

Κώδικας Δεοντολογίας της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος- Ένωσης Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων

Άρθρο 1^ο : Εισαγωγικές Διατυπώσεις

1. Η Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος –Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων (Π.Ε.Ε-Ε.Ψ.Π.Ε.) θεσπίζει τον παρακάτω κώδικα Δεοντολογίας , με στόχο να προωθήσει και να στηρίξει την δέουσα επαγγελματική συμπεριφορά των μελών της και να εξασφαλίσει το ποιοτικότερο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών από τα μέλη της, στα παιδιά τους έφηβους και τις οικογένειες τους.

2. Η Εταιρεία αναγνωρίζει ότι ένας κώδικας Δεοντολογίας δεν μπορεί να συμπεριλάβει όλα τα πιθανά ζητήματα που ενδεχομένως προκύψουν στην άσκηση της Παιδοψυχιατρικής . Ο Κώδικας είναι μια δυναμική οντότητα που υπόκειται σε βελτίωση, αναθεώρηση και μεταβολές στο μέλλον. Επομένως οι αρχές που αναφέρονται εδώ δεν αποτελούν νόμους αλλά περισσότερο κανόνες και κατευθυντήριες οδηγίες, που στοχεύουν να καθοδηγήσουν τους ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων, πώς να συμπεριφέρονται στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες.

3. Ως μέλη της Ιατρικής Κοινότητας όλα τα μέλη της Εταιρείας, προσυπογράφουν και συμφωνούν εκ των προτέρων , με όλες τις αρχές του *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας*, όπως αυτός ισχύει, ως Νόμος της Ελληνικής Πολιτείας στην τελευταία Αναθεώρησή του (Ν.3418/2005). Επίσης αναγνωρίζουν ότι η επαγγελματική τους συμπεριφορά οφείλει να συντάσσεται πάντοτε με το ισχύον Νομικό Δίκαιο της χώρας και τις σχετικές διεθνείς Συμβάσεις και βεβαίως την *Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού (UNO1989)* η οποία αποτελεί θεμελιώδη κώδικα αναφοράς για την δέουσα αντιμετώπιση των παιδιών και την υποστήριξη των δικαιωμάτων τους σε διαφορετικά πολιτιστικά πλαίσια.

Άρθρο 2^ο : Γενικές Αρχές άσκησης της Παιδοψυχιατρικής

1. Πρωταρχικό μέλημα του παιδοψυχιάτρου , είναι η ψυχική υγεία , η ευημερία και η βέλτιστη ανάπτυξη του καθενός παιδιού ή εφήβου ασθενούς. Η ψυχική υγεία, δεν ορίζεται μόνον από την απουσία νόσων ή συμπτωμάτων αλλά περιλαμβάνει μια γενικότερη κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας και εσωτερικής σταθερότητας που επιτρέπει στο παιδί να λειτουργήσει αρμονικά με το περιβάλλον του και να ξεδιπλώσει το δημιουργικό και νοητικό του δυναμικό.

2. Οι περισσότερες παρεμβάσεις στο πλαίσιο της παιδοψυχιατρικής πρακτικής περιλαμβάνουν εκτός από το ίδιο το παιδί ή τον έφηβο και τους γονείς του ή κάποια ενήλικα άτομα που έχουν την ευθύνη του και την φροντίδα του (με την νομική και την ουσιαστική έννοια του όρου). Η σχέση αυτή ανάμεσα στο παιδί, τον έφηβο και τους γονείς του είναι θεμελιώδους σημασίας για την ψυχική εξέλιξη και απαρτίωση του ατόμου. Ο παιδοψυχίατρος εργάζεται με τους γονείς, στην κατεύθυνση της βελτίωσης της γονεϊκής λειτουργικότητας τους και της ενδυνάμωσης του γονεϊκού τους ρόλου.

3. Η παιδοψυχιατρική εργασία μπορεί να περιλαμβάνει επαφή με θεσμούς και υπηρεσίες (σχολείο, ιδρύματα, ξενώνες, δικαστήρια , πολιτεία) που οι αποφάσεις τους και

η δυναμική των σχέσεων που αναπτύσσεται σε αυτά επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων .Ο παιδοψυχίατρος θα κληθεί τότε να μοιρασθεί πληροφορίες και απόψεις , να συνεργασθεί με διαφορετικές επαγγελματικές και διεπιστημονικές ομάδες και να επιλέξει τρόπους ώστε να τηρηθούν οι αρχές της εμπιστευτικότητας, του απόρρητου, της απονομής δικαιοσύνης και ταυτόχρονα να διασφαλιστεί η εύρυθμη συνέχεια της ψυχικής εξέλιξης στο παιδί ή τον έφηβο.

4. Ο παιδοψυχίατρος μπορεί επίσης να προσφέρει τις υπηρεσίες του ή την επιστημονική του γνώμη σε θέματα που αφορούν γενικά τα παιδιά και τους εφήβους είτε στην επίλυση ζητημάτων που αφορούν μια ειδική ομάδα παιδιών ή εφήβων χωρίς αναφορά σε συγκεκριμένα περιστατικά. Ο παιδοψυχίατρος τότε, χρησιμοποιεί την επιστημονική του γνώση, από την κατανόηση των φαινομένων της ψυχικής ζωής των παιδιών και των εφήβων και δρα πάντοτε με στόχο την ευημερία τους, τη λειτουργική τους αλληλεπίδραση με τον κοινωνικό ιστό και την αποφυγή οποιασδήποτε δυνητικής βλάβης για την ψυχική τους υγεία και ανάπτυξη.

5. Είναι πιθανόν ο Παιδοψυχίατρος να προσληφθεί από κρατικές ή κοινοτικές Δομές ψυχικής υγείας, δικαστικούς φορείς, υπηρεσίες προστασίας παιδιών, σχολεία, κοινωνικούς φορείς και άλλους οργανισμούς, λειτουργώντας σε πολύ διαφορετικούς μεταξύ τους ρόλους: ως κλινικός, ως σύμβουλος, ως αξιολογητής, ως διευθυντής, ως επόπτης, ως ειδικός ψυχοθεραπευτής, ως ερευνητής κλπ Η ασάφεια που μπορεί να προκύπτει όσον αφορά τον ρόλο και την λειτουργία του παιδοψυχίατρου πρέπει να αποσαφηνίζεται άμεσα, να καταγράφεται και να επικοινωνείται στα ενδιαφερόμενα μέρη, τόσο για την προστασία του παιδιού όσο και εκείνης του θεσμού.

