

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η διασύνδεση με την Παιδοψυχιατρική στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών

Β. Κίτρα-Ρούσσου¹
Τ. Αλιφιεράκη¹
Μ. Λιακοπούλου²

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Μεταμόσχευση των Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων (ΜΑΚ) προσφέρει σήμερα την ίαση σε μεγάλο αριθμό ασθενών και αποτελεί καθιερωμένη πρακτική στη θεραπευτική αντιμετώπιση σοβαρών αιματολογικών νεοπλασμάτων και γενετικών νοσημάτων στα παιδιά. Ο θεράπων ιατρός (παιδιάτρος αιματολόγος) πέραν της άρτιας γενικής και ειδικής ιατρικής γνώσης που αναμφίβολα πρέπει να διαθέτει, πρέπει επίσης να έχει απέναντι στο παιδί και στην οικογένεια στάση σεβασμού, πνεύματος συνεργασίας και συμπαράστασης, διευκολύνοντας έτσι την όλη διαδικασία της προσαρμογής στη μεταμόσχευση.

Η νοσηλεία στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών είναι μία ιδιόζουσα εμπειρία για το παιδί και τους γονείς του. Ο παιδοψυχίατρος, συχνά καλείται να εκτιμήσει την κατάσταση και να υποστηρίξει την οικογένεια σ' αυτή τη δύσκολη και πολύπλοκη διαδικασία. Ειδικότερα υποστηρίζει παιδί και γονείς στη διεργασία ενδοψυχικών συγκρούσεων που αναπτύσσονται στα πλαίσια των διαφόρων συναισθηματικών σταδίων, από τα οποία αυτοί διέρχονται. Επίσης σημαντικός είναι ο ρόλος του ως συνεργάτης και συνάδελφος που συμβουλεύει και υποστηρίζει τη θεραπευτική ομάδα της Μονάδας στο δύσκολο και επίπονο έργο της.

Στον Ελλαδικό χώρο λειτουργεί από τον Μάιο του 1993 μέχρι σήμερα Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών για παιδιά με δυναμικότητα 9 κλινών, με 5 εξειδικευμένους γιατρούς παιδίατρους αιματολόγους και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και άλλους επαγγελματίες υγείας. **(Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2009, 56(1):476-480)**

¹Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών, Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

²Παιδοψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

Λέξεις ευρετηριασμού: Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών, Παιδιατρική Αιματολογία, Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική.

Liaison of the Bone Marrow Transplantation Unit with Child Psychiatry.

V. Kitra-Roussou, T. Alifieraki, M. Liakopoulou

(Ann Clin Paediatr 2009, 56(3):476-480)

Bone Marrow Transplantation is a well established treatment for serious haematologic malignancies and genetic diseases in children. The pediatric haematologist is the principal communicator with the child and his family during this process. Depending on the attitude he adapts he makes the process more or less difficult. The haematologist beyond the special training he has acquired he must have an attitude of respect, cooperation and support towards the child and his family. Today a nine bed Bone Marrow Transplantation Unit exists in Greece since 1993. The Liaison Child Psychiatrist, when called for consultation evaluates the situation, supports the child and parents and offers understanding of the emotional reactions and conflicts arising during the various stages of the treatment. He also has an important role in consulting with and supporting the medical team in their difficult task.

Key words: bone marrow transplantation, consultation-liaison Child Psychiatry.

Η μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ) αποτελεί σύγχρονο θεραπευτικό μέσο, με το οποίο αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά νεοπλασματικά, αιματολογικά και γενετικά νοσήματα που είναι αδύνατον να θεραπευτούν με άλλο τρόπο. Από το 1969 που ανακοινώθηκε η 1η επιτυχής μεταμόσχευση μυελού των οστών σε παιδί με ανοσοανεπάρκεια μέχρι σήμερα έχουν γίνει χιλιάδες μεταμοσχεύσεις τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες σε όλο τον κόσμο.

Την τελευταία 15ετία, εκτός του μυελού των οστών που θεωρείται η βασική πηγή αιμοποιητικών μοσχευμάτων, η χρησιμοποίηση εναλλακτικών μοσχευμάτων, αλλά και εναλλακτικών δοτών έχει διευρύνει εντυπωσιακά το φάσμα των μεταμοσχεύσεων, προσφέροντας τη δυνατότητα ίασης πολλών θανατηφόρων νοσημάτων.

