Δεοντολογίας:

- **Μέρος I** – Περιλαμβάνει τα έγγραφα που υποστηρίζουν την επιστημονι-

κή αξιολόγηση της κλινικής δοκιμής και τα θέματα ασφάλειας. Τα ενδιαφερόμενα κράτη μέλη συνεργάζονται σε αυτή την αξιολόγηση

- **Μέρος II** – Περιλαμβάνει τα έγγραφα που υποστηρίζουν την επάρκεια των κέντρων/ερευνητών και δεοντολογικά ζητήματα της δοκιμής. Η αξιολόγηση αυτού του τμήματος της αίτησης γίνεται από το κάθε κράτος μέλος ξεχωριστά.

Ο Χορηγός έχει τη δυνατότητα να αποφασίσει για την παράλληλη αξιολόγηση των τμημάτων I και II ή εναλλακτικά μπορεί να αποφασίσει την κατάθεση προς αξιολόγηση του τμήματος I και να ακολουθήσει η κατάθεση και αξιολόγηση του τμήματος II.

Εθνικές Ρυθμίσεις

Ο Νέος Κανονισμός αφήνει πολλά θέματα να ρυθμιστούν σε εθνικό επίπεδο, δίνοντας έτσι την πρόκληση και την ευκαιρία στα κράτη μέλη, να βελτιώσουν με κατάλληλες ρυθμίσεις της νομοθεσίας τους τις απαιτήσεις του Μέρους II, το οποίο θα αξιολογείται σε εθνικό επίπεδο.

Εάν σκεφτούμε ότι η αλλαγή που έρχεται με τον Νέο Κανονισμό θα διέπει τη διεξαγωγή των κλινικών δοκιμών τουλάχιστον για την επόμενη δεκαετία, είναι αυτονόητο ότι οι χώρες που θα ετοιμαστούν νωρίτερα για την εφαρμογή του θα έχουν και το προβάδισμα.

Είναι μία ευκαιρία για τη χώρα μας, να επαναπροσδιορίσει τη θέση της στον Ευρωπαϊκό χάρτη ως ένα Κράτος Μέλος αξιόπιστο για τη διεξαγωγή ποιοτικών κλινικών δοκιμών προς όφελος των ασθενών. Για να το επιτύχουμε αυτό θα πρέπει να ενεργήσουμε άμεσα μέσω των κατάλληλων θεσμικών οργάνων και ενός συγκεκριμένου πλάνου, να γίνει η απαραίτητη προετοιμασία για την εφαρμογή του Νέου Κανονισμού. Παράλληλα θα πρέπει να επανεξετάσουμε όλο το θεσμικό πλαίσιο διεξαγωγής των μελετών στη χώρα μας σε όλα τα επίπεδα, Νοσοκομείων, ΥΠΕ/ΕΛΚΕ και ίσως έχουμε την ευκαιρία να δημιουργήσουμε ένα καινούργιο πλαίσιο με οπτική προς το μέλλον.

Κάποια από τα θέματα που απαιτούν ρύθμιση σε εθνικό επίπεδο είναι:

- «επιτροπή δεοντολογίας»: ανεξάρτητο σώμα εγκατεστημένο σε κράτος μέλος σύμφωνα με τη νομοθεσία του εν λόγω κράτους μέλους και εξουσιοδοτημένο να γνωμοδοτεί για τους σκοπούς του παρόντος κανονισμού, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις μη ειδικών, ιδιαίτερα των ασθενών ή των οργανώσεων ασθενών.
- Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές, η συγκατάθεση μετά από ενημέρωση του συμμετέχοντος θα πρέπει να δίνεται γραπτώς. Όταν ο συμμετέχων αδυνατεί να γράψει, η συγκατάθεση μπορεί να καταγράφεται μέσω κατάλληλων εναλλακτικών μέσων (παραδείγματος χάριν μέσω ηχητικής εγγραφής ή βιντεοσκόπησης).
- Όταν η στρατολόγηση συμμετεχόντων πραγματοποιείται μέσω διαφήμισης, υποβάλλονται αντίγραφα του διαφημιστικού υλικού, συμπεριλαμβανομένου τυχόν έντυπου υλικού και ηχητικών ή οπτικών εγγραφών. Περιγράφονται οι διαδικασίες που προτείνονται για το χειρισμό των αποκρίσεων στη διαφήμιση. Σε αυτές περιλαμβάνονται αντίγραφα των επιστολών επικοινωνίας που χρησιμοποιήθηκαν για την πρόσκληση των ενδιαφερομένων να συμμετάσχουν στην κλινική δοκιμή και ρυθμίσεις για την παροχή πληροφοριών ή συμβουλών στους ενδιαφερομένους που διαπιστώθηκε ότι ήταν ακατάλληλοι για ένταξη στην κλινική δοκιμή.
- Εκθέτονται οιοσδήποτε περιστάσεις, π.χ. οικονομικά συμφέροντα και θεσμικοί δεσμοί, που θα μπορούσαν να εγείρουν υπόνοιες επηρεασμού της αμεροληψίας των ερευνητών.
- Υποβάλλεται δεόντως αιτιολογημένη γραπτή δήλωση σχετικά με την κα-

Ο Νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός για τις Κλινικές Μελέτες

ταλληλότητα των κέντρων της κλινικής δοκιμής προσαρμοσμένων στη φύση και στη χρήση του υπό έρευνα φαρμάκου και μεταξύ άλλων περιγραφή της καταλληλότητας των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού, των ανθρωπίνων πόρων και περιγραφή της εμπειρογνωμοσύνης, συνταχθείσα από τον επικεφαλής της κλινικής/του ιδρύματος στο κέντρο της κλινικής δοκιμής ή από άλλο αρμόδιο πρόσωπο, ανάλογα με το σύστημα που ισχύει στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος.

- Παρέχεται δήλωση του χορηγού ή του εκπροσώπου του ότι τα δεδομένα θα συγκεντρωθούν και θα υποβληθούν σε επεξεργασία σύμφωνα με την οδηγία 95/46/ΕΚ.

Απαιτούνται συγκεκριμένες ενέργειες πάνω σε ένα Εθνικό Σχέδιο για τις κλινικές δοκιμές στη χώρα μας, που θα περιλαμβάνει επανεξέταση των πόρων που απαιτούνται σε υποδομές, συστήματα και ανθρώπινο δυναμικό.

Όλοι οι Εταίροι που εμπλέκονται στην εφαρμογή του Νέου Κανονισμού θα πρέπει να συνεργαστούν άμεσα, ώστε μία Δεύτερη Ευκαιρία να μη γίνει μία Χαμένη Ευκαιρία.

Φαρμακευτική Ιατρική - παρουσίαση νέας Ι.Δ.



Τζούλια Βασιλειάδου, Ph.D.
Medical Director, GlaxoSmithKline

Απόφοιτος του Τμήματος Βιολογίας του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με διδακτορική διατριβή στην ανοσολογία της ανθρώπινης αναπαραγωγής από το Royal Victoria Infirmary, University of Newcastle Upon Tyne, UK. Έχει εργαστεί για τρία χρόνια ως μεταδιδακτορικός υπότροφος στο τμήμα αναπαραγωγικής βιολογίας του Νοσοκομείου Brigham & Women's Hospital, Harvard Medical School.

Από το 2000 κατέχει διάφορες θέσεις στη φαρμακευτική βιομηχανία. Έχει υπηρετήσει τον τομέα Έρευνας & Ανάπτυξης κατέχοντας θέσεις αυξημένης ευθύνης στις εταιρίες SmithKline Beecham & GSK. Ως επικεφαλής του τμήματος κλινικών μελετών της GSK, έχει λάβει μέρος σε πανευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη στρατηγικών που θα αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και ανταγωνιστικότητα των κλινικών μελετών στις χώρες της Ευρώπης. Το 2013 ανέλαβε τη θέση του Senior Scientific Advisor για το αναπνευστικό portfolio της GSK, ενώ από τον Ιανουάριο του 2015 έχει αναλάβει την Ιατρική Διεύθυνση της εταιρίας.

Είναι μέλος διαφόρων επιστημονικών οργανώσεων στην Ελλάδα και το εξωτερικό, έχει δημοσιεύσει εργασίες σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, έχει σημαντικό αριθμό ανακοινώσεων σε ελληνικά & διεθνή συνέδρια και έχει υπηρετήσει ως αξιολογητής σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Είναι μέλος της ΕΛΕΦΙ και ενεργοποιείται σε ομάδες εργασίας του ΣΦΕΕ.

Πιστεύει ότι οι άνθρωποι που στελεχώνουν τα ιατρικά τμήματα, με τις εξειδικευμένες γνώσεις τους, τις σχέσεις συνεργασίας που αναπτύσσουν με τους εξωτερικούς πελάτες και τη συμβολή τους στην κατανόηση των αναγκών τους, μπορούν να εξελιχθούν σε σημαντικούς εταίρους στη χάραξη και υλοποίηση των στρατηγικών προτεραιοτήτων μιας φαρμακευτικής εταιρίας. Αντλεί ενέργεια μέσα από την ομάδα της, μια ομάδα ταλαντούχων ανθρώπων γεμάτων ενέργεια και αποφασιστικότητα, και έχοντας την πεποίθηση ότι όταν πιστεύεις ότι μπορείς να κάνεις κάτι, έχεις ήδη διανύσει τη μισή διαδρομή!

41^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

Με αφορμή τη διοργάνωση του 41^{ου} Ετήσιου Πανελλήνιου Συνεδρίου της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών (ΙΕΑ) που διεξάχθηκε το διάστημα 10- 13 Ιουνίου 2015, στο ξενοδοχείο Hilton, παρουσιάζουμε τη συνέντευξη Τύπου που πραγματοποιήθηκε στις 11 Ιουνίου 2015.

Για το Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο

Το Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο διοργανώνεται από την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών και αποτελεί τη μεγαλύτερη και μακροβιότερη εκδήλωση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Ελλάδα.

Πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον τότε Πρόεδρο της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, κο Σωτήρη Παπασταμάτη, και έκτοτε διοργανώνεται κάθε χρόνο.

Το Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο είναι η μόνη εκπαιδευτική εκδήλωση για την ευρεία ενημέρωση των υγειονομικών λειτουργών σε όλα τα σύγχρονα θέματα της Ιατρικής, και κάθε χρονιά, προσελκύει σε επίπεδο συμμετοχών πλήθος Ιατρικών Εταιρειών Ειδικότητων, καθώς και γιατρούς και επαγγελματίες υγείας από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Στο φετινό συνέδριο θα αναπτυχθούν επιστημονικά θέματα με έμφαση στον αναπτυξιακό ρόλο της ΙΕΑ και τη συμβολή της στην σημερινή οικονομική και ανθρωπιστική κρίση που διανύει η χώρα.

Κατά τη διάρκεια του 41^{ου} Ετήσιου Πανελλήνιου Συνεδρίου θα συζητηθούν θέματα, όπως η Εφαρμογή «Καλών Πρακτικών» στην κλινική φροντίδα και στην συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, η ενδυνάμωση των ασθενών και η ανάπτυξη της σχέσης ιατρού-ασθενή, οι Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας (e-health) και ο ρόλος τους στο σύστημα υγείας, καθώς και αναφορά στις Κλινικές Μελέτες και τις δυνατότητες που παρέχουν για ανάπτυξη.