Άρθρο 3ο : Σχέσεις παιδοψυχίατρου με το παιδί, τον έφηβο και την οικογένειά του

1. Στην παιδοψυχιατρική, η ανθρώπινη σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στον Ιατρό και τον ασθενή θεωρείται εξαιρετικής σπουδαιότητας τόσο για την έκβαση της παρέμβασης όσο και για την ψυχική εξέλιξη του ασθενή. Ο παιδοψυχίατρος χειρίζεται με εμπιστευτικότητα τις πληροφορίες του ιστορικού, νοηματοδοτεί το ψυχικό υλικό που εμφανίζεται, συγκρατεί την υποκειμενικότητά του, σέβεται την αυτονομία και την ιδιαιτερότητα του ασθενούς. Δεν εκμεταλλεύεται την σχέση αυτή για ατομικό όφελος, ούτε συναλλάσσεται με ανταλλάγματα προσωπικού χαρακτήρα.

2. Κάθε παιδί ή έφηβος και η οικογένεια του κατανοούνται, αξιολογούνται και θεραπεύονται με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της μοναδικότητας του ατόμου, τις δυνατότητες ανάπτυξης και εξέλιξής τους και τις ιδιαιτερότητες του κοινωνικο-πολιτιστικού, εθνικού και φυλετικού πλαισίου, στο οποίο ανήκουν.

3. Η συναισθηματική ανθεκτικότητα και οι γνωστικές ικανότητες του παιδιού μεταβάλλονται και ωριμάζουν κατά την διάρκεια της ανάπτυξης. Συνακόλουθα αλλάζουν οι δυνατότητες του παιδιού για κρίση, αυτόνομες αποφάσεις και αναλογισμό της ευθύνης. Σε κάθε περίπτωση όμως, ο παιδοψυχίατρος σέβεται το δικαίωμα του παιδιού, του εφήβου και των γονέων του, να ενημερώνονται για τις παρεμβάσεις που πρόκειται να τους γίνουν,

για το εύρος της ωφελιμότητας και των κινδύνων των παρεμβάσεων αυτών, όπως επίσης και για την δυνατότητα να επιλέξουν εναλλακτικές ή διαφορετικές λύσεις.

4. Ένα ανήλικο ή προστατευόμενο παιδί ή έφηβος μπορεί να συμμετάσχει σε αξιολόγηση, θεραπεία ή πρόληψη χωρίς τη δική του πλήρη συμφωνία. Ωστόσο ο Παιδοψυχίατρος λαμβάνοντας υπ' όψη την αναπτυξιακή φάση του παιδιού, τις γνωσιακές και συναισθηματικές του αντιδράσεις και τον βαθμό ωριμότητας, πρέπει να επιχειρήσει να αναπτύξει συνεργασία και αποδοχή της παρέμβασης από το παιδί και τον έφηβο.

5. Υπάρχουν καταστάσεις όπου διαφέρει η άποψη του παιδιού / εφήβου από αυτή των γονιών / κηδεμόνων όσον αφορά στην επαγγελματική κρίση ή συμβουλή. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με την Διάγνωση, τη Πρόληψη, την Θεραπεία ή την κοινοποίηση πληροφοριών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο παιδοψυχίατρος θα εργαστεί προς την επίλυση των διαφορών ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Κατά την διαδικασία αυτή, ο παιδοψυχίατρος θα έχει συνεχώς υπόψη του την ευημερία και την Ψυχική ανάπτυξη του παιδιού / εφήβου, τη φύση των οικογενειακών σχέσεων και τις ευθύνες, καθώς και τα νομικά και ηθικά δικαιώματα των δύο γονιών και των τέκνων

6. Σε περιπτώσεις που οι γονείς του παιδιού-εφήβου είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, θα πρέπει να ενημερώνονται και να εμπλέκονται στην διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία και οι δύο γονείς, ανεξάρτητα ποιος έχει την επιμέλεια του παιδιού. Αυτό ισχύει και σε περιπτώσεις που η κηδεμονία ή η φροντίδα του παιδιού ανήκει σε τρίτα άτομα, ιδρύματα ή υπηρεσίες .

7. Ο παιδοψυχίατρος μπορεί να κληθεί να συμμετάσχει σε προσπάθειες ελέγχου ή αλλαγής της συμπεριφοράς παιδιού ή εφήβου, και εάν κατά τη γνώμη του αυτές οι προσπάθειες παραβλέπουν την ατομικότητα ή είναι ενάντια στις Ψυχικές ανάγκες του παιδιού / εφήβου ή εμποδίζουν τη βέλτιστη ανάπτυξή του ή αφορούν αποκλειστικά σε επιθυμία για πλήρη συμμόρφωση, ο παιδοψυχίατρος θα αποφύγει να πράξει καθαρά ως φορέας των γονιών ή κηδεμόνων ή άλλων πηγών.

8. Το παιδί ή ο έφηβος και η οικογένειά τους, έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής τους ζωής, καθώς και το δικαίωμα του απορρήτου για κάθε πληροφορία προσωπική , ιατρική και κοινωνική που τους αφορά. Το επαγγελματικό απόρρητο στα παιδιά και τους εφήβους ή τους γονείς τους μπορεί να ακυρωθεί σε περιπτώσεις που απειλείται η ψυχική του και σωματική ακεραιότητα του ιδίου ή τρίτων. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει από την αρχή να συζητείται και να συμφωνείται αυτό ανάμεσα στον Παιδοψυχίατρο και το παιδί-έφηβο και την οικογένειά του.

9. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο Παιδοψυχίατρος έχει μια ανοικτή συνεδρία ή παρουσιάζει το παιδί-έφηβο ή την οικογένειά του σε συγκεκριμένο κοινό (πχ. μονόδρομος καθρέφτης), Σε αυτές τις περιπτώσεις η διαδικασία πρέπει να έχει εξηγηθεί σαφώς και να έχουν συμφωνήσει τόσο το παιδί όσο και οι γονείς/κηδεμόνες του και η εμπιστευτικότητα της παρουσίασης να είναι κατανοητή και αποδεκτή από το κοινό.

