

Συγκριτική διερεύνηση ψυχοπαθολογίας σε μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνευμόνων και ήπατος

Α. Βιδάλης, Γ. Καρινης, Ι. Φεσατίδης, Π. Αργυροπούλου, Δ. Τακούδας,
Γ. Ίμβριος, Β. Παπανικολάου, Ε. Κούτλας, Α. Αντωνιάδης

Ψυχιατρικό Τμήμα Ιπποκρατείου Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η συγκριτική διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας των μεταμοσχεύσεων ώστε να βελτιωθεί η μεθολοδογία αντιμετώπισης των αρρώστων αυτών. Το σύνολο των ασθενών που έλαβαν μέρος στη μελέτη ανέρχεται σε 48 άτομα από τους οποίους 27 αφορούν ασθενείς του Καρδιοχειρουργικού Κέντρου Β. Ελλάδας (καρδιά $n = 22$, πνεύμονες $n = 5$) και 21 της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Α.Π.Θ. στο Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσ/νίκης (ήπαρ $n = 21$). Η ψυχική τους υγεία αξιολογήθηκε με ψυχιατρικές συνεντεύξεις και ψυχολογικές δοκιμασίες (Symptom Checklist 90 Revised, Beck Depression Inventory, Mini Mental State Examination και Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Από τα αποτελέσματα, στο σύνολο των ασθενών, διαπιστώθηκε ως πρωταρχική υποκειμενική ενόχληση η σωματοποίηση, η εμμονή, ο θυμός, η παρανοϊκότητα και η κατάθλιψη. Όσον αφορά την

αντικειμενική βαρύτητα οι ασθενείς παρουσίασαν συμπτωματολογία: σωματοποίησης, κατάθλιψης, άγχους και φοβικού άγχους. Από το δείγμα, το 35% των ασθενών με ηπατική μεταμόσχευση και το 20% με πνευμονική, παρουσίασε γνωστικές διαταραχές σε αντίθεση με το μόλις 9% των καρδιακών ληπτών. Σε γενικές γραμμές διαπιστώθηκε διαφοροποίηση της ψυχοπαθολογίας ανάλογα με το όργανο που μεταμοσχεύεται και το στάδιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Η αντιμετώπιση απαιτεί εξατομικευμένους χειρισμούς ανά περίπτωση αλλά και προσέγγιση μ' ένα πλουραλιστικό τρόπο, γεγονός που προϋποθέτει τη μόνιμη και σταθερή συνεργασία Ψυχιατρικού Τμήματος με τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αλλά και την αύξηση του χρόνου επιβίωσης των μεταμοσχευμένων.

Ιπποκράτεια 1997, 1: 93-97.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, καθώς η μεταμόσχευση αποτελεί τη μοναδική επιλογή για όλο και περισσότερους ασθενείς, θέματα που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και την επιβίωση των μεταμοσχευμένων καθίστανται όλο και πιο σημαντικά.

Η διαφοροποίηση της ψυχοπαθολογίας ως αποτέλεσμα της βασικής νόσου, της επί μέρους φαρμακευτικής αγωγής, της διαφορετικής εγχειρητικής τεχνικής που εφαρμόζεται, ακόμη και της ατομικής συναισθηματικής επένδυσης και γνωστικής αντίληψης που έχει το άτομο για το κάθε όργανο, δεν είναι ασυνήθιστη ούτε και αμελητέα^{1,2,3}.

Στις καρδιακές π.χ. μεταμοσχεύσεις, τα μετεγχειρητικά οργανικά ψυχοσύνδρομα, οι ψυχώσεις εξ αιτίας των στεροειδών ή των επιπλοκών

εξ άλλων οργάνων και οι συναισθηματικές διαταραχές είναι προβλήματα^{4,5} που εμφανίζονται αρκετά συχνά.

Αλλά και τα άτομα, που βρίσκονται στη διαδικασία για ηπατική μεταμόσχευση, πολύ πριν την εγχείρηση παρουσιάζουν, εξαιτίας κυρίως της νόσου τους, ψυχιατρική νοσηρότητα σε σημαντικό ποσοστό (50% περίπου)⁶. Μετά τη μεταμόσχευση η ανωτέρω συμπτωματολογία συνήθως εμφανίζει μείωση με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου παρουσιάζεται πρόβλημα απόρριψης, λοιμωξης ή παρενέργειας φαρμάκου⁷.