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου, ο Προσκεκλημένος Ομιλητής, Άγις Τσουρός, Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και την Ευεξία, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Γραφείο Ευρώπης, αναφέρθηκε μεταξύ άλλων στη σημασία και τη θέση της υγείας στον 21 αιώνα, στα καυτά θέματα της δημόσιας υγείας και τις απειλές για αυτήν σε παγκόσμια κλίμακα, καθώς και στις σύγχρονες πολιτικές και αποτελεσματικές λύσεις για την αντιμετώπισή τους, μέσα από την ανάγκη δράσης σε όλα τα επίπεδα (διεθνές, εθνικό και τοπικό). Επίσης, ανέπτυξε το θέμα της διπλωματίας της υγείας και θα αναλύσει τη διαδικασία εφαρμογής της.

Στη σύντομη ομιλία του ο κος Άγις Τσουρός κατά τη διάρκεια της Συνέντευξης Τύπου, τόνισε:

«Η υγεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνικής, οικονομικής και βιώσιμης ανάπτυξης. Η υγεία είναι επένδυση και όχι δαπάνη. Γιατί η παγκόσμια υγεία (global health) είναι σήμερα θέμα που απασχολεί τη διεθνή κοινότητα σε υψηλό πολιτικό επίπεδο; Η σημαντική επιστημονική τεκμηρίωση για τις ανισότητες και τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας δημιουργούν νέες δυναμικές στην αντίληψή μας για τις συνέπειες φαινομένων που δημιουργούν συνθήκες ευαλωτότητας, όπως η φτώχεια, η ανεργία, η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και υποστήριξης. Η υγεία είναι πολιτική επιλογή και είναι υπόθεση όλων. Η υγεία πρέπει να γίνει δείκτης της επίδοσης του έργου μιας ολόκληρης κυβέρνησης και όχι μόνο του Υπουργείου Υγείας. Οι παγκόσμιες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία είναι πολλές. Η επιδημία των μη-μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως του καρκίνου, των καρδιακών παθήσεων και του διαβήτη έχει επιβάλλει τίμημα βαρύ σε ανθρώπινες ζωές και στις οικονομίες όλων των χωρών. Η παχυσαρκία ιδιαίτερα ανάμεσα στα παιδιά είναι εξαιρετικά ανησυχητική. Το κάπνισμα, η κακή διατροφή και η έλλειψη φυσικής άσκησης δεν αντιμετωπίζονται μόνο με ενημερωτικές καμπάνιες. Χρειάζονται τη συνεργασία ολόκληρης της κοινωνίας και χρειάζονται πολιτική δέσμευση. Η αντιμικροβιακή αντίσταση αναδύεται πλέον σε τεράστιο κίνδυνο για την ανθρωπότητα και αυτός είναι ο λόγος που οδήγησε πριν δέκα ημέρες την παγκόσμια συνέλευση υγείας να υιοθετήσει παγκόσμιο σχέδιο δράσης για την αντιμετώπισή της. Η εμπειρία με τον Έμπολα έκρουσε για μια ακόμη φορά τον κώδωνα του κινδύνου για την ανάγκη ουσιαστικής ετοιμότητας από όλες τις χώρες. Οι κλιματικές αλλαγές που όλο και συχνότερα οδηγούν σε βίαια καιρικά φαινόμενα επίσης απαιτούν ετοιμότητα και τη συνεργασία πολλών τομέων. Η γήρανση του πληθυσμού και η μεγάλη μετανάστευση έχουν αλλάξει το κοινωνικό τοπίο στην Ευρώπη. Πολλές κοινωνίες,

πολλά συστήματα είναι απροετοίμαστα να ανταποκριθούν σε αυτές τις νέες προκλήσεις και να δημιουργήσουν συνθήκες υποστήριξης και κοινωνικής ένταξης. Το δικαίωμα στην υγεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για κάθε πολιτισμένη κοινωνία. Η υγεία είναι ένα από τα θέματα που θα συζητήσει η ομάδα των G7 στην Γερμανία αυτή την εβδομάδα. Η υγεία θα είναι επίσης μια από τις προτεραιότητες στους στόχους για τη βιώσιμη ανάπτυξη (SDGs) που θα απασχολήσει τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ τον Σεπτέμβριο».

Για το θέμα των κλινικών μελετών, η **Ιατρική Εταιρεία Αθηνών** και η **Ελληνική Εταιρεία Φαρμακευτικής Ιατρικής** θα συζητήσουν για την **πρόκληση της ανάπτυξης των κλινικών μελετών στην Ελλάδα** (ευκαιρίες-εμπόδια), λαμβάνοντας υπόψη τις ενέργειες που πρέπει να ληφθούν από όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές, καταθέτοντας την πρότασή τους προς την Πολιτεία.

Οι προτάσεις γρήγορης απόδοσης αφορούν:

Ασθενείς

- Διαρκής ενημέρωση για τα οφέλη από τις κλινικές μελέτες
- Ενημέρωση των ασθενών για μελέτες που διεξάγονται σε ΝΙ, ιδιαίτερα σε νοσήματα απειλητικά για τη ζωή
- Συμμετοχή των ασθενών στα κέντρα λήψης αποφάσεων σχετικά με τις κλινικές μελέτες

Ερευνητές

- Υποστήριξη των ερευνητικών κέντρων με προσωπικό και πόρους
- Έγκαιρη καταβολή των ερευνητικών κονδυλίων
- Προβολή της αριστείας στις κλινικές μελέτες
- Εκπαίδευση στα Πανεπιστήμια & συνεχιζόμενη ΙΕ στα θέματα κλινικών μελετών

Διοίκηση Νοσοκομείων

- Έγκαιρη υπογραφή των συμβάσεων
- Επικοινωνία & κατανόηση της σημασίας των κλινικών μελετών
- Είσπραξη & αξιοποίηση των ερευνητικών κονδυλίων
- Ανάπτυξη υποδομής στα ΝΙ για την ταχύτερη & πληρέστερη διεξαγωγή των κλινικών μελετών

ΔΥΠΕ

- Έγκαιρη υπογραφή των συμβάσεων
- Επικοινωνία & κατανόηση της σημασίας των κλινικών μελετών
- Είσπραξη & απόδοση των ερευνητικών κονδυλίων
- Αξιοποίηση της παρακράτησης υπέρ ΥΠΕ για τους σκοπούς της κλινικής έρευνας
- Ανάπτυξη της απαραίτητης υποδομής (νομική, λογιστική υποστήριξη)
- Διαρκής εκπαίδευση

Επιστημονικές Εταιρείες

- Συμβολή στην εκπαίδευση στην Καλή Κλινική Πρακτική & στα άλλα πεδία της Φαρμακευτικής Ιατρικής
- Ανάδειξη των βέλτιστων πρακτικών
- Ανάδειξη των εκάστοτε εμποδίων – επικοινωνία προτάσεων
- Ανάδειξη στο κοινωνικό σύνολο των ωφελημάτων από τις κλινικές μελέτες

Οι προτάσεις προς την Πολιτεία επικεντρώνονται στην αναγκαιότητα **συγκρότησης ενός Εθνικού Κέντρου Κλινικών Μελετών**, για υιοθέτηση ενός σύγχρονου, σταθερού και προβλέψιμου πλαισίου διεξαγωγής κλινικών

Για την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών

Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών ιδρύθηκε το 1835 και είναι το αρχαιότερο επιστημονικό ιατρικό σωματείο της χώρας. Με τη νεώτερη περίοδο της ΙΕΑ να οριοθετείται στα 1974, η Εταιρεία αναπτύσσει ένα πλήθος δραστηριοτήτων: εκδίδει το περιοδικό «Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής», διοργανώνει το Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, καθώς και ένα πλήθος εκδηλώσεων συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης, ενώ χορηγώντας υποτροφίες και αναπτύσσοντας πολλαπλές ηλεκτρονικές δραστηριότητες (λειτουργία του iatrotek για online αναζήτηση της ελληνικής βιβλιογραφίας, διαμόρφωση ενός διαδραστικού portal με δυνατότητα παροχής πλήθους εργαλείων και υπηρεσιών e-learning) παραμένει σταθερά δίπλα στις εκπαιδευτικές ανάγκες του Έλληνα ιατρού.

Τα τελευταία χρόνια, μέσα από τον θεσμικό της ρόλο, η ΙΕΑ έχει αναλάβει την ευθύνη για το συντονισμό της ανάπτυξης των ΘΠΣ και της ψηφιακής

μελετών, μέσω της **κατάρτισης εθνικού σχεδιασμού και στρατηγικής**, ώστε να προσελκύνονται και να διατηρούνται οι κλινικές μελέτες στη χώρα. Στην κατεύθυνση αυτή, κάνοντας αναφορά στην εμπειρία των καλών πρακτικών από πλευράς ΙΗΣ ΔΥΠΕ, κρίσιμη σημασία έχει ο συντονισμός των ΔΥΠΕ, που θα καταστήσει δυνατή την εναρμόνιση των καλών πρακτικών και της εκπαίδευσης, την υποστήριξη των ΔΥΠΕ στη γρήγορη επίλυση θεμάτων και την επεξεργασία και εφαρμογή καινοτομιών στη διαχείριση των κλινικών μελετών. Τέλος, με σκοπό τη βελτίωση των υποδομών και την παροχή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, συνιστάται η **αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού της χώρας μέσω της προβολής της αριστείας** για την προσέλκυση κλινικών μελετών, η ανάπτυξη κινήτρων σχετικά με την κλινική έρευνα σε επιστήμονες και Διοικήσεις νοσοκομείων καθώς και η διαρκής και συστηματική ενημέρωση της κοινωνίας, των ενώσεων ασθενών και των μεμωμένων ασθενών για τα οφέλη των κλινικών μελετών.

Ο Πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, κ. Γρηγόριος Κουράκλης, δήλωσε: «*Πρόθεσή της ΙΕΑ με αφορμή το 41^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο είναι να αναδειχθούν πρακτικά θέματα και προβλήματα από πλευράς ιατρικής κοινότητας, με τη συμμετοχή ιατρών-ερευνητών, εκπροσώπων των ασθενών, των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά και της διοίκησης (νοσοκομεία, ΔΥΠΕ), προκειμένου να δημιουργήσουμε μια πρόταση, που πιθανόν να είναι χρήσιμη στην πολιτική ηγεσία, καθώς υπάρχει η πρόθεση αναμόρφωσης του σχετικού θεσμικού πλαισίου*».

Σε σχέση με την ανάπτυξη **eHealth** εφαρμογών, η ΙΕΑ έκανε λόγο για το αυτονόητη ανάγκη επένδυσης σε αυτές, η οποία μπορεί να αποτελέσει διέξοδο:

- στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας ως εργαλείου ριζικών μεταρρυθμίσεων σε όλα τα επίπεδα και την εφαρμογή cost-effective λύσεων (με μείωση λειτουργικού και διοικητικού κόστους των υπηρεσιών υγείας και με υποστήριξη της αποδοτικότητας και της δικτύωσης των συστημάτων υγείας),
- στην εφαρμογή πολιτικών καινοτομίας για τη γήρανση του πληθυσμού και τις χρόνιες παθήσεις (με την ανάπτυξη νέων ολοκληρωμένων μοντέλων περίθαλψης και φροντίδας, στη διαχείριση της πολυνοσηρότητας, στην πρόληψη, στην υποστήριξη των ηλικιωμένων ατόμων, αλλά και στη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα και της εξατομικευμένης φροντίδας),
- αλλά και να αποτελέσει πυλώνα αναπτυξιακής πολιτικής (με υποστήριξη της έρευνας και της καινοτομίας, τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και την ολοκλήρωση της εσωτερικής αγοράς της Ε.Ε.).