Άρθρο 4ο: Θέματα σχετικά με τις θεραπευτικές πρακτικές

1. Ο Παιδοψυχίατρος επιλέγει την θεραπευτική του πρακτική βασιζόμενος στην επιστημονική του γνώση και κρίση, την εκπαίδευση και κλινική του εμπειρία λαμβάνοντας υπόψη τις δεοντολογικές αρχές που διέπουν το επάγγελμα και το νομικό πλαίσιο. Η επιλογή αυτή οφείλει να μην επηρεάζεται από κριτήρια ιδίου συμφέροντος, οικονομικά ή άλλα, ούτε από σχέσεις του θεράποντος με τρίτους που δεν αποβλέπουν πρωτίστως στο συμφέρον του παιδιού.

2. Ο Παιδοψυχίατρος αρνείται κάθε πρακτική που αποδεδειγμένα έχει αρνητικά ή βλαπτικά αποτελέσματα για το παιδί ή αποδεδειγμένα δεν έχει κανένα αποτέλεσμα. Αποφεύγει επίσης κάθε πρακτική, η οποία δεν έχει εκτιμηθεί αυστηρά ώστε να διαπιστωθεί εάν τα θετικά αποτελέσματα ξεπερνούν τα αρνητικά. Τέλος δεν δικαιούται να αρνηθεί θεραπευτική παρέμβαση, την οποία κατέχει και μπορεί να την εφαρμόσει και η οποία έχει αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα.

3. Στην Παιδοψυχιατρική υφίστανται διαφορετικά είδη ψυχοθεραπειών που θα μπορούσαν να έχουν εφαρμογή στην θεραπευτική πρακτική και διαφέρουν αρκετά μεταξύ τους όσον αφορά την τεχνική.

4. Ανεξάρτητα από το είδος της Ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, ο Παιδοψυχίατρος σέβεται την μοναδικότητα και την ιδιαιτερότητα των προσώπων που θεραπεύονται, κατανοεί ότι η ψυχοθεραπευτική σχέση έχει ιδιαίτερη σημασία για τους θεραπευόμενους, δεν εκμεταλλεύεται ποτέ αυτή την σχέση, χειρίζεται εμπιστευτικά και νοσηματοδοτεί το ψυχικό υλικό που έρχεται στις Συνεδρίες, διαχωρίζει τα χαρακτηριστικά της δικής του προσωπικότητας από τον ψυχισμό των θεραπευόμενων, δεν προχωράει σε ενέργειες που δυνητικά θα μπορούσαν να έχουν χαρακτήρα τραυματικό ή κακοποιητικό για τους θεραπευόμενους.

5. Στην έναρξη της ψυχοθεραπείας συμφωνείται ένα θεραπευτικό Συμβόλαιο μετά την κατάλληλη ενημέρωση. Ο θεραπευτής οφείλει να ενημερώνει το παιδί, τον έφηβο και τους Γονείς του, για την θεραπευτική διαδικασία που πρόκειται να ακολουθήσει, τα όρια της δικής του Εκπαίδευσης, τις εναλλακτικές ή διαφορετικές λύσεις που μπορεί να ακολουθηθούν και να παραπέμψει αν χρειάζεται σε άλλο συνάδελφο.

6. Φαρμακευτική θεραπεία στην Παιδοψυχιατρική πρέπει να χορηγείται όταν η ψυχική πάθηση του παιδιού επηρεάζει σοβαρά την ψυχοκοινωνική του λειτουργικότητα και υπάρχουν αρκετές αποδείξεις ότι το φάρμακο μπορεί να βοηθήσει και είναι καλά ανεκτό. Η χορήγηση του φαρμάκου στοχεύει είτε στην αντιμετώπιση μιας συγκεκριμένης Ψυχιατρικής Διαταραχής, είτε στην καταπολέμηση σοβαρών μεμονωμένων ψυχικών συμπτωμάτων με συγκεκριμένη παθογένεια. Φαρμακευτική θεραπεία δεν συνιστάται απλά για «κατασταλτικούς» λόγους χωρίς αναφορά στην παθολογική φυσιολογία της Ψυχικής πάθησης και βεβαίως δεν ενδείκνυται για αντιμετώπιση καταστάσεων με ασαφή Διάγνωση (πχ. Προβλήματα συμπεριφοράς, Δυσκολίες Προσαρμογής).

7. Η χορήγηση φαρμάκων προϋποθέτει καλό οργανικό έλεγχο, στάθμιση των παραμέτρων που επηρεάζουν την φαρμακοδυναμική και την ψυχοφυσιολογία στα παιδιά

και τους εφήβους αλλά και κατανόηση όλων των ψυχολογικών, διαπροσωπικών, οικογενειακών, κοινωνικών, πολιτιστικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την θεραπεία

8. Ο παιδοψυχίατρος οφείλει να ενημερώσει το παιδί/έφηβο και τους γονείς, προκειμένου να επιτύχει 'συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή/κηδεμόνα για τα εξής: Ποιά η χρησιμότητα του φαρμάκου, ποιά η αναμενόμενη δράση του φαρμάκου και πότε, ποιές οι συνήθεις αναμενόμενες ενέργειες, ποιές άλλες (σπάνιες) ανεπιθύμητες ενέργειες υπάρχουν, τι πρέπει να προσέχει/αποφεύγει ο ασθενής (τροφές, δραστηριότητες, άλλα φάρμακα), τι πρέπει να γίνει εάν προκύψουν προβλήματα σχετικά με την χρήση του φαρμάκου, ποιά είναι τα πιθανά οφέλη σε σχέση με τις πιθανές ανεπιθύμητες αντιδράσεις/εκβάσεις. Σε περίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών που είναι πολύ σπάνιες, ο παιδοψυχίατρος πρέπει να σταθμίσει τον κίνδυνο πρόκλησης υπερβολικής ανησυχίας στην οικογένεια σε σχέση με την ανάγκη να παρέχει πλήρη πληροφόρηση.

9. Εάν κριθεί αναγκαία η χορήγηση φαρμάκου παρά την αντίθετη επιθυμία του παιδιού/εφήβου, ο Παιδοψυχίατρος θα πρέπει να καταβάλει προσπάθειες προκειμένου να εξηγήσει αυτή την αναγκαιότητα και να διατηρήσει την θεραπευτική σχέση.