Η εγχειρητική τεχνική και η φαρμακευτική αγωγή σε μεταμοσχεύσεις πνευμόνων, έχουν συνδεθεί με μετεγχειρητικό παραλήρημα (50%) και συγχυτικές καταστάσεις (20%)⁸.

Οπωσδήποτε, όμως, το όλο θέμα βρίσκεται

συνεχώς υπό εξέλιξη και διερεύνηση (π.χ. νέα φάρμακα-τεχνικές, κλπ), πράγμα που απαιτεί τη συνεχή προσαρμογή στα καινούργια δεδομένα.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση και η καταγραφή του χαρακτήρα της ψυχοπαθολογίας που παρατηρείται στον Ελληνικό πληθυσμό σε μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνευμόνων και ήπατος καθώς και οι επιπτώσεις της ψυχικής νοσηρότητας στη σωματική υγεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Από τον Οκτώβριο του 1994 και για διάστημα 12 περίπου μηνών από την έναρξη λειτουργίας της «Μονάδας Κλινικής Εκτίμησης και Θεραπευτικής Αντιμετώπισης Μεταμοσχεύσεων» του Ψυχιατρικού Τμήματος του Ιπποκράτειου Γ.Π.Ν. Θεσ/νίκης εξετάσθηκαν 48 ασθενείς, οι οποίοι και αποτελούν το δείγμα αυτής της μελέτης.

Τα άτομα αυτά, έχοντας εμπλακεί στη διαδικασία της μεταμόσχευσης καρδιακού ($n = 22$), πνευμονικού ($n = 5$) ή ηπατικού ($n = 21$) οργάνου, παραπέμφθηκαν από το Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Β. Ελλάδας του Γ.Π.Ν. Θεσ/νίκης «Παπανικολάου» και από τη Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του Α.Π.Θ. του «Ιπποκράτειου» Γ.Π.Ν. Θεσ/νίκης, στο Ψυχιατρικό Τμήμα για αξιολόγηση, θεραπευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση.

Η ψυχική υγεία τους αξιολογήθηκε αρχικά με ψυχιατρικές συνεντεύξεις (ασθενών και μελών της οικογένειάς τους) και στη συνέχεια με τις ψυχομετρικές δοκιμασίες SCL-90-R (Symptom checklist-90 revised, Πίν. 1) Beck Depression Inventory, Mini Mental State Examination και Minnesota Multiphasic Personality Inventory.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν και μετά την ταξινόμηση κατά όργανο μεταμόσχευσης αναλύθηκαν στατιστικά με τη μέθοδο του χ^2 εκεί, όπου υπήρχε μεθοδολογική ευχέρεια (αριθμός π.χ. περιστατικών). Εκτός της ανωτέρω δυσχέρειας των μικρών δηλαδή αριθμητικών υπομοάδων με μεγάλη γεωγραφική διασπορά (Κρήτη, Αθήνα, Ιωάννινα, Θράκη, Βαλκανικές χώρες), αντιξότητες δημιουργήσε και η κατάσταση της υγείας ή το μορφωτικό επίπεδο ορισμένων ασθενών που παρεμπόδιζε την ικανότητά τους για συνεργασία και συμπλήρωση ορισμένων ψυχομετρικών δοκιμασιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ψυχική αναστάτωση, που βιώνουν οι ασθενείς πριν και μετά τη μεταμόσχευση, «εν πολλοῖς» είναι αναμενόμενη και σε γενικές γραμμές αξιολογείται από τους ίδιους και το περιβάλλον τους ως φυσιολογικό φαινόμενο.

Εν τούτοις η έκταση, η ποιότητα και η ένταση της ποικίλλει από άτομο σε άτομο εξαρτώμενη, όπως είναι ευνόητο, από πολλές παραμέτρους.