Σχετικά με το θέμα των eHealth εφαρμογών, ο **Γενικός Γραμματέας της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Ελευθέριος Θηραΐος**, σχολίασε: «*Η χάραξη μιας εθνικής στρατηγικής στον τομέα των υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας θα συνεισφέρει σημαντικά σε μια πληθώρα κρίσιμων ιατρικών αναγκών, δίνοντας λύσεις στη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων, στη διασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα, και κυρίως βοηθώντας το σύστημα υγείας να προσφέρει τα βέλτιστα, μέσω αυτού του μοντέλου περίθαλψης, στο σύνολο των ασθενών*».

αποτύπωσης και απεικόνισής τους, καθώς και της υποστήριξης του μηχανισμού ελέγχου και εκπαίδευσης των ιατρών στην εφαρμογή τους, με την συνεργασία των Επιστημονικών Ιατρικών Εταιρειών κάθε ειδικότητας. Στο πλαίσιο της ανωτέρω δράσης, η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών έχει αναπτύξει μία ολοκληρωμένη Διαδικτυακή Εφαρμογή για την ανάπτυξη, αποτύπωση, προβολή και διαχείριση των ΘΠΣ σε ψηφιακή μορφή, η οποία είναι διαθέσιμη μέσω του site του Υπουργείου Υγείας (<http://www.e-healthnet.gr/tps>). Η εφαρμογή διαχείρισης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων έχει την δυνατότητα να διαλειτουργεί τόσο με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (e-syntagografisi) της ΗΔΙΚΑ, όσο και τα Πληροφοριακά Συστήματα των Νοσοκομείων και την εφαρμογή των ΚΕΝ/DRGs (<http://www.kenicd.e-healthnet.gr>), η οποία έχει αναπτυχθεί από την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών.

Για πληροφορίες επικοινωνήστε:

Ιατρική Εταιρεία Αθηνών

Διεύθυνση: Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα,

Τηλέφωνο: 210-7211845, Fax: 210-7215082, Email: iea@mednet.gr

Perception Consulting - Communications

Τάσος Γκοτσόπουλος: 210 6801600, 697 4477105, tg@perception.com.gr

Χρονολόγιο δράσεων στους τομείς της Ψυχιατρικής και της Ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα του 20ού αιώνα

Δρ. Χρήστος Ελευθερίου,
μέλος Δ.Σ. ΕΛΕΦΙ

Εισαγωγή

Με βάση επιδημιολογικά δεδομένα, στην Ελλάδα περίπου 1.500.000 άτομα νοσούν με ψυχική νόσο, από τα οποία περίπου 100.000 πάσχουν από σχιζοφρένεια. Στον αριθμό αυτό πρέπει να προστεθούν και άλλες νοσολογικές οντότητες, όπως οι συναισθηματικές ψυχώσεις, οι οργανικές και αναπτυξιακές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση, άτομα εξαρτημένα από ουσίες, χρόνιες καταστάσεις.

Στον 20^ο αιώνα στην Ελλάδα παρατηρήθηκαν αυξανόμενες ανάγκες για ψυχιατρική περίθαλψη οι οποίες οφείλονταν σε κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις, όπως οι πόλεμοι και οι καταστροφές, η αστικοποίηση, η εκβιομηχάνιση, ο μετασχηματισμός της ελληνικής οικογένειας από ανοικτή σε πυρηνική (γονείς-παιδιά). Οι κοινωνικές προκαταλήψεις και η υστέρηση της κρατικής πολιτικής είχαν συνήθως ως αποτέλεσμα τον υδροκεφαλισμό των ασύλων - ψυχιατρείων και την επικράτηση απαράδεκτων συνθηκών.

Σχετικά με την ψυχοθεραπεία στη δημόσια περίθαλψη παρατηρήθηκε το παράδοξο η θεσμική εγκαθίδρυσή της να μην υφίσταται ή και να μην θεωρείται οικονομικώς αποδοτική, ενώ οι ψυχοθεραπευτικές έννοιες και πρακτικές ήταν σε θέση να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και χρησιμοποιούνταν σε θεραπείες σε πολλούς κλινικούς χώρους κυρίως στην Αθήνα.

Προς το τέλος του 20^{ου} αιώνα η επίδραση της ψυχανάλυσης και γενικότερα της ψυχοθεραπείας στη βελτίωση των δημόσιων ψυχιατρικών υπηρεσιών υπήρξε σημαντική. Πολλοί ψυχίατροι και άλλοι λειτουργοί υγείας είχαν ακολουθήσει ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση μετέφερε τον δημόσιο τομέα από την περίοδο των μεγάλων ασύλων και νοσοκομείων στην εποχή της τομεοποιημένης πρωτοβάθμιας φροντίδας και των βασισμένων στην κοινότητα υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Επιστημονικές και συγγραφικές δράσεις στην Ψυχιατρική

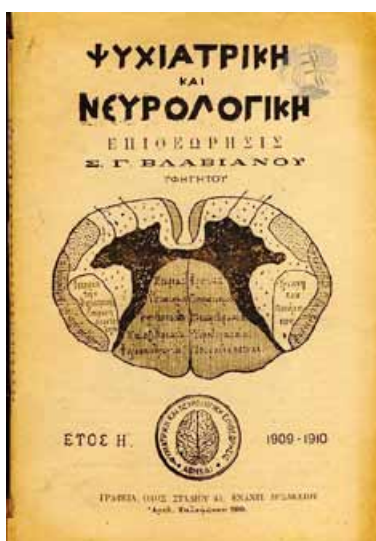
1902 αρχίζει τα βήματά του ο Ελληνικός ψυχιατρικός τύπος με την έκδοση του πρώτου καθαρά ψυχιατρικού περιοδικού *Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρησης* από τον ψυχίατρο και νευρολόγο Σ. Βλαβιανό. Μετά τη διακοπή κυκλοφορίας του το 1911, υπήρξε για τον ψυχιατρικό τύπο μία περίοδος σιωπής για πάνω από δύο δεκαετίες.

1931 εκδίδεται το περιοδικό *Ψυχική Υγιεινή*, με διευθυντή τον νευρολόγο Σ. Βλαστό, το οποίο κυκλοφόρησε επί διετία με νευροψυχιατρικά θέματα.

1936 ιδρύθηκε η Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία από 21 Έλληνες νευρολόγους ψυχιάτρους.

1936 εκδίδεται το *Δελτίον της Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρείας* ως το 1939. Τη δεκαετία του '40 η πλειονότητα των ιατρικών εντύπων παύει την κυκλοφορία της, λόγω των δυσχερειών που επέφερε ο πόλεμος.

1946 δημοσιεύεται το άρθρο του Μ. Στριγγάρη «Σχιζοφρένεια και ψυχανάλυσις» στο περιοδικό *Ιατρική Πρόοδος*, όπου επιχειρείται να αντικρουστεί η θεωρία της ψυχανάλυσης για την σχιζοφρένεια ως



Το πρώτο καθαρά ψυχιατρικό περιοδικό «Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρησης» (1902-1911).

ανεπαρκής διότι αφαιρεί τον οργανικό και βιολογικό παράγοντα.

- 1950** πρωτοκυκλοφορεί το περιοδικό *Εγκέφαλος* ως το 1953, ως αποτέλεσμα της πρωτοβουλίας των νευρολόγων-ψυχιάτρων Φ. Σκούρα, Ν. Χατζηδήμου και Μ. Στριγγάρη. Το 1962 θα υπάρξει η δεύτερη φάση του περιοδικού *Εγκέφαλος* ως επίσημο οργάνο της Ελληνικής Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρείας έως την αδρανοποίησή της το 1974, όταν η έκδοση του περιοδικού θα συνεχίσει ανεξάρτητα.
- 1962** εκδίδεται στη Θεσσαλονίκη, το περιοδικό *Νευροψυχιατρικά Χρονικά*, όργανο της “Πανελληνίου Εταιρείας Ψυχιατρικών, Νευρολογικών και Ιατροψυχολογικών Ερευνών” και της Ελληνικής “Ωτο-νευρο-οφθαλμολογικής Εταιρείας”.
- 1977** εκδίδεται το περιοδικό *Neurologia et Psychiatria* από τη νεο-ιδρυθείσα “Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία Νοτιοανατολικής Ευρώπης” με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
- 1983** κυκλοφορεί το περιοδικό *Τετράδια Ψυχιατρικής*, έκδοση της “Επιστημονικής Ομάδας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών”.
- 1983** εκδίδεται στη Θεσσαλονίκη ένα τεύχος του περιοδικού *Αντι-κατάθλιψη*, ως δελτίο της “Ελληνικής Επιτροπής για την Πρόληψη και τη Θεραπεία της Κατάθλιψης”.
- 1989** εκδίδεται το περιοδικό *Προσέγγιση*, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου.
- 1990** κυκλοφορεί στην Αθήνα το περιοδικό *Ψυχιατρική*, ως όργανο της “Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας”. Πρόεδρος υπήρξε ο καθηγητής Γ. Ν. Χριστοδούλου.
- 1999** εκδίδεται το περιοδικό *Στίγμα* από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.
- 2002** εκδίδεται στη Θεσσαλονίκη το περιοδικό *Εντός, Εκτός και Επί της Ψυχιατρικής*, με εκδότη τον καθηγητή Θ. Καράβατο με θέματα ψυχιατρικής από την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
- 2003** κυκλοφορεί το περιοδικό *Ελληνική Ψυχιατρική Γενικού Νοσοκομείου*, όργανο της “Πανελληνίας Εταιρείας Ψυχιατρικής Γενικού Νοσοκομείου” με έδρα τη Θεσσαλονίκη.

Επιστημονικές και συγγραφικές δράσεις στην Ψυχανάλυση - Ψυχοθεραπεία

- 1910** συστήνεται ο «Εκπαιδευτικός Όμιλος» από τους Μ. Τριανταφυλλίδη, Α. Δελμούζο και Δ. Γληνό, στα πλαίσια του οποίου προσεγγίζεται η ψυχαναλυτική θεωρία και γίνεται προσπάθεια ανανέωσης των εκπαιδευτικών μεθόδων αγωγής με την εισαγωγή ψυχαναλυτικών ιδεών.
- 1912** γίνεται η πρώτη δημοσιευμένη αναφορά για την ψυχανάλυση όταν εκδίδεται άρθρο στο περιοδικό *Καλλιτέχνης* με θέμα το ψυχαναλυτικό έργο «Ποίησης και Ψυχανάλυσης» του T. Reik, μαθητή του S. Freud.
- 1915** ο γλωσσολόγος Μ. Τριανταφυλλίδης σηματοδοτώντας την πρώτη εισαγωγή των ψυχαναλυτικών ιδεών στην Ελλάδα κατ’ αρχάς στον εκπαιδευτικό χώρο, δημοσιεύει άρθρο στο *Δελτίο του Εκπαιδευτικού Ομίλου* με θέμα «η αρχή της γλώσσας και η φροϋδιανή ψυχολογία», περιγράφοντας τις νευρώσεις και έννοιες όπως το ασυνείδητο, τα όνειρα και η ανάδυση στοιχείων του ασυνείδητου μέσα από την ψυχανάλυση.
- 1922** εκδίδεται το έργο του φιλόσοφου Γ. Ιμβριώτη «Ψυχανάλυση. Έκθεση των θεωριών του S. Freud» με σκοπό να σχολιάζεται σε συναντήσεις του Εκπαιδευτικού Ομίλου. Ο Ιμβριώτης, το 1924 δημοσιεύει άρθρο γενικής παρουσίασης της Ψυχανάλυσης, το 1926 μεταφράζει το έργο του P. Bonet, ιδρυτικού μέλους της ψυχαναλυτικής ομάδας της Γενεύης, με

τίτλο «το μαχητικό ένστικτο» και το 1931 εκδίδει το έργο «Η παθολογική μνήμη», μια ολοκληρωμένη ψυχαναλυτική μελέτη.