10. Τα παιδιά και οι έφηβοι όταν θεραπεύονται, είναι καλό να παραμένουν σε επαφή με το υποστηρικτικό, παιδαγωγικό και πολιτιστικό περιβάλλον που ανήκουν.

11. Η Ψυχιατρική Νοσηλεία παιδιών και Εφήβων εφαρμόζεται με βάση συγκεκριμένες ενδείξεις που έχουν να κάνουν με την φύση της ψυχιατρικής Διαταραχής και την αδυναμία παροχής θεραπείας σε εξωτερική βάση. Κάθε Μονάδα Νοσηλείας χρειάζεται, να παρέχει συνθήκες «θεραπευτικού περιβάλλοντος», να εξασφαλίζει την συμμετοχή των γονέων στην θεραπεία και να διασυνδέεται με Δομές στην Κοινότητα διασφαλίζοντας έτσι την συνέχεια της κοινοτικής ζωής.

12. Κάθε σημαντική θεραπευτική πράξη ή περιοριστικό μέτρο που εφαρμόζεται σε μια Μονάδα Νοσηλείας Παιδιών απαιτεί την σύνταξη ενός πρωτόκολλου που συζητείται και ελέγχεται η χρησιμότητά του, από την Επιστημονική ομάδα, σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Κατά την εισαγωγή σε Μονάδα Νοσηλείας ενημερώνεται το παιδί, ο έφηβος και οι γονείς του για την ύπαρξη τέτοιων πρωτοκόλλων και για την όλη λειτουργία της Μονάδας.

13. Η Ψυχιατρική Νοσηλεία έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια, δεν μπορεί να υφίσταται για να καλύπτει ανάγκες πρόνοιας ή φύλαξης ατόμων, δεν είναι «κατασταλτική μέθοδος» και γίνεται ανενεργής αν δεν παρέχεται ταυτόχρονα «θεραπευτικό περιβάλλον». Η νοσηλεία σε Δομές ασυλικού τύπου είναι επιστημονικά ξεπερασμένη, δυνητικά παθογόνα και φαίνεται να καταπατά τα θεμελιώδη δικαιώματα του παιδιού για προσωπική ανάπτυξη και συμμετοχική ζωή. Η παράταση της Νοσηλείας μπορεί να συνιστά μια πράξη κακοποίησης για ένα παιδί που δεν την χρειάζεται.

14. Η ακούσια Νοσηλεία ακολουθεί τους κανόνες που έχουν θεσπισθεί από την Πολιτεία για την πραγματοποίησή της.

15. Σε περίπτωση που το παιδί/ έφηβος αρνείται να συνεργαστεί στην θεραπευτική διαδικασία, ο Παιδοψυχίατρος πρέπει να συνεκτιμήσει την ικανότητα του παιδιού να κατανοήσει την διαδικασία, τον κίνδυνο που απορρέει από την ψυχοπαθολογία του παιδιού και του εφήβου, το δικαίωμά του να αρνηθεί και το δικαίωμα (ηθικό και νομικό) των κηδεμόνων να υπερβούν την διαφωνία του παιδιού ή να συναινέσουν σε αυτήν .

16. Ο παιδοψυχίατρος οφείλει να συντονίζει την φροντίδα-θεραπεία που παρέχει, με άλλα άτομα που φροντίζουν το παιδί και να είναι ενήμερος για τους διαφορετικούς βαθμούς εμπλοκής και νομικής εξουσίας που έχουν αυτοί στην λήψη αποφάσεων και στην διαχείριση της θεραπείας.

17. Η ευθύνη για την σωστή εφαρμογή της θεραπείας μοιράζεται μεταξύ θεραπευτή - ασθενούς - οικογένειας.

18. Εάν ο παιδοψυχίατρος κρίνει ότι οι υπεύθυνοι ενήλικες που αποφασίζουν για την θεραπεία του παιδιού/εφήβου δεν θέτουν πρώτο το συμφέρον του παιδιού και εν τέλει προκύπτει ψυχική ή άλλη βλάβη στο παιδί /έφηβο (πχ. παραμέληση-κακοποίηση), τότε οφείλει να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές .

Άρθρο 5^ο : Θέματα Ψυχιατροδικαστικής πρακτικής

1. Η εκτίμηση για νομικούς και δικαστικούς σκοπούς, είτε πρόκειται για Πραγματογνωμοσύνη, είτε για απάντηση σε Εισαγγελική Παραγγελία, διαφέρει ουσιαστικά από την συνήθη διαγνωστική εκτίμηση παιδιών. Η ιατροδικαστική πράξη έχει μια άλλη ποιότητα από την θεραπευτική πράξη και όσον αφορά την δεοντολογία της σχέσης που αναπτύσσεται ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή. Στην ιατροδικαστική εκτίμηση, στόχος δεν είναι η θεραπεία, αλλά να βοηθηθεί το δικαστήριο ή η Εισαγγελική Αρχή να απαντήσει στα νομικά ερωτήματα με τον πιο δίκαιο τρόπο. Αυτό έχει νόημα να ξεκαθαρίζεται εξ' αρχής τόσο με το παιδί ,όσο και με την οικογένεια του γιατί θέτει διαφορετικά το ζήτημα της εμπιστευτικότητας. Στην περίπτωση αυτή προέχει η ουδετερότητα και η αμεροληψία και βεβαίως η σαφήνεια στην έκθεση των πληροφοριών.

2. Όσον αφορά το ιατρικό απόρρητο, σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ. , Ν 3418/2005 άρθρο 13 παρ 5):

Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.