Για παράδειγμα διαφορετικά «λειτουργεί» ψυχικά ο υποψήφιος λήπτης που φοβάται ότι

Πίνακας 1. SCL-90-R

Κλίμακες

- I. Σωματοποίηση
- II. Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα
- III. Διαπροσωπική ευαισθησία
- IV. Κατάθλιψη
- V. Άγχος
- VI. Θυμός-επιθετικότητα
- VII. Φοβικό άγχος
- VIII. Παρανοειδής ιδεασμός
- IX. Ψυχωτισμός

υπάρχει κίνδυνος να πεθάνει πριν βρεθεί το κατάλληλο γι' αυτόν μόσχευμα σε σύγκριση με το δέκτη, που προσπαθεί να προσαρμοστεί στις νέες απαιτήσεις της ζωής.

Σ' αυτή τη μελέτη διαπιστώσαμε διαφοροποίηση της ψυχοπαθολογίας ανάλογα με το όργανο που μεταμοσχεύεται καθώς επίσης και ανάλογα με το στάδιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της ψυχομετρικής δοκιμασίας SCL-90-R (Πίν. 1) διαπιστώθηκαν μη σημαντικές στατιστικά διαφορές.

Κι όμως η στατιστική μέση τιμή δε φαίνεται να εναρμονίζεται με την εικόνα της κλινικής εξέτασης. Το γεγονός αυτό δεν ξενίζει, μια και η ανάγνωση αποτελεσμάτων των ψυχομετρικών δοκιμασιών έχει περιορισμένη αξία εάν συνδυάζεται με την κλινική ιατρική εξέταση.

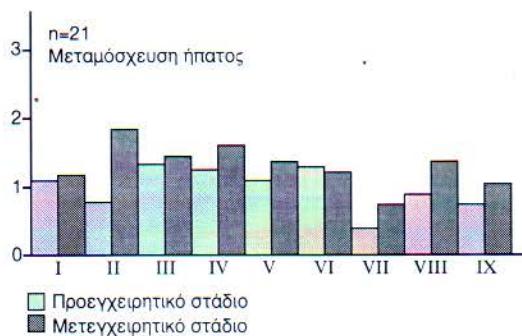
Το δείγμα άλλωστε περιλαμβάνει ασθενείς που εμφανώς κρύβουν ή αποσιωπούν συμπτώματα θέλοντας να παρουσιάσουν για ευνόητους λόγους καλύτερη εικόνα του εαυτού τους, γεγονός όμως που αποκαλύπτεται κατά την κλινική εξέταση αλλά και με τη βοήθεια άλλων ψυχομετρικών δοκιμασιών, οι οποίες έχουν κλίμακες μέτρησης ψεύδους.

Η εντός φυσιολογικών ορίων SCL-90-R δοκιμασία προέρχεται στην προκειμένη περίπτωση, από ένα πληθυσμό με περίπου 50% ψυχιατρική διάγνωση κατά DSM-IV, και αυτή με αυστηρά κριτήρια.

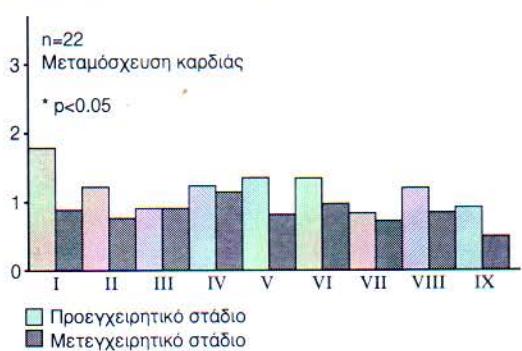
Οστόσο εκείνο που αξιολογείται, σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα, είναι οι «ανυψώσεις», η μορφολογία δηλαδή της καμπύλης.