1923 ο εκπαιδευτικός Δ. Μωραΐτης ξεκινά την συγγραφή ψυχαναλυτικών πρακτικών στην Ελλάδα και εισάγει την ψυχαναλυτική θεωρία στην εκπαιδευτική ύλη, με το ημερολόγιο παρατήρησης της κόρης του ως βρέφους, και τα συγγράμματα «Γενική Ψυχολογία» και «Ιστορία Παιδαγωγικής». Το 1928 ο Δ. Μωραΐτης θα δημοσιεύσει τη μελέτη «Η ψυχανάλυση και οι εφαρμογές αυτής εις την αγωγήν», το 1930 το βιβλίο «η ατομική ψυχολογία και οι εφαρμογές αυτής εις την ψυχοθεραπείαν και αγωγήν» και το 1949 μετά την παραίτηση του από το Βαρβάκειο, το βιβλίο «η πρακτική της ατομικής ψυχολογίας» με την εμπειρία της ψυχοθεραπείας 55 περιστατικών ενήλικων, παιδιών και ατόμων με εγκληματικό ιστορικό από την κλινική του.

1923 ιδρύεται η Εταιρία Ψυχοφυσιολογίας (Ψυχικών Ερευνών) από τον Α. Τανάγρα, αρχίατρο του πολεμικού ναυτικού.

1925 μεταφράζονται από τον Γ. Αθανασόπουλο τα βιβλία «Ομαδική Ψυχολογία», «Τρία Δοκίμια» και μέρος του βιβλίου «Massepsychologie und Ich-Analyse» του S. Freud.

1926 δημοσιεύεται άρθρο με τίτλο «Η εβδομηκονταετηρίς του καθηγητού S. Freud» στο περιοδικό *Κλινική*.

1926 δημοσιεύεται από τον εκπαιδευτικό Κ. Σωτηρίου σειρά άρθρων υπό τον τίτλο «ψυχανάλυση» στο περιοδικό *Αναγέννηση*. Ο ίδιος το 1933 μεταφράζει το έργο του Ο. Pfister «Ψυχανάλυση & Παιδαγωγική».

1927 δημοσιεύεται από τον Α. Βαγενά μεταφρασμένο κείμενο του Μ. Ariel με τίτλο «Μαρξισμός και Ψυχανάλυση».

1927 γίνεται ομιλία περί των βασικών ιδεών της ψυχανάλυσης από τον μετέπειτα καθηγητή ψυχιατρικής Δ. Κουρέτα στη Θεσσαλονίκη, η οποία πολεμήθηκε έντονα από το κατεστημένο κυρίως λόγω των ηθικών προεκτάσεών της. Αποσπάσματα από την ομιλία του εκδίδονται το 1928 από τον Δ. Κουρέτα στο έργο «Η ψυχανάλυση» στις εκδόσεις Ελληνική Ιατρική.

1928 δημοσιεύεται άρθρο με τίτλο «Ενδείξεις και τεχνική της ψυχανάλυσεως» στο περιοδικό *Ιατρική Πρόοδος*.

1929 εκδίδεται το σύγγραμμα «Ψυχανάλυση και Ψυχοβιολογία» του Γ. Ζουράρι, το οποίο πραγματεύεται την ψυχανάλυση σε σχέση με τη σεξολογία.

1931 ιδρύεται από το Δ. Μωραΐτη η «Εταιρία προς καλλιέργειαν της ατομικής ψυχολογίας», η οποία λειτούργησε έως το 1939 με συμμετοχή του Δ. Κουρέτα. Παράλληλα, ο Δ. Μωραΐτης θα εκδίδει και το περιοδικό *Ατομική Ψυχολογία*, με συμμετοχή του Δ. Κουρέτα. Οι δράσεις αυτές θα διακοπούν με αίτια την δικτατορία του Μεταξά αλλά και τον θάνατο του Adler.

1931 δημοσιεύεται το έργο του ψυχιάτρου και μετέπειτα διευθυντή του Δημόσιου Ψυχιατρείου και καθηγητή Κ. Κωνσταντινίδη «Η ψυχανάλυση ή η ψυχολογία του ασυνειδήτου» και με θετική στάση απέναντι στην ψυχανάλυση ως προς την εργασία των ψυχιάτρων στην ερμηνεία των ψυχικών νόσων. Το 1933, ο Κ. Κωνσταντινίδης θα δημοσιεύσει άρθρα στο περιοδικό *Κλινική*, όπου θα παρουσιάσει εκτενώς την ψυχαναλυτική θεωρία τονίζοντας ότι η ψυχαναλυτική προσέγγιση είναι αποτελεσματικότερη της ψυχιατρικής θεραπείας στην περίπτωση των νευρώσεων. Το 1935 θα δημοσιεύσει το έργο «Αι ψυχώσεις και η εξέλιξ της ψυχής», το 1936 άρθρο στο περιοδικό *Εκπαιδευτικά Χρονικά* με τίτλο «Περί του προσωπικού και απρόσωπου (συλλογικού) ασυνειδήτου, Η αναλυτική ψυχολογία του Jung» και το 1946 το βιβλίο «Η ψυχολογία του πολέμου», όπου αναλύεται η ενόρμηση του θανάτου και το ένστικτο



Δημοσιεύεται από τον εκπαιδευτικό Κ. Σωτηρίου σειρά άρθρων υπό τον τίτλο «ψυχανάλυση» στο περιοδικό *Αναγέννηση* (1926).

της καταστροφής.

- 1934** δημοσιεύεται από τον καθηγητή Δ. Κουρέτα το άρθρο «Ερείσματα και κατευθύνσεις της συγχρόνου ψυχιατρικής» στο περιοδικό *Ιατρική Πρόοδος* τονίζοντας την καθοριστική χρησιμότητα της ψυχανάλυσης για την κατανόηση των αιτιών των διαφόρων μορφών ψυχοπαθολογίας. Το 1950 ο Δ. Κουρέτας θα δημοσιεύσει τα ψυχαναλυτικά κείμενα: «Η φύσις του ονείρου κατά Πλάτωνα και Freud», «Le complexe d' Io dans les Suppliants et le Promethee enchainee d'Eschyle» και πρόλογος στην ελληνική έκδοση του βιβλίου του S. Freud «Ο πολιτισμός πηγή δυστυχίας».
- 1934** δημοσιεύεται το άρθρο «Η ψυχανάλυσις η ζωή και το έργο του S. Freud» του Π. Παναγιώτου στο περιοδικό *Ελληνική Ιατρική*.
- 1936** ο καθηγητής Κ. Κατσαράς δημοσιεύει άρθρο όπου επιχειρεί να αποδείξει ότι η ψυχαναλυτική θεωρία έχει τις ρίζες της στην αρχαία ελληνική φιλοσοφία και κυρίως στον Πλάτωνα.
- 1936** δημοσιεύεται το άρθρο του Μ. Μωυσειδή «Η θεωρία του S. Freud εν τη αρχαία ελληνική ιατρική και φιλοσοφία» στο περιοδικό *Κλινική*. Πρόκειται για συσχέτιση της φροϋδικής θεωρίας με την αρχαία ελληνική μυθολογία και αρχαίες ελληνικές πραγματείες όπως του Πλάτωνα και του Ιπποκράτη.
- 1936** ο Σ. Φερεντίνος μεταφράζει μέρος του έργου του S. Freud «Uber den Traum» με τίτλο «Η ψυχαναλυτική ερμηνεία του ονείρου», ενώ το 1949 θα μεταφράσει το έργο του S. Freud «Τοτέμ και Ταμπού».
- 1938** ο νομικός Κ. Μεραναίος μεταφράζει μέρος από το έργο του S. Freud «Das Ich und Es» με τίτλο «Το Εγώ και το Εκείνο» και το 1940 τμήματα του έργου του ιδρυτή της ψυχανάλυσης «Neue Folge der Vorlesungen zur Einfuhrung in die Psychoanalyse» με τίτλους «Άγχος και ένστικτα» και «Τέχνη και ψυχανάλυση». Ο Κ. Μεραναίος θα προσδώσει έμφαση στη χρησιμότητα της ψυχανάλυσης στο νομικό τομέα με τις μεταφράσεις του το 1940 του έργου του H. Staub «Ψυχανάλυση και εγκληματολογία» και το 1943 κειμένων του H. Staub με τίτλο «Ο εγκληματίας και οι δικαστές του» και του R. Alledy με τίτλο «Δίκαιο και ψυχανάλυση». Ο ίδιος θα μεταφράσει το 1949 μέρος του έργου του S. Freud «Der Mann Moses und die monotheistische Religion» με τίτλο «Ο Μωυσής και ο μονοθεϊσμός» και το 1949 τα έργα του S. Freud, με τίτλο «Οι υποστάσεις της ψυχικής προσωπικότητας» και «Όνειρο και αποκρυφισμός».
- 1939** δημοσιεύτηκε από τον Γ. Δ. Ματαλά το άρθρο «Δύο περιπτώσεις ερυθροφοβίας ιαθείσαι διά της ψυχαναλυτικής μεθόδου κατά Stekel» στο περιοδικό *Ελληνική Ιατρική*, παρουσιάζοντας ανάλυση των τραυματικών παιδικών βιωμάτων στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων.
- 1940** μεταφράζεται από τον Λ. Ακύλα το έργο του S. Freud «Zeitgemasses uber Krieg und Tod» με τίτλο «Σκέψεις για τον πόλεμο και τον θάνατο».
- 1940** μεταφράζονται μέρη από το έργο του S. Freud «Vorlesungen zur Einfuhrung in die Psychoanalyse» από τον Χ. Δαρδάνο με τίτλο «Εισαγωγή στην ψυχαναλυτική θεραπευτική» και από τον Σ. Φερεντίνο με τίτλο «Εισαγωγή στην ψυχανάλυση».
- 1943** εκδίδεται το βιβλίο του Λ. Πηνιάτογλου με τίτλο «Μελέτες, ψυχαναλυτικές και άλλες, γύρω από τον άνθρωπο, την κοινωνία και την τέχνη».
- 1943** εκδίδονται τα βιβλία του ψυχίατρου Γ. Φιλιπτόπουλου με τίτλο «Ψυχιατρική και λογοτεχνία» και «Δυναμική ψυχιατρική, ψυχολογία, ψυχοπαθολογία, ψυχονευρώσεις, ψυχανωμαλίες, ψυχώσεις και ψυχωσωματική».
- 1945** ο Ν. Δρακουλίδης δημοσιεύει άρθρο με τίτλο «Το συναίσθημα της κατωτερότητας: Επί νέων απόψεων αιτιολογίας και ερμηνείας», όπου



Η Μ. Βοναπάρτη γαλλικής καταγωγής πριγκίπισσα της Ελλάδος, είχε αναλυθεί από τον S. Freud και συνέβαλε στην ίδρυση της Ψυχαναλυτικής Εταιρίας του Παρισιού.