Τα εναλλακτικά μοσχεύματα αποτελούν τα κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος (ΟΠΑ) και του περιφερικού αίματος. Το 2006 από την Ευρωπαϊκή Ομάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων, κατεγράφησαν 9000 αλλογενετικές και 25000 αυτόλογες μεταμοσχεύσεις, ενώ στη χώρα μας σε αυτό το χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκαν 400 ΜΑΚ European Bone Marrow Transplant Registry (EBMTR 2006)¹⁻⁵.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν σήμερα είναι πολύ ενθαρρυντικά. Στον ελληνικό χώρο, λειτουργεί

από τον Μάιο του 1993 μέχρι σήμερα Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών για παιδιά, με δυναμικότητα 9 κλινών, με 5 εξειδικευμένους γιατρούς παιδίατρους - αιματολόγους, εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, παιδοψυχίατρο, εργοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, δάσκαλο και καθηγήτη. Σε χρονικό διάστημα 14 ετών έχουν γίνει 400 μεταμοσχεύσεις σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 25 ετών με γενετικά, αιματολογικά και νεοπλασματικά νοσήματα^{5,6}.

Η επιβίωση χωρίς νόσο μετά από ΜΑΚ έχει εντυπωσιακά βελτιωθεί την τελευταία δεκαετία. Το γεγονός, ότι τα παιδιά συγκριτικά με τους ενήλικες εμφανίζουν λιγότερες επιπλοκές, καθιστά τη ΜΑΚ ακόμα πιο ελκυστικό θεραπευτικό μέσο^{5,8}.

Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

Ο παιδίατρος είναι ο κύριος καθοριστικός παράγων στην όλη αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας και με τη στάση και τον τρόπο επικοινωνίας που επιλέγει, συμβάλλει, διευκολύνοντας ή δυσκολεύοντας την όλη διαδικασία της προσαρμογής για τη μεταμόσχευση. Εκτός από την άρτια, γενική και ειδική ιατρική γνώση που αναμφίβολα πρέπει να διαθέτει, η στάση του απέναντι στο παιδί και στην οικογένεια πρέπει να διέπεται από σεβασμό, πνεύμα συνεργασίας και συμπάρασταση⁹⁻¹¹.

Ο σεβασμός προϋποθέτει ανοιχτή και ειλικρινή επικοινωνία μεταξύ γιατρού και παιδιού. Η επικοινωνία δημιουργείται όταν το παιδί και η οικογένεια ενημερώνονται για τη μεταμόσχευση και για τις θεραπευτικές διαδικασίες που θα υποστεί το παιδί. Η πληροφόρηση πρέπει να είναι ειλικρινής και κατανοητή, σταδιακή και με ελπίδα για την πρόγνωση. Το παιδί που ενημερώνεται καθημερινά αντιμετωπίζει την πραγματικότητα χωρίς να δίνει στα ερωτήματά του απαντήσεις φανταστικές και τρομακτικές, έτσι προετοιμάζεται για τις θεραπευτικές διαδικασίες και δεν τραυματίζεται ψυχικά¹¹. Τις αρχές αυτές καλλιεργήσαμε και επεκτείναμε στη Μονάδα μας κατά τη διάρκεια της εκτεταμένης συνεργασίας μας με τη Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική.

Κατά τη διάρκεια της συνεργασίας με το γιατρό το παιδί αναλαμβάνει υπευθυνότητες ανάλογα με την ηλικία του και συμμετέχει ενεργητικά στη θεραπεία του, αντί να την υπομένει παθητικά και υποτακτικά. Η ενεργητική συμμετοχή του την οποία επιζητεί ο γιατρός είναι βασικός παράγοντας που το βοηθά να δεχθεί μια κατάσταση που μερικώς ελέγχει.

