Cellular Therapy and Transplantation (CTT). Vol. 6, No. 3 (20), 2017
Submitted: 30 August 2017, accepted: 29 September 2017

Cross-disciplinary approach to medico-psychological rehabilitation of children patients after transplantation of hematopoietic stem cells

Roman B. Miroshkin, Elena V. Fisun, Nataliya V. Sitnikova, Julia A.Viluzhanina
Clinical Rehabilitation Research Center "Russkoye pole", D.Rogachev National Medical Resarch Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russian Federation

Contact: Roman B. Miroshkin
E-mail: mir-r-b@mail.ru

Introduction

The main directions of rehabilitation for the children who had an oncologic disease are the best possible management aiming for recovery of physical health, restoration of physiological and cognitive functioning, like as psychological well-being. Our aim was to describe dictinct problems occurring in rehabilitation of children who underwent hematopoietic stem cell transplantation (HSCT).

Patients and methods

A cohort of 229 children (1 to 18 years old) underwent rehabilitation treatment at the CRRC "Russian Field" after HSCT which was performed during the period of 01.01.15 to 25.08.17. Associated physical, physiological, neurocognitive and psychological disturbances were observed in these patients, as follows:

• primary disease;

• aggressive treatment;

• consequences of a psychological trauma caused by negative and sudden change of lifestyle; painful medical procedures and manipulations; awareness of a life-long risk; long-term strict limitations in activities; high anxiety of family members, separation of relatives;

• long-term social isolation;

• changed mode of child-parental relations (increased tendencies for excessive care, low-quality emotional communication between parents and children); problems with executing the age-matched tasks.

Results

The mentioned problems mutually influence each other. Hence, for example, poor well-being of the child, restrictions in mobility influences his psychological condition, and, vice versa, increased anxiety, depressive tendencies reduce motivation for treatment and rehabilitation, decreasing their efficiency.

Thus, efforts of different experts are necessary in rehabilitation process: involvement of physicians, psychologists, teachers, social workers. Each of them deals with certain aspects of tasks directed to restoration of the areas and functions injured in the course of illness and its treatment. However, some difficulties occur quite often when resolving rehabilitation tasks. One may efficiently cope with these problems only at the interdisciplinary cooperation level.

Interdisciplinary interaction of psychologists in the rehabilitation process evolves between doctors, experts for reconstitution medicine, nurses, teachers.

A demand of psychologists for cooperation is associated with solution of certain psychological problems:

1. The problems coupled with physiological functions. For their resolution, the psychologists at the Center use short-term strategic therapy approaches, behavioral therapy; therapeutic stories and informing are applied.

• nutritional disturbances: changes of taste preferences and perception, refusal of certain meals, "infantilism" of alimentary behavior (preference of homogenized foods, lack of unassisted feeding), emetic reaction during uptake of non-preferred meals, lack of appetite.

Along with psychologists, a dietarian should participate, in order to control body mass deficit of the patient, supply of special nutrients, consulting caloric requirements for the specific patient.

- sleep disorders;
- enuresis, encopresis.

To solve group of problems, consulting a neurologist is purposeful. Moreover, therapy of enuresis and an encopresis requires preliminary survey in order to exclude organic pathology.

2. Problems in training, development, motivation and will passivity. These problems are coupled with cognitive disturbances caused by chemotherapy and also to restricted solution of relevant age tasks in the course of the disease and treatment (observed in 35% of children). Understanding of self educational problems by the child as well as "hyper-sponsoring" parental strategy may cause a feeling of own restraints, disability, and, therefore, result into passivity for motivation and will. Therefore along with actions for formation of the motivational and strong-willed sphere and correction of the child parent relations restoration of cognitive functions and stimulation of cognitive activity is necessary. Correctional programs are for this purpose developed. At the same time cooperation with teachers and speech pathologists for the organization of regular trainings is represented very useful. Also patients with motor and cognitive disturbances are recommended to participate in the creative circles and master classes organized in CRRC's "Russian Field".