συγκρίνονται οι απόψεις του A. Adler και του S. Freud, ενώ το 1948 θα δημοσιεύσει άρθρο με τίτλο «Ψυχαναλυτική ερμηνεία της τέχνης». Αργότερα, το 1960 ο Ν. Δρακουλίδης θα δημοσιεύσει στη Νεώτατη Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια άρθρο με τίτλο «Ψυχικά συμπλέγματα αποθλασμού, αποτυχίας, εγκαταλείψεως, ευνουχισμού, Ηλέκτρας, θυματοποίησης, κατωτερότητας, οιδιποδείου, Ορέστου, Πέλοπος», το 1962 άρθρο στο Υγειονομικό Βήμα με τίτλο «Οιδιπόδειον Σύμπλεγμα», ενώ το 1968 το έργο «Δομή και διεργασία του ψυχισμού. Αισθηματική δομή του ψυχισμού ενδεικτική των συναρτήσεων μεταξύ εκείνο – εγώ – υπερεγώ – ασυνείδητον – προσυνείδητόν – συνείδητόν».

1946 υπήρξε η πρώτη προσπάθεια θεσμοθέτησης της ελληνικής ψυχανάλυσης με τη συγκρότηση της ομάδας Βοναπάρτη που λειτούργησε έως το 1951 με μέλη τον ποιητή και ψυχαναλυτή Α. Εμπειρικό, τον ψυχίατρο Γ. Ζαβιτζιάνο και τον καθηγητή Ψυχιατρικής Δ. Κουρέτα. Η Μ. Βοναπάρτη γαλλικής καταγωγής πριγκίπισσα της Ελλάδος, είχε αναλυθεί από τον S. Freud και συνέβαλε στην ίδρυση της Ψυχαναλυτικής Εταιρίας του Παρισιού και στη μετάδοση της ψυχανάλυσης παγκόσμια. Η ομάδα ασχολήθηκε με συστηματικές ψυχαναλυτικές συζητήσεις και κλινικές ελοπτείες. Η ομάδα κάλυπτε τα τυπικά κριτήρια της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Ένωσης για την ίδρυση ψυχαναλυτικής εταιρείας και μπορούσαν να αναγνωριστούν ως ομάδα μελέτης υπό την αιγίδα της Ψυχαναλυτικής Εταιρίας των Παρισίων, καθώς δύο μέλη της, η Μ. Βοναπάρτη και ο Α. Εμπειρικός, ήταν ήδη διδάσκοντες ψυχαναλυτές και είχαν γίνει δημοσιεύσεις σε γαλλικά επιστημονικά περιοδικά από όλα τα μέλη. Στην ουσία, η ομάδα Βοναπάρτη αντιπροσώπευε την πρώτη προσπάθεια ίδρυσης μιας Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρίας με σκοπό και την εκπαίδευση ψυχαναλυτών στην Ελλάδα που όμως δεν ευοδώθηκε καθώς το 1951 διαλύθηκε.

1947 εκδίδεται το σύγγραμμα «Συμβολή στη μελέτη της ψυχοπαθολογίας της πείνας, του φόβου και του άγχους, Νευρώσεις και ψυχονευρώσεις: από το ιατρικό χρονικό της Κατοχής» από τους νευρολόγους – ψυχιάτρους Φ. Σκούρα, Α. Χατζηδήμο, Α. Καλούτση και Γ. Παπαδημητρίου, εκδότες και του περιοδικού *Εγκέφαλος*, το οποίο αποτελεί πρωτοποριακό εγχείρημα που προσπαθεί να συνδυάσει τις αντικρουόμενες απόψεις του Ρανλόν και του S. Freud. Οι συγγραφείς λόγω της αριστερής τους δράσης ήταν απομακρυσμένοι από τους πανεπιστημιακούς χώρους.

1947 δημοσιεύεται βιβλίο του Α. Παρασκευόπουλου με τίτλο «Ψυχανάλυσις και θρησκεία», το οποίο στρέφεται κατά της ψυχανάλυσης και υπέρ της θρησκευτικής «ίασης» των νευρώσεων.

1949 η Α. Freud έδωσε διάλεξη στην κεντρική αίθουσα τελετών του Πανεπιστημίου Αθηνών με τίτλο «Η σημασία της ψυχανάλυσεως διά την ψυχολογίαν του παιδιού». Το γεγονός αυτό έδωσε περαιτέρω ώθηση στην ανάπτυξη της ελληνικής ψυχανάλυσης.

1949 δημοσιεύεται το άρθρο του Γ. Ζαβιτζιάνου «Η ωφελιμότης της ψυχοαναλυτικής μεθόδου κατά τας ψυχονευρωτικές εκδηλώσεις της παιδικής ηλικίας», στο οποίο περιλαμβάνονταν και η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών από το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Ανωμάλων Παιδών, όπου χρησιμοποίησε αρχές της ψυχαναλυτικής θεραπείας. Το 1950 ο Γ. Ζαβιτζιάνος θα δημοσιεύσει το άρθρο «Επί του ψυχικής προελεύσεως σπασμού των συγγραφέων», όπου αναλύονται ψυχαναλυτικά δύο περιπτώσεις συγγραφέων με νευρωτικά θέματα και μία περίπτωση φοβίας και το 1968 την ψυχαναλυτική μελέτη «Αι συναισθηματικά καθυστερήσεις της παιδικής ηλικίας και ο ρόλος της σεξουαλικότητας».

1950 εκδόθηκαν από την Ελληνική Ψυχαναλυτική Ομάδα οι

μεταφρασμένες διαλέξεις της Μ. Βοναπάρτη στον Παρνασσό του έργου «Λανθάνουσα νεκροφιλία στο έργο του Έδγαρ Πόε».

- 1951** εκδίδεται η μετάφραση του έργου του S. Freud με τίτλο «Η ψυχοπαθολογία της καθημερινής ζωής» από τον Κ. Μεραναίο και τη Μ. Ζωγράφου με πρόλογο του Δ. Κουρέτα.
- 1953** εμφανίζεται το περιοδικό *Acta Psychotherapeutica* με ιδρυτή τον Ν. Δρακουλίδη το οποίο σταμάτησε το 1964. Το περιοδικό ασχολείται με θέματα ψυχανάλυσης και ψυχοθεραπείας.
- 1955** εκδίδεται το βιβλίο του Α. Καλούτση «Ψυχανάλυση και Ψυχολογία», αποτελούμενο από ομιλίες στο «Αθήναιον».
- 1956** ιδρύεται η Πανελλήνια Ένωση Ψυχικής Υγιεινής με πρωτοβουλία του Γ. Αλιβιζάτου, με συμμετοχή και του Δ. Κουρέτα, η οποία άρχισε να προάγει την έννοια της αποασυλοποίησης, την διαμονή ψυχικά ασθενών σε σπίτια, την παρακολούθηση των ψυχιατρικών ασθενών μετά τη νοσηλεία τους αλλά και την ίδρυση εξωτερικών ιατρείων και νοσοκομείων ημέρας για τους ψυχικά πάσχοντες. Παράλληλα, διοργάνωσε διαλέξεις με σκοπό την ενημέρωση σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας.
- 1956** μεταφράζεται από τον Χ. Βασιλειάδη το τελευταίο μέρος του βιβλίου του S. Freud «Vorlesungen zur Einfuhrung in die Psychanalyse» με τίτλο «Ψυχανάλυση και Ψυχιατρική».
- 1963** ιδρύεται το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου από τους Γ. και η Β. Βασιλείου, το οποίο εκπροσωπεί την συστημική προσέγγιση και οικογενειακή θεραπεία.
- 1977** ιδρύθηκε η Ελληνική Εταιρία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας από τους Α. Αλεξανδρή, Α. Γιαννακούλα, Μ. Γιωσαφάτ, Π. Σακελλαρόπουλο και Γ. Τσιάντη η οποία οργανώνει επιστημονικά συνέδρια και εκπαιδεύει ψυχαναλυτικούς ψυχοθεραπευτές.
- 1978** οργανώνεται διετές πρόγραμμα εκπαίδευσης στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία στην πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική της Θεσσαλονίκης, στα πλαίσια της ψυχιατρικής ειδικότητας, με πρωτοβουλία του καθηγητή ψυχιατρικής Ν. Μάνου.
- 1978** ιδρύθηκε το Κέντρο Ψυχοθεραπείας & Συμβουλευτικής «Β. Ράιχ» το οποίο παρέχει εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία σωματικής προσέγγισης.
- 1978** εκδόθηκε το βιβλίο του Κ. Καστοριάδη «Κείμενα. Τα Σταυροδρόμια του Λαβύρινθου», σε έκδοση Τομανάς, Β Θεσσαλονίκη. Ο Κ. Καστοριάδης ήταν μεγάλος στοχαστής του 20ου αιώνα. Διευθυντής σπουδών στην Σχολή Ανωτέρων Σπουδών Κοινωνικών Επιστημών του Παρισιού υπήρξε πηγή έμπνευσης για τους των εξεγερμένους του Μάη του '68. Ο Καστοριάδης στράφηκε στην ψυχανάλυση και εργάστηκε ως ψυχαναλυτής από το 1974. Στα ελληνικά εκδόθηκαν και τα ψυχαναλυτικά κείμενά του: «Η ψυχανάλυση και το πρόταγμα της αυτονομίας» και «Ψυχανάλυση και κοινωνία».
- 1980** ιδρύονται το Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών τα οποία εκπροσωπεί την ομαδική ψυχαναλυτική προσέγγιση και το Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο το οποίο ενσωματώνει τις θεραπευτικές προσεγγίσεις του ψυχόδραματος, της κοινωνικοθεραπείας και της θεραπείας οικογένειας.
- 1982** ιδρύθηκε Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρία, μέλος της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Ένωσης.
- 1983** ιδρύεται από την Χ. Κατάκη το Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων οποίο εκπροσωπεί την Συστημική προσέγγιση. Το εργαστήριο οργανώνει το πρόγραμμα ειδίκευσης στη συστημική - οικογενειακή θεραπεία.

- 1988** δημιουργήθηκε το Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας το οποίο συνδυάζει την τέχνη με την ψυχοθεραπεία.
- 1989** ιδρύεται από τους Π. και Ι. Ιωσηφίδη το Ινστιτούτο Προσωποκεντρικής Προσέγγισης στην Συμβουλευτική και Θεραπεία - Κολλέγιο Ανθρωπιστικών Επιστημών, το οποίο συνεργάζεται με Βρετανικά Πανεπιστήμια χορηγώντας προπτυχιακά και μεταπτυχιακά Διπλώματα στην ψυχολογία, την ψυχολογία της υγείας και την συμβουλευτική -ψυχοθεραπεία.
- 1991** ιδρύεται η Ελληνική Εταιρία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου, η οποία το 1998 μετονομάστηκε σε Ινστιτούτο Ψυχοθεραπείας Ελλάδος.
- 1992** ιδρύθηκε το Ελληνικό Ινστιτούτο Παιγνιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας.
- 1993** εκδίδεται το περιοδικό *Ψυχανάλυση και Ψυχοθεραπεία* από τους Α. Γιαννακούλη, Β. Μαούτσο και Π. Σακελλαρόπουλο.
- 1994** κυκλοφορεί το περιοδικό *Αρχεία της Εταιρείας Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού*.
- 1997** εκδίδεται το ψυχαναλυτικό περιοδικό *Εκ των υστέρων*, με συντακτική ομάδα τους Γ. Κούρια, Γ. Στεφανάτο, Ε. Τζαβάρια και Θ. Τζαβάρια.
- 1997** εκδίδεται το περιοδικό *Κλινική Ψυχοδυναμική* από τους Α. Γιαννακούλη, Β. Μαούτσο και Π. Σακελλαρόπουλο.
- 1998** ιδρύθηκε το Ελληνικό Ινστιτούτο Κλασικής Ψυχανάλυσης με αρχική ονομασία Ινστιτούτο Ψυχοδυναμικής Εκπαίδευσης με σκοπό τη μελέτη και κλινική εφαρμογή της ψυχανάλυσης σύμφωνα με τον S. Freud και τους συνεχιστές του.
- 1998** ιδρύθηκε το Κέντρο Ψυχοθεραπείας & Εκπαίδευσης Gestalt Foundation με ανάπτυξη εκπαιδευτικού προγράμματος στην ψυχοθεραπεία Gestalt.
- 1999** εκδίδεται το περιοδικό *Παιδί και έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία* από την «Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου».
- Επίσης, στα **τέλη του αιώνα**, ξεκίνησαν τις δραστηριότητές τους το Ελληνικό Κέντρο Focusing με στόχο την Προσωποκεντρική και Focusing-Βιωματική μέθοδο Συμβουλευτική & Ψυχοθεραπεία, το Ελληνικό Κέντρο Βιοσύνθεσης και το Κέντρο Athens Synthesis το οποίο παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα στην συνθετική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία.
- Ακόμη, ιδρύθηκαν η Ελληνική Εταιρεία Συμβουλευτικής και η Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδος.