Η συμπάρασταση προϋποθέτει μια βαθύτερη κατανόηση του ψυχικού κόσμου του παιδιού. Η

συνεργασία με τον παιδοψυχίατρο δίνει στο γιατρό τη δυνατότητα της βαθύτερης κατανόησης του ψυχικού κόσμου του παιδιού αλλά και των δικών του προσωπικών αντιδράσεων.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η νοσηλεία στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών (ΜΜΜΟ) είναι μία ιδιόζουσα εμπειρία, που απαιτεί τεράστια προσπάθεια ψυχολογικής προσαρμογής, τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειάς του. Η συνεργασία των μελών της επιστημονικής ομάδας, των γονιών και του παιδιού είναι απαραίτητη^{10,11} διότι αυτοί διέρχονται μία διαδικασία όπου φαίνεται να κυριαρχεί η αμφιταλάντευση μεταξύ φόβου και ελπίδας, αλλά που περιλαμβάνει επίσης διάφορα στάδια και προσαρμοστικούς μηχανισμούς. Παιδί και γονείς, φθάνουν στη ΜΜΜΟ με την ελπίδα ότι η μεταμόσχευση είναι, ίσως, η μόνη διέξοδος ζωής για το παιδί.

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Σύμφωνα με τους Patenaude¹² και Pfefferbaum¹³ η εμπειρία της ΜΜΟ στα παιδιά γίνεται καλύτερα κατανοητή εάν την εξετάσουμε μέσα από συναισθηματικά στάδια, τα οποία κατά χρονολογική σειρά είναι:

- **Στάδιο 1ο:** Διαδικασία ενημέρωσης των γονέων, συναίνεσης, αναζήτησης ιστοσυμβατού μοσχεύματος. Δίλημμα των γονιών για το εάν θα πρέπει να τεθεί σε κίνδυνο και το υγιές παιδί τους (σε περίπτωση που είναι δότης). Κατά την ειλικρινή ενημέρωση των γονιών, και έως ένα βαθμό του παιδιού από τους γιατρούς, θα ειπωθούν λέξεις που νχούν επώδυνα και προκαλούν έντονο άγχος, φόβο, αγωνία. Λέξεις όπως: ιστοσυμβατότητα με το δότη, ακτινοβολία, χημειοθεραπεία, επιπλοκές, παρενέργειες φαρμάκων, ποσοστό επιτυχίας και θάνατος. Πολλοί συγγραφείς σημειώνουν σ' αυτό το στάδιο τις όχι πραγματικές προσδοκίες που μπορεί να έχουν οι γονείς¹². Οι γονείς μπορεί σ' αυτό το στάδιο να μην κατανοούν πλήρως όλες τις πτυχές της διαδικασίας της μεταμόσχευσης, εάν δε, όλο αυτό το συναισθηματικό φορτίο το επωμίζεται ένας μόνο γονέας, ο κίνδυνος ψυχιατρικής συμπτωματολογίας είναι μεγαλύτερος¹⁴.
- **Στάδιο 2ο:** Περιλαμβάνει την προ-μεταμόσχευσης εκτίμηση, με στόχο τη θεραπεία και την πρόληψη ψυχιατρικής νοσηρότητας. Εκτός του ιατρικού ιστο-

ρικού (νοσηλείες, εγχειρήσεις κ.ά.), στα πλαίσια της ψυχιατρικής εκτίμησης λαμβάνονται πληροφορίες για το ατομικό, εξελικτικό ιστορικό του παιδιού, την ποιότητα σχέσης γονέων-παιδιού, τα δυναμικά της οικογένειας και τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του παιδιού. Επίσης ο Παιδοψυχίατρος θα εκτιμήσει την ποιότητα εμπειριών από προηγούμενες νοσηλείες, εγχειρήσεις κ.ά. καθώς και την πιθανή «δευτεροπαθή» ψυχοπαθολογία εξ αιτίας αυτών.