Για τη δεσμευτική αυτή εξαίρεση, καθώς και για το ρόλο του, τη χρήση των ευρημάτων και τις πιθανές επιπτώσεις οφείλει ο/η παιδοψυχίατρος πραγματογνώμονας να ενημερώνει εξ αρχής με σαφή και κατανοητό τρόπο τα παιδιά/εφήβους, παίρνοντας υπόψη την ηλικία, το αναπτυξιακό και λειτουργικό επίπεδο, έτσι ώστε να είναι σίγουρος ότι κατανοούνται όσα μεταφέρει. Την ενημέρωση αυτή οφείλει να κάνει και σε όλους τους άλλους με τους οποίους θα εργαστεί. Το απόρρητο α) αφορά όλες τις πληροφορίες και τα στοιχεία-πορίσματα από τη δικογραφία, τις εξετάσεις, τις μαρτυρικές συνεντεύξεις κ.λ.π. β)

αναφέρεται σε κάθε τρόπο και κάθε μέσο διακίνησης και δημοσιοποίησης των πληροφοριών και στοιχείων αυτών, γ) εκτείνεται σε όλη τη χρονική διάρκεια μέχρι την τελική εκδίκαση, δ) για την μετέπειτα χρήση, ανακοίνωση, δημοσιεύσεις κ.λ.π. ισχύουν όσα ορίζονται από τον Κ.Ι.Δ.

Οι παιδοψυχίατροι που διορίζονται *τεχνικοί σύμβουλοι*, επιλεγόμενοι κατά τον Νόμο «...μεταξύ όσων έχουν την ικανότητα να διοριστούν πραγματογνώμονες», οφείλουν να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια για την τήρηση και διαφύλαξη του απόρρητου, σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ. και την ισχύουσα Νομοθεσία. Δεδομένου του ιδιαίτερου ρόλου τους, οφείλουν να είναι πολύ προσεκτικοί έτσι ώστε και για τα συμφέροντα του πελάτη τους διαδίκου/δικηγόρου να φροντίζουν και το απόρρητο να διαφυλάσσεται.

Οι παιδοψυχίατροι που καλούνται για *μαρτυρία ή γνωμοδότηση* καθώς και αυτοί που αντιμετωπίζουν θέματα που *ενέχουν νομικές διαστάσεις*, όπως προαναφέρθηκε, οφείλουν να λειτουργούν με βάση τον Κ.Ι.Δ. και την ισχύουσα Νομοθεσία, λαμβάνοντας πρωτίτως μέριμνα για το ιατρικό-θεραπευτικό συμφέρον του ασθενή τους, τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων, την αποφυγή κοινωνικού στιγματισμού.

3.Ο/Η παιδοψυχίατρος *πραγματογνώμονας* οφείλει να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την τήρηση και διαφύλαξη της ουδετερότητας και αντικειμενικότητας. Οφείλει προς το σκοπό αυτό α) να αποφεύγει ανάληψη πραγματογνωμοσύνης εάν υπάρχει σχέση ιατρική ή κοινωνική με το περιστατικό, β) να διενεργεί πλήρη σφαιρική διερεύνηση, με όλες τις αναγκαίες κατά την εκτίμηση του εξετάσεις, με όλα τα πρόσωπα που εμπλέκονται στην υπόθεση, σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, να συνεκτιμά και να αξιοποιεί όλα τα διαθέσιμα στοιχεία γ) οφείλει να θυμάται ότι ο ρόλος του δεν είναι ανακριτικός, δ) να μη προχωρά σε θεραπευτικές ενέργειες δεδομένου ότι δεν διορίστηκε ως θεραπευτής, ούτε επιλέχτηκε από τον ανήλικο και την οικογένειά του για τέτοιο ρόλο. Θεραπευτικές δραστηριότητες, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, αλλοιώνουν το ρόλο του και αδυνατίζουν την ουδετερότητα και αντικειμενικότητα.

4.Ο/Η παιδοψυχίατρος *Πραγματογνώμονας ή Τεχνικός Σύμβουλος* οφείλει να απέχει από εμφανίσεις και δηλώσεις προς τα ΜΜΕ, τόσο κατά τη διάρκεια της πραγματογνωμοσύνης, όσο και μετά από αυτήν.

5. Λαμβανομένου υπόψη του μέγιστου ενδιαφέροντος των ΜΜΕ για ορισμένες περιπτώσεις παιδιών-εφήβων και της αναγωγής τους σε θέματα κοινωνικών διαστάσεων, είναι πιθανόν να προκύπτουν ειδικές επείγουσες καταστάσεις (συκοφαντίες, απειλές, εκβιασμοί, διαστρεβλώσεις κ.λ.π.). Σε τέτοιες καταστάσεις ο *πραγματογνώμονας* ή ο *Τεχνικός Σύμβουλος*, αναφέρεται στις αρχές που τον διόρισαν και ρυθμίζει τη συμπεριφορά του σε συνεργασία με την Παιδοψυχιατρική Εταιρεία.

6.Οι Ψυχίατροι *Παιδιών-Εφήβων*, οι μη έχοντες σχέση με μια δικαστική διαδικασία, οφείλουν να αποφεύγουν, σε εμφανίσεις και δηλώσεις τους στα ΜΜΕ, σχολιασμούς των ενεργειών των *πραγματογνώμωνων* ή έκφραση γνώμης, όπως προσημειώθηκε, για την πιθανή ψυχοπαθολογία των εμπλεκόμενων παιδιών και εφήβων, των οικογενειών τους και άλλων.

Άρθρο 6ο: θέματα σχετικά με την Έρευνα

1. Η Επιστημονική Έρευνα οφείλει να κινείται με ανεξάρτητο τρόπο, να μην επηρεάζεται και να μην διαπλέκεται με οικονομικά ή συντεχνιακά συμφέροντα, να αναζητά και να ανοίγει δρόμους στην επιστημονική σκέψη.

2. Η Έρευνα στην παιδοψυχιατρική δικαιολογείται, με βάση την ανάγκη να υπάρχουν ακριβή δεδομένα για την ψυχική ανάπτυξη των παιδιών, να υπάρχει κατανόηση της παθογένειας και της συμπτωματολογίας των παιδοψυχιατρικών διαταραχών αλλά και πληροφόρηση για την επάρκεια, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι δεοντολογικές αρχές στην έρευνα απορρέουν σε μεγάλο βαθμό από την δεοντολογία της κλινικής πρακτικής, καθώς η έρευνα επικουρεί την κλινική και θεραπευτική πρακτική και δικαιολογείται από αυτόν τον υποστηρικτικό ρόλο.