3. Problems with social communication, i.e., closeness, restrictions of social contacts, are observed in 75% of children (according to the diagnostics with Achenbach's questionnaire). They result from a long social isolation and psychological trauma. Along with psychological methods (consultations, use of projective techniques, art therapy, attending psychological groups), an experience of immediate communication and social activity is effective. To this purpose, the psychologists are often appealing to teachers and tutors asking them to involve certain children into concerts, competitions, working at a multi-studio and etc. A demand from doctors, experts in reconstitution medicine, medical nurses for psychological assistance may be caused by the following issues:

- Emotional problems in pediatric patients (fears, anxiety, depressive trends) are diagnosed in 50% of children after HSCT;
- Behavioral problems (aggression, hysterics, disobedience, obsessions etc.);
- Difficulties in the child-parental relations.

Due to the specified emotional and behavioral problems, children refuse medical manipulations, procedures, or therapeutic physical training, or actively resist them. In such cases physicians address psychologists for definition of behavioral coping strategy with these patients. Upon situational inquiries, the psychological intervention consists of distinct references for the patient's parents, e.g., how a child should be psychologically prepared for manipulation, as well as recommendations for medical staff on arranging dialogue and interactions with a child in question. For example, the nurses who are carrying out manipulations are advised not to persuade the child as "not to be afraid" (it often causes a counterreaction), and to tell him in advance about the matter of expected procedure since a correct information causes reduction of anxiety. During the procedure, it is the child offered a task which concentrates attention on something not associated with clinical procedure.

Doctors and nurses quite often pay attention to the features of child-parent interactions, and, in case of aggression, increased emotional intensity of their relations (from side of both parents and children) they inform the psychologists aiming for appropriate psychocorrective measures.

Conclusion

An important role of psychologists during interdisciplinary interaction is to inform the medical specialists on psychological age-specific features, stages and characteristics of a psychological trauma, and to perform measures aiming for prevention of professional "burning-out".

Keywords

Medical/psychological rehabilitation, oncologic disease, children, transplantation of hematopoietic stem cells, cross-disciplinary interaction, psychological problems.

Междисциплинарный подход к медико-психологической реабилитации детей-пациентов после ТГСК

Роман Б. Мирошкин, Елена В. Фисун, Наталья В. Ситникова, Юлия А. Вилюжанина
Лечебно-реабилитационный научный центр «Русское поле» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Введение

Основным направлением реабилитации детей, перенесших онкологическое заболевание, является максимально возможное восстановление физического здоровья, физиологического и когнитивного функционирования, а также психологического благополучия. Нашей целью было описание конкретных проблем реабилитации детей, которым была проведена трансплантация гемопоэтических клеток (ТГСК).

Пациенты и методы

В ЛРНЦ «Русское поле» в период с 01.01.15 по 25.08.17 г. прошли реабилитацию 229 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, прошедших процедуру ТГСК. У детей наблюдаются физические, физиологические, нейрокогнитивные и психологические нарушения, связанные с:

- перенесенным заболеванием;
- агрессивным лечением;
- последствиями психологической травмы, вызванной негативным и внезапным изменением образа жизни; болезненными медицинскими процедурами и манипуляциями; осознанием риска для жизни; длительными жесткими ограничениями в активности, питании; высокой тревогой родных, разлукой с близкими;
- длительной социальной изоляцией;
- изменением характера детско-родительских отношений (нарастание гиперопекающих тенденций; снижение качества эмоционального общения между родителями и детьми);
- ограничениями в реализации возрастных задач.

Результаты

Указанные нарушения взаимно влияют друг на друга. Так, например, наличие у ребенка плохого самочувствия, ограничения в подвижности влияет на его психологическое состояние. И наоборот – повышенная тревожность, депрессивные тенденции снижают мотивацию к лечению и реабилитации, уменьшают их эффективность.

Таким образом, в реабилитационном процессе необходимы усилия разных специалистов: медиков, психологов, педагогов, социальных работников. Каждый из них решает определенный круг проблем для восстановления сфер и функций, пострадавших в процессе болезни и лечения. Однако при решении реабилитационных задач нередко возникают затруднения, с которыми возможно эффективно справиться только при междисциплинарном сотрудничестве.

Междисциплинарное взаимодействие психологов в реабилитационном процессе происходит на уровне врачей, специалистов восстановительной медицины, медицинских сестер, педагогов.

Запрос психологов на сотрудничество связан с решением определенных психологических проблем:

1. Проблемы, связанные с физиологическими функциями. Для их решения психологами Центра используются методы краткосрочной стратегической терапии, поведенческой терапии; применяются терапевтические истории, информирование.