- **Στάδιο 3ο:** Ψυχολογικές δυσκολίες που απορρέουν από τον αποχωρισμό του παιδιού από οικογένεια, σχολείο, φίλους.
- **Στάδιο 4ο:** Ψυχολογικές δυσκολίες, εξ αιτίας του αποχωρισμού και της απομόνωσης κατά την ολική ακτινοβολία σώματος. Το παιδί, βιώνει έντονο άγχος και μπορεί να νιώθει αβोधήπτο και ανίσχυρο.
- **Στάδιο 5ο:** «Ημέρα μεταμόσχευσης». Αποτελεί ορόσημο ανάμεσα στην παλαιά και νέα ζωή. Οι γονείς έχουν άγχος εξ αιτίας των ειδικών κινδύνων που εγκυμονούν η γενική αναισθησία και η αιμορραγία στο δότη. Η απομόνωση στο αποστειρωμένο δωμάτιο αποτελεί επίσης ένα μεγάλο στρεσογόνο παράγοντα.
- **Στάδιο 6ο:** «Περίοδος αναμονής». Γονείς και παιδί, με αγωνία παρακολουθούν τις μετρήσεις αίματος και την έναρξη λειτουργίας του μυελού των οστών. Όλα εξαρτώνται από τους γιατρούς και το ίδιο το παιδί. Τα παιδιά σ' αυτό το στάδιο, μπορεί να κατηγορούν τον εαυτό τους για τυχόν επιπλοκές, παρενέργειες φαρμάκων καθώς και για τις μη ικανοποιητικές τιμές στις μετρήσεις των κυττάρων αίματος. Στο στάδιο αυτό περιγράφεται «η αμφιταλάντευση μεταξύ φόβου και ελπίδας»¹².
- **Στάδιο 7ο:** Ιατρικές επιπλοκές που ανακόπτουν την ομαλή εξέλιξη της διαδικασίας της μεταμόσχευσης. Ψυχολογικές αντιδράσεις σε παιδί και γονείς, από την «ξανα-αναμονή» για σταθεροποίηση και εξισορρόπηση της λειτουργίας του μυελού των οστών. Όταν παρατείνεται η νοσηλεία, τα παιδιά συχνά δείχνουν μία ολοένα αυξανόμενη ελάτπωση της αντοχής τους, και αύξηση της αντιθετικής στάσης τους προς τις διαδικασίες.
- **Στάδιο 8ο:** Έξοδος από το Νοσοκομείο και επάνοδος στην κοινωνία. Τα συναισθήματα που κυριαρχούν σ' αυτό το στάδιο είναι το άγχος εξαιτίας των αλλαγών στην εξωτερική εμφάνιση του παιδιού (ολική αλωπεκία, απώλεια βάρους, συμπτώματα συνδρόμου Cushing), αλλά και η αναπόφευκτη απογοήτευση ότι το παιδί δεν είναι «καλά».

- **Στάδιο 9ο:** «Σχετική απομόνωση» στο σπίτι, για κίνδυνο λοιμώξεων, διαιτητικοί περιορισμοί ίσως και μακροχρόνια χορήγηση φαρμάκων. Συνήθως, επικρατεί αβεβαιότητα και άγχος για την εξέλιξη, φόβος απόρριψης του μοσχεύματος¹³ και μερικές φορές φορτική εξάρτηση του παιδιού, κυρίως από τη μητέρα του¹².

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Γενικά, αν και υπάρχει ρευστότητα και αλληλοεπικάλυψη της συμπτωματολογίας, οι συνήθεις αντιδράσεις συναισθήματος και συμπεριφοράς των παιδιών στη ΜΜΜΟ μπορεί να περιλαμβάνουν: κατάθλιψη, δυσκολίες στον ύπνο, άγχος, απάθεια, απόσυρση, ευερεθιστότητα, παλινδρόμηση, συμπτώματα από λοιμώδη ή μεταβολικά αίτια.

Τα παιδιά στη ΜΜΜΟ, νιώθουν επίσης θυμό ή επιθετικότητα προς τους γιατρούς και τους γονείς. Συνήθως, δεν τολμούν να ρωτήσουν άμεσα ποιές οι επιπτώσεις από την αρρώστια, αν θα ζήσουν ή θα πεθάνουν, γιατί οι ερωτήσεις αυτές πονάνε, τρομάζουν, προκαλούν άγχος και στα ίδια και στο περιβάλλον. Μελέτη¹⁴ έδειξε ότι τα παιδιά στη μονάδα πρέπει να ενημερώνονται ως προς τις στρατηγικές διαχείρισης του πόνου και να συμμετέχουν στην επιλογή διότι έτσι αισθάνονται ότι έχουν κάποια δύναμη και ότι το προσωπικό τα προσέχει.

Επίσης η βαριά ιατρική κατάσταση ή ο θάνατος άλλου παιδιού, μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί σε διαδικασίες όπως η άρνηση και αποστασιοποίηση, ο αυξημένος φόβος θανάτου λόγω ταύτισης καθώς και η ενοχή του επιζώντα¹⁵.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗ ΜΜΟ

Α. Σε οξείες καταστάσεις

Σε κάποιες περιπτώσεις μεταμόσχευσης όπως π.χ. σε γενετικά νοσήματα, η διάγνωση τίθεται λίγες μόλις εβδομάδες πριν τη μεταμόσχευση, πριν δηλαδή οι γονείς προλάβουν να αφομοιώσουν και να διεργαστούν τον κλονισμό (shock) και τη σύγχυση της ανακοίνωσης. Παράλληλα δε, έχουν να αντιμετωπίσουν τις αναμενόμενες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες της μεταμόσχευσης.