Θεραπευτικές δομές και πρακτικές στην Ψυχιατρική

Στην αρχή του 20ού αιώνα, η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα περιλάμβανε το Δρομοκαΐτειο στην Αθήνα, το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας και μικρά άσυλα στη Σύρο, Χίο, Λέσβο και Κεφαλονιά. Το 1900 η Κρητική Πολιτεία επιχείρησε να οργανώσει ένα ίδρυμα για τους ψυχικά ασθενείς στα Χανιά και από το 1910 στη Σούδα. Το 1915 οργανώθηκε ένα άσυλο ψυχοπαθών στη Θεσσαλονίκη στη θέση Λεμπέτ. Τα τότε Ψυχιατρεία είχαν τα τυπικά χαρακτηριστικά του ασύλου, δηλαδή είχαν υποτυπώδη ιατρική κάλυψη και πολυάριθμους φύλακες, οι δε συνθήκες διαβίωσης ήταν άθλιες.

Στη δεκαετία του 1900 δημιουργείται στην Αθήνα η πρώτη εστία εγκλεισμού απόρων και ψυχικά αρρώστων στα υπόγεια του Αστυνομικού Τμήματος στην Πλάκα. Οι έγκλειστοι μεταφέρονται σταδιακά το 1914 στο Μοσχάτο όπου δημιουργείται το Κρατικό Άσυλο Φρενοβλαβών και

το 1919 στην Αγία Ελεούσα Καλλιθέας σε εγκαταλελειμμένο κτίριο με προσωπικό χωροφύλακες. Ο πληθυσμός των εγκλειστών αυξάνεται από μερικές δεκάδες σε 1800 μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή.

1903 ανέλαβε τη διεύθυνση του Δρομοκαΐτειου έως το 1942 ο γιατρός Μ. Γιαννήρης ο οποίος είχε σπουδάσει στη Γαλλία, διαδέχοντας τον Χ. Τσιριγώτη. Από το 1920 άρχισε στο Θεραπευτήριο να εφαρμόζεται η διαδικασία της εργασιοθεραπείας με απασχόληση των ασθενών σε αγροτικές και κτηνοτροφικές εργασίες και σε διάφορες υπηρεσίες του θεραπευτηρίου.

1904 ολοκληρώθηκε στο ψυχιατρείο της Κέρκυρας η προσπάθεια ανέγερσης νέων κτιρίων λόγω της αλματώδους αύξησης του αριθμού των ψυχοπαθών με διευθυντή τον ιατρό Χ. Τσιριγώτη.

1904 λειτούργησε η πρώτη ιδιωτική κλινική από το Σ. Βλαβιανό στην Αθήνα. Το 1918 υπήρχαν οκτώ και το 1940 δώδεκα ιδιωτικές κλινικές. Οι ιδιωτικές κλινικές εμφανίστηκαν πρώιμα και διατήρησαν μια ισχυρή και γεωγραφικά εκτεταμένη παρουσία. Ένας από τους λόγους ήταν οι κακές συνθήκες νοσηλείας στα δημόσια ψυχιατρεία.

1905 ιδρύεται στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο η Νευρολογική - Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, για την εκπαίδευση των ψυχιάτρων και νευρολόγων και την προώθηση της έρευνας των ψυχικών ασθενειών, με εμπνευστή τον καθηγητή Μ. Κατσαρά ο οποίος θεωρείται ο θεμελιωτής της διδασκαλίας της Νευρολογίας και της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Στο Αιγινήτειο νοσηλεύονταν οξεία και ελαφρά μη χρόνια περιστατικά. Η Κλινική ήταν πρωτοπόρος με την εισαγωγή θεραπευτικών μεθόδων όπως υδροθεραπεία, ηλεκτροθεραπεία με γαλβανικά και φαραδικά ρεύματα. Το 1934 στη Νευρολογική - Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών εξελέγη καθηγήτης ο Γ. Παμπούκης και το 1957 ο Ι. Πατρίκιος, οι οποίοι είχαν μία έντονη νευρολογική θεώρηση των ψυχικών νόσων. Έως τις αρχές της δεκαετίας του 1960 η άσκηση της Ψυχιατρικής ήταν συνυφασμένη με τις ψυχιατρικές αντιλήψεις και θεραπευτικές πρακτικές που επηρεάζονταν από τις επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες και προκαταλήψεις για τις ψυχικές διαταραχές.

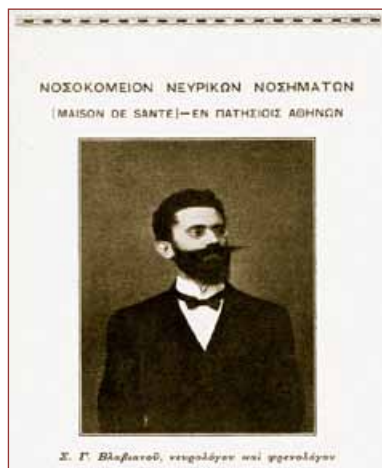
Τη δεκαετία του 1920 έφτασαν στην Ελλάδα αρκετά γρήγορα οι βιολογικές θεραπείες των ψυχώσεων. Η πυρετοθεραπεία με το παράσιτο της ελονοσίας εφαρμόστηκε αρχικά στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών, το σοκ με ενέσεις καρδιαζόλης και ινσουλίνης στο Δρομοκαΐτειο και το Αιγινήτειο.

1923 ιδρύθηκε το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το οποίο ανέλαβε την νοσοκομειακή οργάνωση των δημόσιων ψυχιατρείων. Σταθμός σε αυτή την πορεία υπήρξε ο Νόμος 6077/1934.

1924 το Άσυλο της Αγίας Ελεούσας μετονομάζεται σε Υγειονομικό Ίδρυμα υπό το νέο Υπουργείο Πρόνοιας. Γίνεται υποτυπώδης διαχωρισμός των ψυχιατρικών «ανήσυχων» ασθενών και παρέχεται θεραπευτική αγωγή, όπως δισκία βαρβιτουρικά, βρωμιούχα άλατα, χλωράλη, και αντισυφιλιδικά για τους συφιλιδικούς.

1925 ιδρύεται το πρώτο ψυχιατρείο στην Αττική το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών, στο Δαφνί σε χώρο αρχαίου ναού του προστάτη των ψυχασθενών Λοξία Απόλλωνα. Από το 1928 άρχισαν να μεταφέρονται εκεί οι εγκλειστοί άρρωστοι του Ασύλου της Αγίας Ελεούσας. Οι κατασκευαστικές εργασίες διήρκεσαν έως το 1934.

1942 ο χειμώνας έφερε στα ψυχιατρεία όπως και στο γενικό πληθυσμό χιλιάδες θύματα από την πείνα. Στα ψυχιατρεία πέθαναν από την πείνα περίπου οι μισοί ασθενείς. Η τραγική δεκαετία του 1940 ανέκοψε την οργανωτική πορεία της δεκαετίας του 1930 και τελικά επέφερε



Η πρώτη ιδιωτική κλινική από το Σ. Βλαβιανό στην Αθήνα λειτούργησε το 1904.

υπερπληθυσμό στα ψυχιατρεία στην Ελλάδα, με κάθε κρεβάτι να αντιστοιχεί σε δύο ασθενείς κάτω από άθλιες συνθήκες.

1942 ιδρύθηκε η έδρα της Νευρολογίας-Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης και την κατέλαβε ο Δ. Κουρέτας. Το 1954 ιδρύθηκε η πρώτη Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική στη Θεσσαλονίκη.

1945 εμφανίστηκε η χρήση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ηλεκτροσόκ), στο Αιγινήτειο και στο Δρομοκαϊτειο με τους Γ. Λυκέτσο και Μ. Στριγγάρη, η οποία χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα ως τη δεκαετία του 1980.

1948 αρχίζει η σύγχρονη εποχή του Δρομοκαϊτείου με τον ψυχίατρο μετέπειτα καθηγητή Γ. Λυκέτσο όταν καταργήθηκαν τα σιδερένια κλουβιά, οι μανδύες και κάθε περιοριστικός δεσμός, ενώ από το 1953 καταργήθηκαν σταδιακά οι κλειστές πόρτες και τα σιδερένια κάγκελα. Εξασφαλίστηκε επίσης ιδιωτικός χώρος για κάθε άρρωστο. Παράλληλα εφαρμόστηκαν συγκεκριμένες κοινωνιοθεραπευτικές μέθοδοι.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1940, εφαρμόστηκε η Ψυχοχειρουργική (λοβοτομή), σε ασθενείς του Δημόσιου Ψυχιατρείου Αθηνών και του Δρομοκαϊτείου, με αμήχανη αποδοχή από την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα.

1953 για πρώτη φορά στην Ελλάδα στο Δρομοκαϊτειο έγιναν προσλήψεις κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγου και το 1955 καθηγήτριας εργασιοθεραπείας. Επίσης στο Θεραπευτήριο από το 1959 εισήχθησαν κοινωνικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και η τεχνική του ψυχοδράματος (παραστάσεις αρχαίου δράματος από ψυχωσικούς). Το 1961 άρχισε η εφαρμογή της εξόδου των ασθενών για ψώνια, επίσκεψη σε συγγενείς ή ψυχαγωγία. Από το 1967 αναπτύχθηκαν τομείς καλλιτεχνικής ή τεχνικής εργασιοθεραπείας, κινηματογραφικές προβολές, μουσικές εκδηλώσεις και τηλεόραση.

1954 στο διεθνές συνέδριο στο Παρίσι για το νέο αντιψυχωσικό Largac-til (χλωροπρομαζίνη), μετείχε ελληνική αντιπροσωπεία και έγιναν ανακοινώσεις για τη χρήση του τόσο από το Αιγινήτειο, όσο και από το Δρομοκαϊτειο. Από τότε άρχισε η εγκαθίδρυση της σύγχρονης Ψυχοφαρμακολογίας με την χορήγηση χλωροπρομαζίνης και άλλων ψυχοφαρμάκων για τους ψυχωσικούς στα Ελληνικά ψυχιατρεία.

1957 ο Κ. Στεφανής έκανε την πρώτη ανακοίνωση για τη χρήση του τρικυκλικού αντικαταθλιπτικού ιμιπραμίνη.

1957 στην επιτακτική ανάγκη αποσυμφόρησης των ασύλων - ψυχιατρείων προωθήθηκε η ιδέα να μετατραπούν τα κτήρια του ιταλικού ναυαρχείου στη Λέρο σε μια αποικία ψυχασθενών με στόχο την απασχόλησή τους σε γεωργικές εργασίες. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου ιδρύθηκε το 1958 και δέχθηκε τους πρώτους 300 «αζήτητους» αρρώστους από το νησί του Αγίου Γεωργίου Σαλαμίνας (Λοιμοκαθακτήριο Αθηνών), οι οποίοι είχαν μεταφερθεί εκεί από το Δαφνί το 1953. Στη συνέχεια μεταφέρθηκαν άρρωστοι από τα ψυχιατρεία της Θεσσαλονίκης, της Κέρκυρας και των Χανίων.