Στους πίνακες 2 και 3 οι πιο συχνές ανυψώσεις, όσον αφορά την υποκειμενική ενόχληση, για το σύνολο των ασθενών πριν και μετά την μεταμόσχευση, είναι οι κλίμακες: σωματοποίηση,

Πίνακας 2. Symptom Check-List 90 Revised. Υποκειμενική ενόχληση του ασθενούς



Πίνακας 3. Symptom Check-List 90 Revised. Υποκειμενική βαρύτητα των συμπτωμάτων



καταναγκασμός, θυμός, παρανοϊκότητα και κατάθλιψη. Όσον αφορά την αντικειμενική βαρύτητα (σύγκριση με κανονιστικά δεδομένα ελληνικού πληθυσμού) είναι η σωματοποίηση, κατάθλιψη, άγχος, φοβικό άγχος (Πίν. 4).

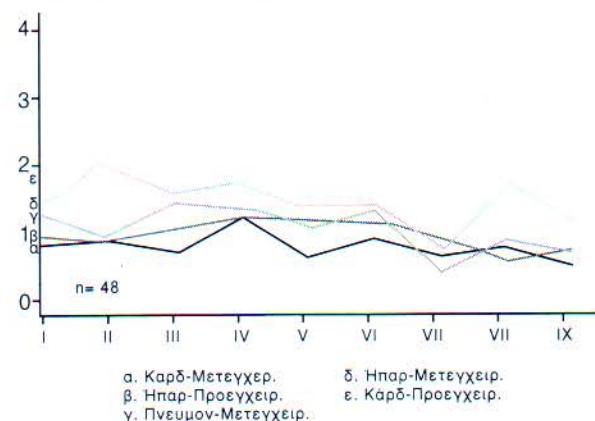
Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς που εξετάσαμε υποφέρουν κατά αύξουσα σειρά από το «θυμό» που νιώθουν, την «παρανοϊκότητα» που αισθάνονται (γι' αυτό και κλείνονται) και τα «κατάθλιπτικά» συμπτώματα (Πίν. 5). Αν και αντικειμενικά καταγράφεται αυξημένο ποσοστό κατάθλιψης και έντονο άγχος, εν τούτοις οι ασθενείς υποστηρίζουν ότι δεν ενοχλούνται ιδιαίτερα, ίσως γιατί το θεωρούν ως φυσιολογικό επακόλουθο της κατάστασής τους. Στην πραγματικότητα όμως οι ανωτέρω ψυχοπαθολογικές δυναμικές παραλύουν το άτομο, το οδηγούν σε απόγνωση και σε παραίτηση, γεγονός που έρχεται σ' αντίθεση με τις προσδοκίες των χειρουργών οι οποίοι θέλουν άτομα «αγωνιστές» (fighters).

Το άγχος γενικά στους ασθενείς του προμεταμοσχευτικού σταδίου, που μελετήσαμε είναι ιδιαίτερα αυξημένο. Μετά τη μεταμόσχευση διαπιστώθηκε ένας σημαντικός βαθμός μείωσης του

Πίνακας 4. Symptom Check-List 90 Revised. Αντικειμενική βαρύτητα των συμπτωμάτων



Πίνακας 5. Symptom Check-List 90 Revised. Υποκειμενική ενόχληση ασθενούς



άγχους. Το εύρημα αυτό έρχεται σ' αντίθεση με διαπιστώσεις άλλων ερευνητών, οι οποίοι έχουν καταγράψει στατιστικά σημαντική αύξηση του άγχους μετεγχειρητικά.¹³

Το φοβικό άγχος φαίνεται όχι μόνο να διατηρείται αλλά και σ' ορισμένα περιστατικά με ηπατική νόσο, να εντείνεται μετεγχειρητικά.

Το ίδιο βλέπουμε σε κάποιο βαθμό να συμβαίνει και με την κλίμακα της κατάθλιψης κατά Beck, αν και, όπως αναφέρεται και βιβλιογραφικά, αυτή σχετίζεται στους ηπατικούς λήπτες με αναδυόμενα στο στάδιο αυτό ιατρικά προβλήματα (λοιμώξεις κ.ά.).¹⁴

Η διάσταση της κλίμακας αυτής διαπιστώθηκε, ιδιαίτερα στους καρδιοπαθείς, ότι αυξάνει μετά τη μεταμόσχευση (στη διεθνή βιβλιογραφία 44%, πάσχουν από κατάθλιψη¹³), και αυτό έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, επειδή σχετίζεται με τη συμμόρφωση και κατ' επέκταση με την επιβίωση του ασθενούς.