Β. Σε χρόνιες παθήσεις

Σε περιπτώσεις αιματολογικών ή άλλων νοσημάτων η μεταμόσχευση έρχεται ως η τελευταία θεραπευτική προσπάθεια, αφού, προηγουμένως έχουν αποτύχει τα χημειοθεραπευτικά πρωτόκολλα. Οι γονείς των παιδιών αυτών, φθάνουν σ' αυτή τη

διαδικασία μέσα από μία δύσκολη, επώδυνη και μακρά πορεία στο χρόνο¹⁶. Στη διάρκεια αυτής της πορείας βίωσαν έντονα συναισθήματα όπως ψυχικό πόνο, άγχος, θυμό, ενοχή. Όλες αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις αποτελούν ένα είδος θρήνου, του προπαρασκευαστικού θρήνου. Στις περιπτώσεις αυτές, είδαμε ότι η προσαρμογή των ατόμων στην βαριά ιατρική κατάσταση ή την απώλεια είναι πιο εύκολη.

Γ. Ψυχολογικές αντιδράσεις αδερφών

Τα αδέρφια δότες παρουσιάζουν αυξημένο άγχος σε σχέση με τα αδέρφια που δεν ήταν δότες. Συνολικά τα αδέρφια των ασθενών παιδιών παρουσιάζουν στο 1/3 μετατραυματική διαταραχή του stress ακόμη και 3 έως 6 μήνες μετά τη μεταμόσχευση¹⁷.

Δ. Ψυχολογικές αντιδράσεις των μελών της επιστημονικής ομάδας στη ΜΜΜΟ

Σε μία μονάδα όπου τα παιδιά στην πλειοψηφία τους έχουν την εικόνα βαρέως πάσχοντος, με ορατά τα σημάδια στο πρόσωπο και στο σώμα τους από παρενέργειες φαρμάκων και επιπλοκές, η συναισθηματική φόρτιση των μελών της επιστημονικής ομάδας με προεξάρχοντα στοιχεία την ενοχή, αίσθημα ματαιώσης και αποτυχίας είναι συχνά μεγάλη. Η σοβαρή ασθένεια και ο θάνατος ξυπνούν στον καθένα μας έναν από τους βαθύτερους φόβους του ανθρώπου, το φόβο θανάτου. Η θεραπευτική ομάδα λοιπόν επηρεάζεται συχνά από τα συναισθήματα των μελών της, των γονέων, του παιδιού, με επιτακτική την ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης.

Η Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική ανταποκρίθηκε πρόσφατα στο αίτημα της ομάδας των νοσηλευτριών της ΜΜΜΟ για υποστηρικτικού τύπου παρέμβαση όταν η συσσωρευμένη συναισθηματική φόρτιση εξαιτίας του δεσμού που αναπτύσσουν με τους γονείς και το παιδί, όπως επίσης της σωματικής και ψυχικής κόπωσης σε συνδυασμό με την έλλειψη συναδέλφων τους στη νοσηλευτική δύναμη της κλινικής, έφεραν την ομάδα στα όρια της αντοχής της.

Μέσω της παρέμβασης αυτής δόθηκε στην ομάδα των νοσηλευτριών η δυνατότητα έκφρασης και εκτόνωσης συναισθημάτων όπως άγχος, ενοχή, θυμός και φόβος, καθώς και έκφρασης ανησυχίας για θέματα υγείας τόσο εκείνων όσο και των οικογενειών τους.

Η παρέμβασή προχώρησε και σε θέματα πρακτικά όπως της ενημέρωσης της Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για την επιτακτική ανάγκη στήριξης και επίλυσης των πρακτικών θεμάτων που

απασχολούσαν τη νοσηλευτική ομάδα.