1958 λειτούργησε το Νταού Πεντέλης ως Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών.

1963 η ίδρυση της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ως αυτόνομης κλινικής στο Αιγινήτειο, υπό τη διεύθυνση του καθηγητή Δ. Κουρέτα έως το 1966, σηματοδοτεί ουσιαστικά την ανάπτυξη της σύγχρονης ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Η άσκηση της Ψυχιατρικής εμπλουτίστηκε με τις βασικές κοινωνικές και ανθρωπιστικές της διαστάσεις. Σημαντικό βήμα προόδου ήταν το άνοιγμα των θαλάμων και η δυνατότητα κινητοποίησης των νοσηλευόμενων στους εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου.

1967 λειτούργησε το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης και το 1973 το



Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου ιδρύθηκε το 1958.

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου. Τα δύο αυτά ιδρύματα λειτούργησαν σε κτίρια εγκαταλειμμένων σανατορίων.

1971 ανέλαβε τη διεύθυνση της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ο καθηγητής Κ. Στεφανής, έως το 1996, όπου συνετελέσθηκε πρόδος με δημιουργία δομών ανοιχτής ψυχιατρικής περίθαλψης, Νοσοκομείου Ημέρας, Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής, ιατρείων για ειδικές ψυχικές διαταραχές, νέων ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων και ερευνητικού κέντρου Νευροεπιστημών με διεθνείς διασυνδέσεις.

1980 οι άρρωστοι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου έφθασαν τους 2.000, ενώ το προσωπικό ήταν 1.000 περίπου άτομα με έναν έως δύο ψυχιάτρους. Παράλληλα με το ψυχιατρείο λειτουργούσε και το παράρτημα ΠΙΚΠΑ με 150 βαριά νοητικά και σωματικά ανάπηρα παιδιά. Οι συνθήκες στρατοπέδου συγκέντρωσης πήραν διεθνείς διαστάσεις και οδήγησαν σε προτάσεις για τη διάλυση ή τη συρρίκνωσή του ασύλου οι οποίες συναρτήθηκαν με την εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα.

Από το 1984 με αφορμή την κατάσταση στο Ψυχιατρείο της Λέρου άρχισε η ανάπτυξη του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα με υλοποίηση Προγράμματος της ΕΟΚ. Άρχισε η αποσυλοποίηση, αναπτύχθηκαν 260 νέες δομές, όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικά Τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία Ημέρας, Εργαστήρια Αποκατάστασης, Ξενώνες, Οικοτροφεία και άλλες Υπηρεσίες.

1991 ιδρύθηκε η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου, με επιστημονικό υπεύθυνο τον Ι. Τσιάντη, η οποία στα πλαίσια της κοινωνικής ψυχιατρικής ανέπτυξε πρόγραμμα για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχιατρικών ασθενών.

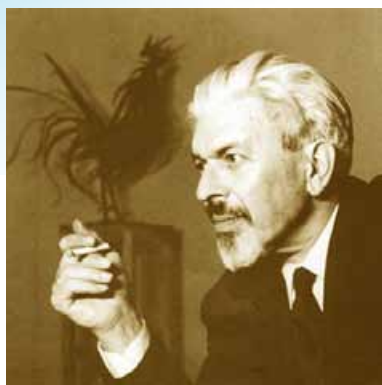
1996 υπό την διεύθυνση του καθηγητή Γ. Χριστοδούλου έως το 2003, συνεχίστηκε η εξέλιξη της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με δημιουργία μονάδας αναδόχων οικογενειών, μονάδας αντιμετώπισης ουσιοεξαρτήσεων σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και μονάδας τηλεφωνικής βοήθειας SOS.

1999 ξεκίνησε το πρόγραμμα “ΨΥΧΑΡΓΩΣ”. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση επέβαλε την περιφερειακή οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την αποσυλοποίηση όλων των χρόνιων ασθενών σε διάφορες δομές μέσα στην κοινότητα - κοινωνία. Ο σεισμός του Σεπτεμβρίου του 1999 προκάλεσε τον «αναγκαστικό» αποϊδρυματισμό 400 εγκλειστών από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.

Θεραπευτικές δομές και πρακτικές στην Ψυχανάλυση - Ψυχοθεραπεία

1929 εγκαινιάζεται η ψυχοθεραπευτική κλινική πρακτική στην Ελλάδα καθώς ιδρύεται από τον Δ. Μωραΐτη ο παιδαγωγικός σταθμός στο Βαρβάκειο κατά τα πρότυπα των παιδαγωγικών σταθμών των Αντλεριανών στη Βιέννη, που αποτελεί την πρώτη παροχή ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών και σημαντικό στοιχείο για την εξάπλωση της κλινικής ψυχανάλυσης στην Ελλάδα.

1932 ιδρύεται και λειτουργεί στην Αθήνα ως το 1938, ο Συμβουλευτικός Ψυχοπαιδαγωγικός Σταθμός από τον Δ. Μωραΐτη, ο οποίος είχε χαρακτήρα συμβουλευτικό και θεραπευτικό και δέχονταν παιδιά με νοητική υστέρηση και λοιπές δυσλειτουργίες. Το θεραπευτικό μοντέλο που εφαρμόζονταν ήταν κατά τα πρότυπα της Αντλεριανής θεωρίας. Η διακοπή συνδέεται με τη διάλυση της εταιρίας του Μωραΐτη και την παραίτησή του από τη θέση του υποδιευθυντή του Διδασκαλείου Μέσης



Ο Α. Εμπειρικός άσκησε την ψυχαναλυτική πρακτική κατά την περίοδο 1935-1951, δίχως να τη διακόψει ακόμη και κατά τη διάρκεια του πολέμου.

Εκπαίδευσης, λόγω της δικτατορίας του Μεταξά αλλά και του θανάτου του Adler το 1937.

1935 ασκήθηκε για πρώτη φορά η ψυχανάλυση στον ελληνικό χώρο από τον υπερρεαλιστή ποιητή και πεζογράφο, και ταυτόχρονα ψυχαναλυτή Α. Εμπειρικό ο οποίος είχε σπουδές φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και αγγλικής φιλολογίας στο King's College του Λονδίνου και είχε ασχοληθεί με την ψυχανάλυση κοντά στον ιδρυτή της γαλλικής ψυχανάλυσης R. Laforgue. Ο Α. Εμπειρικός άσκησε την ψυχαναλυτική πρακτική κατά την περίοδο 1935-1951, δίχως να τη διακόψει ακόμη και κατά τη διάρκεια του πολέμου. Μέχρι το 1946 ήταν ο μόνος που ασκούσε το επάγγελμα του ψυχαναλυτή στην Ελλάδα. Υπήρξε ο πρώτος Έλληνας ψυχαναλυτής που αναγνωρίστηκε ως «διδάσκων ψυχαναλυτής» από τη Γαλλική Ψυχαναλυτική Εταιρεία και κατ' επέκταση από την Διεθνή Ψυχαναλυτική Ένωση. Συμμετείχε στην ψυχαναλυτική ομάδα σε συνεργασία με την Μ. Βοναπάρτη μαζί με τους ψυχιάτρους Δ. Κουρέτα και Γ. Ζαβιτζιάνο.

1935 ιδρύεται από τη Ρ. Ιμβριώτη η Σχολή Ανωμάτων Παιδών στην Καισαριανή, η οποία δεχόταν παιδιά χωρίς σταθερό οικογενειακό περιβάλλον και παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Στη Σχολή Ανωμάτων Παιδών η Ρ. Ιμβριώτη συνεργάστηκε μεταξύ άλλων και με τον ψυχίατρο Γ. Ζαβιτζιάνο.

1942 ο Δ. Κουρέτας, εξελέγη Καθηγητής Νευρολογίας και Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, από όπου παραιτήθηκε το 1947. Ο Δ. Κουρέτας, διδάκτορας του Πανεπιστημίου της Λυών, υπήρξε διευθυντής της Ψυχιατρικής κλινικής του 401 Στρατιωτικού Νοσοκομείου και υφηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Κατά τη δεκαετία του 1950, μετά τη διάλυση της ομάδας Βοναπάρτη, ο Δ. Κουρέτας, ο οποίος είχε γίνει πλήρες μέλος της Ψυχαναλυτικής Εταιρίας των Παρισίων και της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Ένωσης το 1950, εκπροσωπούσε ουσιαστικά την Ψυχανάλυση στην Ελλάδα και επιδίωξε με πολλούς τρόπους να την προωθήσει όπως με ομιλίες διάσημων ξένων ψυχαναλυτών. Αργότερα, το 1964, ανέλαβε την αυτόνομη έδρα της Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, οδηγώντας στον δρόμο για τη συμμετοχή ψυχαναλυτών σε ακαδημαϊκές θέσεις. Ο Δ. Κουρέτας με τους επιμελητές, μεταξύ άλλων και τον Π. Σακελλαρόπουλο, επιδίωξαν να εισαγάγουν την ψυχανάλυση στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, σταδιακά με ήπιες τακτικές δεδομένης της αρνητικής στάσης του ψυχιατρικού κόσμου της εποχής.

1953 λειτούργησε ο πρώτος Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός από τον παιδοψυχίατρο Α. Καλούτση, έως το 1955. Ο Α. Καλούτσης θεωρείται ο εισηγητής της Παιδοψυχιατρικής στην Ελλάδα –υπήρξε ο πρώτος που έλαβε ειδικότητα παιδοψυχιάτρου. Ο Σταθμός στον οποίο δίδασκε και ο Ε. Παπανούτσος, είχε χαρακτήρα καθαρά ψυχοδυναμικό ψυχοθεραπευτικό. Από το 1958 έως το 1962 ο Α. Καλούτσης διετέλεσε διευθυντής του Ιατροπαιδαγωγικού Σταθμού του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής. Το 1954 ο Α. Καλούτσης θα μετατρέψει το άσυλο Νταού Πεντέλης σε Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο και θα διατελέσει διευθυντής του έως το 1958. Περαιτέρω, την περίοδο 1954-1972 ο Α. Καλούτσης θα οργανώσει και θα διευθύνει και την Παιδοψυχιατρική Κλινική του Δημοσίου Ψυχιατρείου Αθηνών.

1955 η Φ. Καραπάνου ιδρύει τον πρώτο βρεφονηπιακό σταθμό ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης. Η Φ. Καραπάνου, η οποία είχε αναλυθεί τόσο από τον Α. Εμπειρικό όσο και από τον R. Laforgue, από το 1956 και μετά συνεργάζεται με την Α. Ποταμιάνου στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, όπου έκανε εποπτείες με σημαντικούς ψυχαναλυτές, όπως ο S. Lebonici και ο A. Green.