Γενικά τα ψυχιατρικά προβλήματα, όπως π.χ. η καταθλιψη, η διαταραχή προσωπικότητας κ.ά. μπορούν να επηρεάσουν δραματικά την προεγχειρητική και μετεγχειρητική προσαρμογή του ασθενούς και να θέσουν σε κίνδυνο την ίδια τη ζωή του. Επί πλέον οι Έλληνες ασθενείς, φαίνεται, ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι, με αποτέλεσμα να έχουν πολλές φορές διαστρεβλωμένη αντίληψη για τη δυνατότητα της μεταμόσχευσης και να τρέφουν υπερβολικές προσδοκίες, οι οποίες, πολλές φορές, διαψεύδονται ή τίθενται υπό συνεχή κρίση.

Η αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, που παρατηρήθηκε στο δείγμα της έρευνας θεωρούμε ότι μάλλον είναι απόρροια της διάψευσης των πολύ υψηλών προσδοκιών που είχαν, γεγονός που έχει επίσης καταγραφεί και στη διεθνή βιβλιογραφία⁹ εδώ και αρκετά χρόνια.

Από την άλλη πλευρά διαπιστώθηκε ότι τα άτομα εκείνα που βίωσαν, μετά τη μεταμόσχευση, μεγαλύτερα βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα παρουσίασαν τον υψηλότερο βαθμό καταθλιψης με αυτοκτονικό ιδεασμό, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είχαν επιπλοκές ή ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

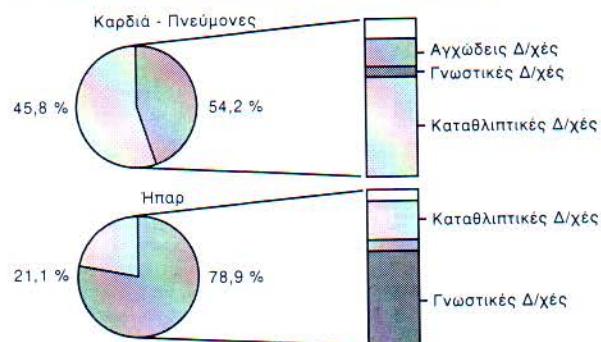
Οι καρδιοπαθείς παρουσίασαν σε σημαντικό βαθμό φοβικό άγχος και αποφυγή. Τα άτομα αυτά αποφεύγουν όχι μόνο τις παρέες «μην κολλήσουν ιώσεις» αλλά και την εργασία «κυνηγώντας τη σύνταξη». Συνήθως περιορίζουν τη ζωή τους στην τηλεόραση παραγνωρίζοντας τελείως το γεγονός και τις συμβουλές ότι η ποιότητα ζωής και η συμμόρφωση συνδέεται με την κοινωνικοποίηση και την επάνοδο στην εργασία, τουλάχιστον όταν αυτό κρίνεται ιατρικά εφικτό. Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο το φοβικό άγχος μειώνεται αλλά όχι σε βαθμό που να ανατρέπει την ανωτέρω κατάσταση.

Τα οργανικά ψυχοσύνδρομα, είτε πρόκειται για περιπτώσεις ηπατικής, είτε πνευμονικής ή καρδιακής νόσου, (Πίν. 6) είναι αρκετά συχνά και οφείλονται σε πληθώρα παραγόντων όπως π.χ. μολύσεις, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, νευροτοξικότητα φαρμάκων, υπερτασική εγκεφαλοπάθεια^{10,12}.

Ένα σημαντικό ποσοστό, το 35% των ηπατοπαθών του δείγματος, εμφάνισε ηπατική εγκεφαλοπάθεια, γεγονός που συμφωνεί, σε κάποιο βαθμό, με ευρήματα άλλων ερευνητών¹¹.