3. Τα παιδιά και οι έφηβοι θεωρούνται ευάλωτοι πληθυσμοί, με μειωμένη αυτονομία, που χρειάζονται ειδική προστασία όταν συμμετέχουν σε ερευνητικές διαδικασίες. Μειωμένη αυτονομία προκύπτει γενικά στα παιδιά και τους εφήβους, λόγω της εξάρτησης από τους γονείς, της συνεχιζόμενης εξέλιξης του γνωστικού και συναισθηματικού τους δυναμικού, της υπολειπόμενης κριτικής ικανότητας και των επιρροών και των ταυτίσεων με τον κόσμο των ενηλίκων. Σε ιδιαίτερες περιπτώσεις η μειωμένη αυτονομία υπάρχει λόγω, ανωριμότητας, μειωμένου νοητικού δυναμικού, ή/και ψυχικών διαταραχών που συχνά συνυπάρχουν στους συμμετέχοντες σε παιδοψυχιατρικές έρευνες.

4. Η υγεία και ο σεβασμός των συμμετεχόντων στην έρευνα προηγείται των συμφερόντων της επιστήμης και της κοινωνίας.

5. Η σχέση μεταξύ αναμενόμενου οφέλους και προβλεπόμενων κινδύνων είναι το κύριο μέτρο για την καταλληλότητα μίας έρευνας και πρέπει να αποβαίνει προς όφελος του παιδιού. Εάν ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος από τον ελάχιστο, θα πρέπει να υπάρχουν σοβαρές επιστημονικές ενδείξεις, ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι ζωτικής σημασίας και γενικεύσιμα, ως προς την διαταραχή ή κατάσταση του συμμετέχοντος.

6. Ερευνητικά πρωτόκολλα υψηλού κινδύνου, πρέπει να κατατίθενται και να εγκρίνονται από το αρμόδιο Επιστημονικό Συμβούλιο και την αρμόδια Επιτροπή Δεοντολογίας

7. Η «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς» περιλαμβάνει ενημέρωση των συμμετεχόντων για τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη και για όλες τις γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες καθώς και προειδοποίηση ότι πιθανόν να υπάρχουν κίνδυνοι που δεν είναι ακόμα γνωστοί. Περιλαμβάνει επίσης πληροφορίες για την φύση και τον σκοπό της έρευνας, για την προαιρετική συμμετοχή, για την εμπιστευτικότητα και το ποιοί θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες, για την πιθανή αποζημίωση σε περίπτωση βλάβης ή για την συμμετοχή στην έρευνα, χρηματοδότηση και πιθανή σύγκρουση ενδιαφερόντων των ερευνητών. Θα πρέπει τέλος να εξηγούνται στους συμμετέχοντες οι διαφορές μεταξύ έρευνας και θεραπείας, ώστε να μην δημιουργείται ασάφεια και ψευδείς ελπίδες στους συμμετέχοντες.

8.Η «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς» διαφοροποιείται στην έρευνα με παιδιά και εφήβους, που συχνά δεν είναι σε θέση να την παρέχουν. Παρ' όλα αυτά θα πρέπει να συμφωνήσουν στην συμμετοχή τους. Σε περίπτωση που ο συμμετέχων δεν μπορεί, να εκφράσει την συμφωνία του, και η έρευνα μπορεί να έχει σημαντικό όφελος για τον ίδιο, αρκεί η συναίνεση του κηδεμόνα.

Ειδικά:

Όταν δεν υπάρχουν κίνδυνοι και διατηρείται η ανωνυμία, δεν χρειάζεται η συγκατάθεση εκ μέρους των συμμετεχόντων (πχ αναδρομικές στατιστικές μελέτες)

Όταν ο κίνδυνος είναι χαμηλός χρειάζεται η συναίνεση των κηδεμόνων, χωρίς να είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του ανηλίκου (πχ στάθμιση ψυχολογικών δοκιμασιών, εξετάσεις ούρων)

Όταν ο κίνδυνος είναι σημαντικός, εφόσον ο ανήλικος έχει την ικανότητα να κατανοήσει την διαδικασία και τα πιθανά οφέλη και κινδύνους, θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την συμμετοχή του, ακόμη και αν οι γονείς του συναινέσουν. (πχ κλινικές δοκιμές)

9.Κάθε συμμετέχων στην έρευνα έχει δικαίωμα να αρνηθεί και να διακόψει την συμμετοχή του ανά πάσα στιγμή, χωρίς επιπτώσεις.

10.Τα αποτελέσματα κάθε έρευνας, θα πρέπει να ανακοινώνονται πάντοτε και πλήρως, ανεξάρτητα του είναι αν θετικά ή αρνητικά για το ερευνητικό ζητούμενο ή την αρχική ερευνητική υπόθεση.

Άρθρο 7ο: Θέματα σχετικά με την Εκπαίδευση

1.Ο Παιδοψυχίατρος έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενημέρωσης στο αντικείμενο της Ειδικότητας του.

2.Ο παιδοψυχίατρος οφείλει να καλλιεργεί τον εαυτό του και να βελτιώνει την αυτογνωσία του, αντιλαμβανόμενος προσωπικά ψυχικά χαρακτηριστικά. Με αυτόν τον τρόπο κατανοεί σαφέστερα την ψυχική λειτουργία των ασθενών του, και χειρίζεται καλύτερα την θεραπευτική σχέση.

3.Ο παιδοψυχίατρος, έχει υποχρέωση να συμβάλλει πρωταρχικά μεν, στην Εκπαίδευση Ειδικευόμενων Παιδοψυχιάτρων, αλλά και άλλων νέων συναδέλφων ιατρών άλλων ειδικοτήτων και Φοιτητών της Ιατρικής. Επίσης μέσα στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας αλλά και των διασυνδεδετικών συνεργασιών ο παιδοψυχίατρος συνεργάζεται, εκπαιδεύει και εκπαιδεύεται, εργαζόμενος μαζί με άλλους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί, τον έφηβο και την οικογένειά τους.

5.Η Εκπαίδευση αυτή αφορά το γνωστικό περιεχόμενο της Παιδοψυχιατρικής, την ανταλλαγή απόψεων και πρακτικών από διάφορους επιστημονικούς τομείς, αφορά όμως, εξ' ίσου και την μεταφορά ήθους και δεοντολογικών αρχών στην σχέση των διαφόρων επαγγελματιών με τα παιδιά τους έφηβους και τους γονείς τους.