- пищевые нарушения: изменение вкусовых предпочтений и ощущений, отказ от определенных видов пищи, «инфантильность» пищевого поведения (предпочтение гомогенизированной пищи, отсутствие самостоятельности в приеме пищи), обострение рвотного рефлекса во время приема непредпочитаемой пищи, отсутствие аппетита.

Помимо психологов здесь требуется участие диетолога, контролирующего дефицит массы пациента, назначающего специальные питательные смеси, консультирующего по поводу необходимого конкретному пациенту количества калорий.

- нарушения сна;
- энурез, энкопрез.

Для решения данной группы проблем целесообразна консультация с неврологом. Кроме того, для терапии энуреза и энкопреза необходимо предварительное обследование для исключения органической патологии.

2. Проблемы в обучении, в развитии, мотивационно-волевая пассивность. Данные проблемы связаны с когнитивными нарушениями, вызванными действием химиотерапии, а также с ограничениями в решении актуальных возрастных задач в процессе болезни и лечения (наблюдаются у 35% детей). Осознание ребенком собственных затруднений в учебной деятельности, а также гиперопекающая родительская стратегия неред-

ко вызывают ощущение собственной ограниченности, недееспособности, а, следовательно, приводят к мотивационно-волевой пассивности. Поэтому наряду с мероприятиями по формированию мотивационно-волевой сферы и коррекции детско-родительских отношений необходимо восстановление когнитивных функций и стимулирование познавательной активности. С этой целью разрабатываются коррекционные программы. При этом весьма полезным представляется сотрудничество с педагогами и дефектологами для организации регулярных занятий. Также пациентам с моторными и когнитивными нарушениями рекомендуется участвовать в организованных в ЛРНЦ «Русское поле» творческих кружках и мастер-классах.

3. Проблемы социального общения: замкнутость, ограничения социальных контактов – наблюдаются у 75% детей (по результатам диагностики с помощью опросника Ахенбаха). Они являются следствием длительной социальной изоляции и психологической травмы. Помимо психологической работы – консультирования, использования проективных методик, арт-терапевтических методов, участия в психологических группах – действенным является получение опыта непосредственного общения и социальной активности. С той целью психологи нередко обращаются к педагогам и воспитателям с просьбой более активно вовлекать определенных детей в участие в концертах, соревнованиях, в работу мультстудии и т.д.

Запрос врачей, специалистов восстановительной медицины, медицинских сестер на содействие психологов, как правило, касается:

- эмоциональных проблем у детей-пациентов (страхи, тревожность; депрессивные тенденции – диагностированы у 50% детей-пациентов после ТГСК);
- поведенческих проблем (агрессивность, истерики, непослушание, навязчивости и т.д.);
- проблем детско-родительских отношений.

В силу указанных эмоционально-поведенческих проблем дети отказываются от медицинских манипуляций, от занятий ЛФК, процедур или активно сопротивляются им. В таком случае медики обращаются к психологам для определения стратегии поведения с этими пациентами. При ситуативных запросах психологическое вмешательство заключается в конкретных рекомендациях родителям пациента, как психологически подготовить ребенка к манипуляции, а также в рекомендациях медицинскому персоналу, как построить диалог и взаимодействие с тем или иным ребенком. Например, медсестрам, проводящим манипуляции, рекомендуется не уговаривать ребенка «не бояться» (это зачастую вызывает обратную реакцию), а предварительно рассказать ему о сути предстоящей процедуры, так как корректное информирование уменьшает степень тревоги. Во время процедуры предлагается давать ребенку задание, концентрирующее внимание на чем-то, не связанном напрямую с процедурой.

Врачи и медсестры нередко обращают внимания на характер детско-родительского взаимодействия и в случае агрессии, повышенной эмоциональности в отношениях (как со стороны родителей, так и со стороны детей) сообщают об этом психологам с целью проведения коррекционной работы.

Заключение

Важной функцией психологов в междисциплинарном взаимодействии является информирование специалистов о психологических возрастных особенностях, этапах и характеристиках переживания психологической травмы; проведение мероприятий по профилактике профессионального выгорания.

Ключевые слова

Медико-психологическая реабилитация, онкологическое заболевание, дети, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.