- 1953** αρχίζει να εφαρμόζεται στο Δρομοκαϊτείο Θεραπευτήριο η ομαδική ψυχοθεραπεία και η πρακτική της «προσωπικής ψυχικής επικοινωνίας» με τους χρόνια έγκλειστους ασθενείς με τον ψυχίατρο και αργότερα καθηγητή Γ. Λυκέτσο ο οποίος ήταν συνομιλητής με τον Δ. Κουρέτα.
- 1956** υπήρξε ένα σημαντικό βήμα, η ίδρυση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής από το Εθνικό Βασιλικό Ίδρυμα με εισήγηση της Α. Ποταμιάνου, η οποία είχε τη διεύθυνση μέχρι τη δικτατορία του 1967 και στη συνέχεια μετά τη μεταπολίτευση. Η Α. Ποταμιάνου πήρε τον τίτλο της διδάσκουσας ψυχαναλύτριας από την Ψυχαναλυτική Εταιρία των Παρισίων το 1980. Στο Κέντρο επιδιώχθηκε η εφαρμογή της ψυχαναλυτικής σκέψης με ψυχοδυναμική προσέγγιση στα πλαίσια της δημόσιας εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και υπήρξε καθοριστική επίδραση στην πρόωση και ανάπτυξη των ψυχαναλυτικών πρακτικών. Το Κέντρο πρωτοπορεί στην αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντα με σύγχρονο τρόπο, εντός της κοινότητας. Αποτελείται από Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες, για την αντιμετώπιση ψυχοσυναισθηματικών και μαθησιακών διαταραχών, Μονάδα για Αυτιστικά Παιδιά, Υπηρεσίες Κοινωνικής Ψυχιατρικής, με ψυχιατρικά, συμβουλευτικά, ψυχοθεραπευτικά τμήματα, το Στουπάθειο το οποίο είναι Ειδικό Σχολείο για παιδιά με νοητική υστέρηση, Θεραπευτική Μονάδα για Ψυχωσικά Παιδιά, και Υπηρεσίες εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ερευνών και εκδόσεων.
- 1964** λειτούργησε στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο, το Νοσοκομείο Ημέρας έως το 1967 με τον Δ. Κουρέτα ως καθηγητή και με την εποπτεία του Π. Σακελλαρόπουλου, ο οποίος είχε εκπονήσει διδακτορική διατριβή στο Παρίσι και είχε κάνει ψυχανάλυση με τον S. Lebonici. Εφαρμόστηκε η ψυχοδυναμική προσέγγιση, δίνοντας βάρος για τη θεραπεία στη συναισθηματική σχέση μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων. Επρόκειτο για προσπάθεια μεταρρύθμισης, με θεραπεία εστιασμένη κυρίως στο υγιές κομμάτι της προσωπικότητας και λιγότερο στο ψυχικά άρρωστο, η οποία αποτελούσε μεγάλη ανατροπή εκείνη την περίοδο και προκάλεσε αντιδράσεις. Γινόταν προσπάθεια για τον περιορισμό του στιγματισμού, τις υγιέστερες ταυτίσεις των ασθενών με τους θεραπευτές, την εξομάλυνση της σχέσης με την οικογένεια και την καλύτερη και κοινωνική αποκατάσταση ψυχωσικών ασθενών σε οξεία φάση, με οργάνωση ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως το ψυχόδραμα και επισκέψεις των ασθενών στα σπίτια τους, σε μουσεία και Κινηματογράφους με τη συνοδεία θεραπευτών. Απασχολήθηκαν μη ειδικοί εργοθεραπευτές κυρίως εθελοντές, για τους οποίους λειτούργησε ομαδική εκπαιδευτική εποπτεία από έμπειρους ψυχιάτρους με ψυχαναλυτικό προσανατολισμό.
- 1978** εκλέγεται καθηγητής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ο Χ. Ιεροδιακόνου ο οποίος διαπνεόταν από ψυχαναλυτικές ιδέες και είχε συντελέσει στο παρελθόν στη δημιουργία του Πανεπιστημιακού Ιατροπαιδαγωγικού Σταθμού και του Ψυχοθεραπευτικού Ιατρείου Ενηλίκων στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.
- 1980** αρχίζει η λειτουργία του τμήματος ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας στο Αιγινήτειο. Για την εξέλιξη αυτή και την επανέναρξη της προσπάθειας για ψυχαναλυτικό προσανατολισμό συνέβαλλε με την επιστροφή του μετά τη δικτατορία ο Π. Σακελλαρόπουλος. Αργότερα, με τη συμβολή του καθηγητή Γ. Χριστοδούλου, λειτούργησε και Μονάδα Διαταραχών Προσωπικότητας με ψυχαναλυτικό προσανατολισμό στη θεραπεία οριακών ασθενών.
- 1980** εισάγεται από την καθηγήτρια ψυχιατρικής Ι. Ιεροδιακόνου-Μπένου, η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία ως ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ασθενών της πανεπιστημιακής ψυχιατρικής κλινικής Θεσσαλονίκης.
- 1993** ιδρύεται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής πρόγραμμα εφήβων-

νέων για την απεξάρτηση από τα ναρκωτικά, με ψυχαναλυτική προσέγγιση.

1996 η Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας αναπτύσσει το Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας για την πρωτοβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη παιδιών και ενηλίκων με Επιστημονικό Υπεύθυνο και συντονιστή τον Π. Σακελλαρόπουλο. Δημιουργούνται Κέντρα σε αρκετές πόλεις στην Ελλάδα, όπου συνεργάζονται πολλές ειδικότητες ψυχικής υγείας με ψυχοδυναμική ψυχοθεραπευτική κατεύθυνση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αναγνωστόπουλος Δ., Χριστοδούλου Ν., Πλουμπίδης Δ. (2009) Ψυχανάλυση στο δημόσιο τομέα υγείας: Η Ελληνική εμπειρία. Ψυχιατρική, 20:342-350
2. Ατζινά Λ. (2004) Η μακρά εισαγωγή της ψυχανάλυσης στην Ελλάδα : Ψυχαναλυτές, ιατρικοί θεσμοί και κοινωνικές προσλήψεις 1910-1990 - Αθήνα: Εξάντας
3. Βαρλάμη Χ., Χριστοπούλου-Αλετρά Ε. Ο Ελληνικός Ψυχιατρικός Τύπος: 1902-2004 Εγκέφαλος www.encephalos.gr
4. Γκουγκουλής Ν. (2004) Μικρή συμβολή για μια συζήτηση με θέμα την ιστορία του ψυχαναλυτικού κινήματος στην Ελλάδα. Εκ των υστέρων, τ. 12, (134- 147)
5. Κουρέτας Δ. (1975) Ψυχανάλυσις – Ψυχιατρική- Νευρολογία, εκλόγιον εξ ερευνών και μελετών, επί θεμάτων Ψυχανάλυσεως – Νευρολογίας – Ψυχιατρικής – Ψυχοβιογραφίας – Ιστορίας της Ιατρικής (1924-1974), Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα: Γ. Παρισιάνος
6. Κουρέτας Δ. (1984). Αναμνήσεις διά την ψυχανάλυσιν εις την Ελλάδα. Στο: Ψυχανάλυση και Ελλάδα, Στοιχεία, θέσεις, ερωτήματα, επιμ. Θ. Τζαβάρας Αθήνα: Εταιρία Σπουδών (Νεοελληνικού Πολιτισμού και Γενικής Παιδείας, ιδρυτής Σχολή Μωραΐτη), Βιβλιοθήκη Γενικής Παιδείας
7. Μαδιανός Μ. (1994) Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα
8. Μωραΐτης Γ. (2003) Κάτω από τη σκιά του πατέρα μου. Στο: Η ψυχανάλυση στον 21ο αιώνα, επιμ. Βασιλαματζής Γ., Χαμπέρης Ν., Φαλάρας Β., Κατσούλας Δ. Αθήνα: Παπαζήση
9. Πλουμπίδης Δ. (1984) Τα πρώτα βήματα και η διάδοση της ψυχανάλυσης στην Ελλάδα, η ψυχαναλυτική πρακτική και η ανακοπή της γύρω στο 1950. Στο: Ψυχανάλυση και Ελλάδα, Στοιχεία, θέσεις, ερωτήματα, επιμ. Θ. Τζαβάρας Αθήνα: Εταιρία Σπουδών (Νεοελληνικού Πολιτισμού και Γενικής Παιδείας, ιδρυτής Σχολή Μωραΐτη), Βιβλιοθήκη Γενικής Παιδείας
10. Πλουμπίδης Δ. (1989) Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, θεσμοί, ιδρύματα και πλαίσιο, Σύγχρονα Θέματα/ Τρίαψις Λόγος
11. Ploumpidis D, Evans N (1993) An outline of the development of psychiatry in Greece. Hist Psychiatry, 4:239
12. Πλουμπίδης Δ. (1995) Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα : Θεσμοί,

- ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 18 / Δ. Πλουμπιδής. - 2η έκδ. - Αθήνα : Εξάντας
13. Πλουμπιδής Δ. (2006) Χρονολογικός πίνακας, στο Καραβάτος, Α., Πλουμπιδής, Δ.Ν. & Χριστοδούλου, Γ.Ν. επιμ. Ανθολόγιο ελληνικών ψυχιατρικών κειμένων. Αθήνα: βήτα medical arts
 14. Πλουμπιδής Δ. (2007) Ημερολόγιο 2008, Η ιστορία της ψυχιατρικής και η ψυχιατρική στη νεότερη Ελλάδα 1η έκδ. - Αθήνα : Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις
 15. Sakellaropoulos P (1995) Psychosis, Psychoanalytic prisme and Public Sector. *Psychoanal Psychoth*, 4:161–173
 16. Σακελλαρόπουλος Π. (2002) Ο ρόλος και τα αποτελέσματα των προσπαθειών συνένωσης και των σχάσεων στην ιστορία του Ελληνικού Ψυχαναλυτικού Κινήματος. www.inpsy.gr
 17. Στυλιανίδης Σ., Θεοχαράκης Ν., Χονδρός Π., Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. [www. Erapsy.gr](http://www.Erapsy.gr)
 18. Συλλογικό έργο (2010) Η εκπαίδευση των ψυχοθεραπευτών στην Ελλάδα - επιμέλεια Πάνος Ασημάκης. - 1η έκδ. - Αθήνα : Ασημάκης Π.
 19. Tzavaras A., Ploumbidis D., Asser A., (2007) Greek psychiatric patients during world war II and the greek civil war, 1940- 1949, *international Journal of mental Health*, vol. 36, no. 4, pp. 57- 66
 20. Φαφαλιού Μ. (1995) Ιερά οδός 343-Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα
 21. Φιλανδριανός Κ. (1977) Το Δαφνί... μια φανταστική πολιτεία. Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών, Αθήνα
 22. Χαρτοκόλλης Π. (1984) Η ψυχανάλυση και το πρόβλημα του εγκληματισμού της στην Ελλάδα. Στο: Ψυχανάλυση και Ελλάδα, Στοιχεία, θέσεις, ερωτήματα, επιμ. Τζαβάρας Θανάσης. Αθήνα: Εταιρία Σπουδών (Νεοελληνικού Πολιτισμού και Γενικής Παιδείας, ιδρυτής Σχολή Μωραΐτη), Βιβλιοθήκη Γενικής Παιδείας

ΑΡΧΕΙΑ

ΕΛ.Ε.Φ.Ι.
(Ελληνική Εταιρεία
Φαρμακευτικής Ιατρικής)



eJOURNAL



Τεύχος 8^ο - Ιούλιος 2015

4μηνιαίο ηλεκτρονικό περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακευτικής Ιατρικής (ΕΛ.Ε.Φ.Ι.). www.elefi.gr

Δωρεάν μη κερδοσκοπική επιστημονική έκδοση. Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευση των κειμένων χωρίς την άδεια των συγγραφέων και της ΕΛΕΦΙ. Τα κείμενα απηχούν τις απόψεις των συγγραφέων.

Σχεδιασμός: Γιάννα Νίκης,
ynikis@otenet.gr / 6973236595