6. Η εποπτεία αποτελεί μία θεμελιώδη τεχνική Εκπαίδευσης στην Παιδοψυχιατρική . Ένας παλαιότερος συνάδελφος, αξιολογούμενος ως επόπτης, με βάση την κλινική του εμπειρία και την διδακτική του ικανότητα, καθοδηγεί τον εκπαιδευόμενο συνάδελφο του στην συγκρότηση της επιστημονικής του σκέψης και πρακτικής. Η σχέση εποπτείας οφείλει να μην είναι σχέση εξάρτησης, ιδιοτέλειας ή ελέγχου αλλά σχέση αμοιβαίου σεβασμού και προώθησης της αυτονομίας και της επαγγελματικής εξέλιξης.

Άρθρο 8ο : Σχέσεις Παιδοψυχιάτρου με συναδέλφους

1. Ο παιδοψυχίατρος οφείλει να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να συνεργάζεται μαζί τους με γνώμονα το όφελος των παιδιών /εφήβων και των οικογενειών τους και να τηρεί τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στις μεταξύ τους σχέσεις .

2. Ο Παιδοψυχίατρος κατανοεί την ύπαρξη διαφορετικών απόψεων και επιστημολογικών προσεγγίσεων στο πεδίο της Παιδοψυχιατρικής. Σε καμία περίπτωση δεν εκφράζει δημοσίως ή στα πλαίσια της επαγγελματικής του πρακτικής αρνητικές ή απαξιωτικές κρίσεις για συναδέλφους και τις απόψεις τους. Θεωρεί ότι ο διάλογος ανάμεσα σε διαφορετικές προσεγγίσεις συμβάλλει τελικά στην καλύτερη κατανόηση του αντικειμένου της Παιδοψυχιατρικής και επομένως στην ορθή πρακτική.

3. Η ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ο παιδοψυχίατρος οφείλει να συνεργάζεται εποικοδομητικά με όλους τους άλλους ειδικούς, στα πλαίσια διεπιστημονικής ομάδας με σεβασμό στον ρόλο, στην επιστημονική γνώμη και στην επιμέρους συνεισφορά του καθενός. Αν ο παιδοψυχίατρος ηγείται της διεπιστημονικής ομάδας προσπαθεί να εξασφαλίσει από όλα τα μέλη την τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και την παροχή αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής φροντίδας στα παιδιά τους εφήβους και τις οικογένειές τους.

4. Ο παιδοψυχίατρος οφείλει να συνεργάζεται διασυνδεδετικά με δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και άλλους ειδικούς επαγγελματίες με σκοπό την προστασία, την ψυχοκοινωνική ευημερία και την βέλτιστη ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, Με τις διασυνδεδετικές συνεργασίες, ο παιδοψυχίατρος συμβάλλει, μέσα στα όρια του ρόλου του, στον διάλογο των επιστημών, την πρόοδο της γνώσης, της έρευνας και της ορθότερης πρακτικής για τα παιδιά και τους εφήβους .

5. Σε περίπτωση αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς συναδέλφου, ο παιδοψυχίατρος οφείλει να αναφέρεται στην Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος-Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων και στο Συμβούλιο Δεοντολογίας .

Άρθρο 9ο : Σχέσεις Παιδοψυχιάτρου με τον Κοινωνικό ιστό

1. Η Παιδοψυχιατρική έχει κατ' εξοχήν κοινοτικό χαρακτήρα. Κάθε παιδί ή έφηβος αξιολογείται, κατανοείται και θεραπεύεται μέσα στο κοινωνικό - πολιτιστικό περιβάλλον που ανήκει.

2.Ο Παιδοψυχίατρος, δίνει προτεραιότητα στην πρόληψη, και στην παροχή φροντίδας σε παιδιά και εφήβους που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού ή που έχουν υψηλή επικινδυνότητα όσον αφορά την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας .

3.Ο Παιδοψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του λειτουργημάτων του και έχει την υποχρέωση, με βάση τις γνώσεις του, τις δεξιότητές του και την πείρα που έχει αποκτήσει, να εφιστά την προσοχή της κοινότητας, στην οποία ανήκει, σε θέματα που έχουν σχέση με την ψυχική υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στα παιδιά και τους εφήβους. Επίσης, για το σκοπό αυτό, μπορεί να επεξεργασθεί και να εισηγηθεί την εφαρμογή συγκεκριμένων συλλογικών μέτρων

4.Ο Παιδοψυχίατρος οφείλει, να λειτουργεί ενεργητικά και με κάθε έννομο μέσο που του παρέχεται, ώστε να μειώσει συγκεκριμένες συνθήκες ή συμπεριφορές άλλων, ή και της ίδιας της κοινωνίας, που έχουν βλαβερές , άμεσες ή έμμεσες επιδράσεις στην ψυχική υγεία και ευτυχία των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους.

5.Ο Παιδοψυχίατρος απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό, κοινωνικό στιγματισμό ή διακριτική μεταχείριση οποιουδήποτε ατόμου, ιδιαίτερα παιδιών ή εφήβων που εμφανίζουν ψυχικά προβλήματα. Αντίθετα, μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, βοηθώντας παράλληλα να τους παρασχεθεί η καλύτερη δυνατή επιστημονικά τεκμηριωμένη βοήθεια.

6.Ο Παιδοψυχίατρος πρέπει να μεριμνήσει για ανήλικους που έχουν στερηθεί προσωρινά ή μόνιμα του δικαιώματος της κοινοτικής ζωής ζώντας σε φυλακές ή σε κλειστά ιδρύματα παρεμβαίνοντας τόσο στις συνθήκες περιβάλλοντος όσο και στην ψυχοσυναισθηματική κατάστασή τους και στοχεύοντας πάντοτε στην αποκατάσταση της σχέσης τους με τον κοινωνικό ιστό.

Άρθρο 10ο : Θέματα Βιοηθικής

Οι αρχές του άρθρου περί Βιοηθικής εμπνέονται από τη «Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού» (UNO,1989) και την «Παγκόσμια σύμβαση για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα» (UNESCO,.2005).