Το υψηλό ποσοστό ίσως οφείλεται στο ότι οι ασθενείς μας έρχονται για μεταμόσχευση την τελευταία στιγμή. Σ' αυτήν την έρευνα, στους πνευμονοπαθείς, το παραλήρημα σχετίζεται με το με-

Πίνακας 6. Ψυχιατρικές διαγνώσεις (DSM-IV)



γάλο χρόνο καρδιοπνευμονικού Bypass κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης αλλά και την υπερκαπνία, η οποία προκαλεί επιβαρύνσεις σ' ορισμένους υποψηφίους πνευμονικής μεταμόσχευσης.

Ακόμη και η μετεγχειρητική χορήγηση κυκλοσπορίνης φαίνεται ότι ενοχοποιείται. Στη βιβλιογραφία καταγράφεται ότι λήπτες πνευμονικού μοσχεύματος παρουσίασαν παραλήρημα κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων εβδομάδων ή και αργότερα^{8,12}.

Μόνο ένας από τους 5 λήπτες παρουσίασε σοβαρές γνωστικές διαταραχές (μόνιμες), ενώ ένας άλλος ελαφρές παροδικού τύπου.

Σε 2 από τους 22 αμιγείς καρδιοχειρουργημένους ασθενείς παρουσιάσθηκαν γνωστικές διαταραχές ήπου βαθμού. Ίσως όμως αυτό να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και τούτο γιατί δεν έχουμε άμεση επαφή με τις μονάδες εντατικής θεραπείας στις οποίες συνήθως παρατηρείται παραληρητική κατάσταση. Ένα παροδικό συγχυτικό επεισόδιο είναι πολύ συχνό στους καρδιακούς λήπτες¹³. Το παραλήρημα κατά την 3η με 5η εβδομάδα συνήθως συνδέεται με διαδικασία απόρριψης του μοσχεύματος.

Τέλος όσον αφορά τη παρανοϊκότητα, η οποία έχει άμεση σχέση με την συνεργασία και τη συμμόρφωση, εκείνο που αξίζει να λεχθεί είναι ότι αυτή η ψυχιατρική διαταραχή δεν αναφέρεται στην ελληνική αλλά ούτε και στη διεθνή βιβλιογραφία. Η παρανοϊκότητα των ασθενών, ή στους περισσότερους από αυτούς η παρανοειδής κατάσταση, εκφράζεται μέσω της επιφυλακτικότητάς τους, της καχυπογίας και του «κλείσιματός τους». Είναι βασικά «κακοί» συνεργάτες (κρύβονται, «ψεύδονται»), φοβούνται την αντιπαράθεση, όσο συνεργάζονται δε λένε όχι, μόλις «σπάσε» η συνεργασία αυτή τότε τρέχουν στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή στα δικαστήρια.

Στους ασθενείς μας, μας εντυπωσίασε το μέ-

γεθος της παρανοϊκότητας. Ισως γι' αυτό το λόγο το SCL-90-R να βγαίνει «φυσιολογικό», σαν αποτέλεσμα του φόβου του ασθενούς απέναντι στη ψυχιατρική αξιολόγηση - παρέμβαση και της μη σωστής ενημέρωσής του πρόεγχειρητικά.

Πιστεύουμε πάντως ότι χρειάζονται παραπέρα έρευνες και μεγαλύτερο δείγμα ώστε να υπάρχουν αδιαμφισβήτητα αποτελέσματα.

ABSTRACT

Vidalis A, Kaprinis G, Fessatidis I, Argyropoulou P, Takoudas D, Imvrios G, Papanikolaou V, Koutlas E, Antoniadis A. Comparative exploration of psychopathology in heart, liver and lung transplantation. Hipokratia 1997, 1: 93-97.