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗ ΜΜΜΟ

Η εργασία του παιδοψυχιάτρου, σ' αυτή τη δύσκολη και πολύπλοκη διαδικασία, είναι πολλαπλής φύσης. Σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, όλα τα μέλη θα ωφεληθούν από την ψυχιατρική παρουσία. Η εμπειρία μας δείχνει ότι ο παιδοψυχίατρος ασκεί τους εξής ρόλους:

- α) Το ρόλο του συνεργάτη και συναδέλφου που συμβουλεύει και υποστηρίζει
- β) Το ρόλο του ευαίσθητου ψυχιάτρου που ακούει, συμπορεύεται, υποστηρίζει τη διεργασία πολύπλοκων ενδοψυχικών συγκρούσεων και χειρίζεται, με πολύ προσοχή, ένα μηχανισμό άμυνας, την άρνηση, η οποία σε τέτοιους δύσκολους χώρους φαίνεται να κυριαρχεί
- γ) Το ρόλο του ψυχιάτρου που θα διαγνώσει, θα θεραπεύσει ψυχοπαθολογία και θα προτείνει φαρμακευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων όπου και όταν χρειάζεται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Thomas ED, Blume GK, Forman JS. Hematopoietic Cell Transplantation. 2nd ed. Edinburgh Blackwell Science 1999; 300-500.
2. Decos L, Linch CD, Lowenberg B. Textbook of Malignant Haematology. Great Britain: Cambridge University Press. 1999; 250-301.
3. Schmitz N, Gratwohl A, Goldman JM. Allogeneic and autologous transplantation for haematological diseases, solid tumors, and immune disorders. Current practice in Europe in 1996 and proposals for an operational classification. Bone Marrow Transplant 1996; 17:471-477.
4. Ladenstein R, Hartmann O, Pinkerton Cr. The role of megatherapy with autologous bone marrow rescue in solid tumors in childhood. Annals of Oncology 1993; 4 (1 suppl):45-58.
5. Graphakos S, Kitra V, Peristeri J, Goussetis E, Papadakis V. Haematopoietic transplantation for thalassaemic children: the Greek experience. Bone Marrow Transplant 1997; 19 (22 suppl):68-69.
6. Κίτρα-Ρούσσου Β. Μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων περιφερικού αίματος και αίματος ομφαλίου λώρου. Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών 1996; 43: Σ1-Σ72.
7. Βάρλα-Λευθεριώτη Μ. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών από μη συγγενείς εθελοντές δότες και η συμβολή των εργαστηρίων ιστοσυμβατότητας και των δεξαμενών εθελοντών δοτών στην πραγματοποίησή τους. Ενημερωτικό Δελτίο Ελληνικής Εταιρείας Ανοσολογίας, Φεβρουάριος 1997; No 26.
8. Lucarelli G, Galimberti M, Polchi P et al. Bone Marrow Transplantation in patients with thalassemia. New Engl. J. Med 1990; 332: 417-421.
9. Ρηγάτος Γ. Ψυχοκοινωνική Ογκολογία. Αθήνα: Χορηγία Aventis, 2000; 15-18.
10. Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Ψυχολογική προσέγγιση απόμων με καρκίνο. Αθήνα Εκδόσεις: Φλόγα 1986; 140-156.
11. Πρακτικά 2ου Σεμιναρίου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης παιδιού με καρκίνο και της οικογένειάς του. 20-21 Οκτωβρίου 2000. Αθήνα: Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων «Π & Α. Κυριακού», 2001.
12. Patenaude AF, Szymanski L, Rappaport J. Psychological costs of bone marrow transplantation. Am J Orthopsychiatry 1979; 49:409-422.
13. Pfefferbaum B, Lindamood M, Wiley F: Stages in pediatric bone marrow transplantation. Pediatrics 1978; 61:625-628.
14. Pederson L, Parran L, Harbause B: Children's perception of pain during 3 weeks of bone marrow transplant experience. J. Pediatr Oncol Nurs 2000; 17:22-32.
15. Τσιλίκας Σ. και Βιδάλης Α. Ψυχολογικές διεργασίες στο λήπτη κατά τη μεταμόσχευση. Θέματα Ψυχιατρικής στο Γενικό Νοσοκομείο. Θεσσαλονίκη: Σύγχρονες Εκδόσεις 2001; 92-98.
16. Dermatis H, Lesko LM. Psychological distress in parents consenting to child's bone marrow transplantation. Bone Marrow Transplant 1990; 6:411-417.
17. Packman WL. Psychosocial impact of Pediatric BMT on siblings. Bone Marrow Transplantation 1999; 24:701-707.