Γενικές Αρχές:

1. Κάθε έρευνα που πραγματοποιείται σε ανθρώπινα όντα πρέπει να έχει ως στόχο την προαγωγή της υγείας
2. Το ερευνητικό πρόγραμμα πρέπει να είναι πλήρως καταγεγραμμένη επιστημονική πρόταση η οποία να έχει εγκριθεί από ανεξάρτητη επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Όλα τα στοιχεία της έρευνας πρέπει να είναι προσβάσιμα σε κάθε αρμόδια επιστημονική και δικαστική αρχή εφόσον τεθεί θέμα παραβίασης των κανόνων βιοηθικής και καταπάτησης των δικαιωμάτων του ανθρώπου από τη

συγκεκριμένη έρευνα. Με την λήξη της έρευνας πρέπει να δημοσιοποιούνται όχι μόνο τα αποτελέσματά της αλλά και η μεθοδολογία και η ερευνητική διαδικασία που ακολουθήθηκε.

3. Η συμμετοχή των παιδιών και των οικογενειών τους πρέπει να είναι εθελοντική και να γίνεται χωρίς κανένα οικονομικής ή άλλης φύσεως αντάλλαγμα. Για τη συμμετοχή των παιδιών είναι υποχρεωτική η έγγραφη σύμφωνη γνώμη των γονέων τους ή των κηδεμόνων τους.
4. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν τα αποτελέσματα της έρευνας στην οποία συμμετέχουν.
5. Κατά τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων, τα στοιχεία ταυτότητας και τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων πρέπει να διαφυλάσσονται απολύτως.
6. Παρά την εθελοντική συμμετοχή του παιδιού σε ερευνητικό πρόγραμμα εφόσον διαπιστωθεί πρόκληση βλάβης από τη συμμετοχή στο πρόγραμμα αυτή πρέπει να συνοδεύεται από υψηλότερη αποζημίωση του παιδιού και της οικογένειάς του.
7. Η απόκρυψη ερευνητικών αποτελεσμάτων από ερευνητές και παιδοψυχιάτρους με σκοπό την προώθηση θεραπευτικού προϊόντος, θεραπευτικής τεχνικής ή θεσμικής και κοινωνικής διευθέτησης, πρέπει να επιφέρει υψηλότερες κοινωνικές επιστημονικές και οικονομικές κυρώσεις στους επαγγελματίες που αποκρύπτουν ή φαλκιδεύουν στοιχεία.

Περί της έρευνας και θεραπείας με φαρμακολογικά και άλλα επεμβατικά οργανικά μέσα:

1. Η έρευνα για τα ψυχοτρόπα φάρμακα και για τη χρήση άλλων φυσικών μέσων θεραπείας πρέπει να πραγματοποιείται στα παιδιά κάτω από αυστηρότατα κριτήρια και πάντοτε υποχρεωτικά να συνοδεύεται από τη συναφή κλινική έρευνα, η οποία και τελικά θα καταδείξει την θεραπευτική αξία του φαρμακολογικού προϊόντος ή / και της προτεινόμενης φυσικής οργανικής θεραπείας.
2. Κάθε επέκταση χρήσης ψυχοτρόπου φαρμάκου ή άλλης φυσικής μεθόδου θεραπείας που έχουν ερευνηθεί στους ενήλικες χωρίς να έχει προηγηθεί επαρκής έρευνα για την αποτελεσματικότητά τους στα παιδιά είναι επιστημονικά, ηθικά και δεοντολογικά διαβλητή, επικίνδυνη και απορριπτέα λόγω της δεδομένης διαφορετικής νευροφυσιολογικής και ψυχοσυναισθηματικής λειτουργίας ανάμεσα στο παιδί και στον ενήλικα

Περί της έρευνας και της θεραπευτικής τροποποίησης γενετικού υλικού:

1. Κάθε έρευνα και θεραπεία η οποία αφορά στην μετατροπή γενετικού υλικού πρέπει να πραγματοποιείται για τη θεραπεία μόνο ήδη γνωστών κλινικών οντοτήτων και ουδέποτε για λόγους ευγονικής.
2. Κάθε έρευνα η οποία αφορά στο γενετικό υλικό θα πρέπει να γίνεται χωρίς την πρόθεση στιγματισμού του ατόμου, της οικογένειας, της κοινωνικής ομάδας και της φυλής στην οποία αυτό ανήκει.

Περί της έρευνας και θεραπειάς σε χώρους τεχνητής υποστήριξης της ζωής:

1. Η ευρυτάτη εξάπλωση των τεχνικών υποστήριξης της αναπαραγωγής, της κησέως της ζωής των προώρων νεογνών και των βαρέως πασχόντων παιδιών με καταληκτικές νόσους δημιουργεί ένα νέο, ιδιαίτερα σύνθετο και εν πολλοίς απροσδιόριστο πεδίο βιοηθικής και δεοντολογίας που αφορά άμεσα την παιδοψυχιατρική, διότι σε συνθήκες τεχνητής υποστήριξης της ζωής ενυπάρχει υψηλότερος βαθμός επικινδυνότητας για τη βιολογική και ψυχική υγεία των παιδιών, των γονέων τους και των οικογενειών τους. Για τους λόγους αυτούς όλα τα ερευνητικά και θεραπευτικά προγράμματα που αφορούν στην τεχνητή υποστήριξη της ζωής πρέπει να τυγχάνουν της επιστημονικής και δεοντολογικής έγκρισης της παιδοψυχιατρικής επιστήμης. Κατά συνέπεια πρέπει σε όλα τα γνωμοδοτικά συμβούλια που ασχολούνται με τα παραπάνω θέματα αλλά και σε όλα τα ερευνητικά και θεραπευτικά προγράμματα υποστήριξης της αναπαραγωγής και της ζωής να συμμετέχουν ενεργά στη διεπιστημονική ομάδα παιδοψυχίατροι. Οι παραπάνω τεχνικές, λόγω της υψηλής επικινδυνότητας πρέπει να συνοδεύονται υποχρεωτικά από διαχρονικές μελέτες (follow up) με ενεργητική συμμετοχή παιδοψυχιάτρων.
2. Η Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος-ΕΨΠΕ αναλαμβάνει την επιστημονική και ηθική υποχρέωση να προωθεί και να μελετά τα θέματα της αδιάσπαστης βιολογικής και ψυχικής υγείας των παιδιών και των οικογενειών τους διεκδικώντας ενεργά τη συμμετοχή της σε όλα τα ερευνητικά και θεραπευτικά προγράμματα που αφορούν τις συνεχώς αναπτυσσόμενες πρακτικές τεχνητής υποστήριξης της ζωής.