Purpose of this study was the comparative exploration of transplantation's psychopathology in order to improve the methodology of therapeutic intervention in these patients. The total number of patients included in the study was 48, 27 of them referred from the Cardiothoracic Centre of Northern Greece (heart n=22, lung n=5) and 21 from the Transplant Unit of Aristotelian University of Thessaloniki, Hippocratio G.P. Hospital (liver n=21). Mental status was evaluated by psychiatric interviews as well as by psychological tests (SCL90-R, Beck Depression Inventory, Mini Mental State Examination, MMPI). Results revealed in the majority of patients, subjective somatization complaints: obsession, anger, paranoid ideation and depression. Regarding the objective complaints, patients were presented with symptomatology of: somatization, depression, anxiety and phobic anxiety. From the total sample, 37% of liver recipients and 20% of lung, had cognitive disorders compared to only 9% of heart recipients. In general terms, different psychopathology appeared to depend on the phase of transplantation and the organ transplanted. Intervention requires individualized and pluralistic manipulations from medical specialities while psychiatrists should offer a regular and stable collaboration to the transplants units.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Graven J, Rodin MG. Psychiatric Aspects of Organ Transplantations. Oxford: Oxford University Press 1992.
2. Vaysse J. Du fond du coer. Evolution Psychiatrique 1992, 57-3: 387-404.
3. Βιδάλης Α, Συγγελάκης Μ, Γουλιανός Α, Παπαθανασίου Μ, Χαντζαρίδην Α, Ιεροδιακόνου-Μπένου Ι, Κούτλας Ε. Ψυχιατρική κλινική εκτίμηση και υποστήριξη μεταμοσχευμένων. Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών 1996, 1: 40-50.
4. Freeman AM, Folks DG, Sokol RS, Fahs JL. Cardiac transplantation: clinical correlates of psychiatric outcome. Psychosomatics 1988, 29/1: 47-54.
5. Kay J, Bienenfeld D, Slomowitz M, Burk J, Zimmer L, Nadolny G, Marvel NT, Geier P. Use of tricyclic antidepressants in recipients of heart transplants. Psychosomatics 1991, 32/2: 165-70.
6. Trzepacz PT, Brenner R, Van-Thiel DH. A psychiatric study of 247 liver transplantation candidates. Psychosomatics 1989, 30/2: 147-53.
7. Surman O. Liver transplantation. In Psychiatric aspects of Organ Transplantation (eds) Graven and G.M. Rodin, (Oxford Univ Press Oxford), 1992: 184-5.
8. Graven JL, the Toronto Lung Transplant Group. Postoperative organic mental syndromes in Lung transplant recipients. Journal of Heart Transplantation 1990, 9: 129-32.
9. Penn I, Bunch D, Olenik D, et al. Psychiatric experience with patients receiving renal and hepatic transplants in: P. Castelnuovo-Tedesco (eds). Psychiatric aspects of organ transplantation. New York Grune and Stanton 1971.
10. Surman O. Psychiatric aspects of organ transplantation. Am J Psychiatry 1989, 146: 972-82.
11. Tarter RE, Yan Thiel DH, Hegetus AM, Schade RR, Galvaler JS. Neuropsychiatric status after liver transplantation. Journal of Laboratory and Clinical Medicine 1984, 103: 776-82.
12. De Groen PC, Aasamit AJ, Rakela J, Fobes GS, Krom RA. Central nervous system toxicity after liver transplantation: the role of cyclosporin and cholesterol. New England Journal of Medicine 1987, 317: 861: 6.
13. Frierson R, Tabler J, Spears R. Heart transplantation. In Psychiatric Aspects of Organ Transplantation (rave) and Rodin GM, eds (Oxford University Press Oxford) 1992: 173.
14. Surman OS, Dienstag JL, Cosimi AB, Chauncey S, Russell PS. Psychosomatic aspects of liver transplantation. Psychotherapy and Psychosomatics, 1987, 48: 26-31.
15. House RM, Thompson TL. II Psychiatric aspects of organ transplantation. Journal of the American Medical Association 1988, 260: 535-9.
16. Ντόνιας Σ, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της Κλιμακας Ψυχοπαθολογίας. Symptom Checklist 90R, σε ελληνικό πλήθυσμό. Ψυχιατρική 1991, 2: 42-8.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1991, 4: 562-71.

Αλληλογραφία:

Α. Βιδάλης, Ψυχιατρικό Τμήμα
Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν.Θ. Κων/λεως 49,
546 42 - Θεσσαλονίκη

Corresponding author:

A. Vidalis, Psychiatric Dpt.
Hippokration Hospital
49 Konstantinoupoleos Str.
546 42 - Thessaloniki-Greece