

## Reacción emocional del paciente amputado de causa vascular

Por:

Lic. CARMEN R. VICTORIA\*, Téc. JUANA ÁLVAREZ HERNÁNDEZ\*\*;  
Téc. SANDRA VILLAESCUSA\*\* y Lic. ANTONIO ANGUIANO\*\*\*

Victoria, C. R. y otros. *Reacción emocional del paciente amputado de causa vascular*. Rev Cub Med 21: 4, 1982.

Se estudia la reacción emocional de 28 pacientes amputados en el Instituto de Angiología, en el período comprendido de enero a octubre de 1977. Se les aplicó una prueba de completar frases de Rotter, una prueba del dibujo de la figura humana y un test de apercepción temática de Murray, al cumplirse un año de su amputación, encontrándose que la reacción emocional de estos pacientes incluye principalmente depresión, inseguridad, pérdida de autoconfianza y sentimientos de minusvalía o mal concepto de sí mismo, además de una necesidad insatisfecha de ser socialmente útil.

### INTRODUCCION

La mayoría de las amputaciones en tiempos de paz responden a arteriopatías crónicas descompensadas en un momento de su evolución. Resulta de gran importancia desde el punto de vista clínico y psicológico tener en cuenta cuál es la reacción emocional del amputado, cómo se ve a sí mismo el sujeto, qué opina, qué sentimientos y actitudes tiene.<sup>1</sup>

Debemos señalar que la amputación es una frustración, y como tal, constituye un fracaso en el logro de objetivos de gran valor para el individuo. Las reacciones más frecuentemente observadas ante esta frustración son la depresión y la ansiedad.

Numerosos estudios se refieren a la reacción inmediata a la amputación, o sea, el período de hospitalización, aunque muy pocos se refieren a la reacción psíquica a largo plazo. Se plantea<sup>1</sup> que durante los primeros meses se observa una intensificación de las reacciones emocionales típicas del sujeto y que es en esta época cuando es más fuerte, abierta y explícita la

\* Licenciada en psicología. Instituto de Angiología.

\*\* Técnica en psicometría. Instituto de Angiología.

\*\*\* Licenciado en psicología. Instituto de Angiología,

reacción emocional a la amputación. Es frecuente observar las autorreferencias negativas en estos pacientes y tipos de conducta manifiesta que se asocian con estas expresiones, tales como hostilidad, dependencia, timidez, poca autoconfianza, motivación inestable, racionalización de situaciones y compulsividad.

*Murray Parkes y colaboradores*<sup>1</sup> señalan que las reacciones más importantes que ocurren en estos pacientes son una reacción general de alarma y una reacción de pena o tristeza por la pérdida que se ha sufrido. En los primeros tiempos le parece que es un ser que necesita ser ayudado para todo, y en muchos individuos existe el temor y casi la certeza de que no volverán a caminar.

La depresión que sufre el amputado está vinculada no solo a la pérdida del miembro, sino a la pérdida de la función vital que ese miembro significaba. El paciente tiende a sentirse vacío e incompleto, a estar irritado y amargado.

Sin embargo, pasado el episodio traumático de la operación y el período posoperatorio, la conducta de la gran mayoría de los amputados suele considerarse dentro de los límites normales. Aparentemente no existe un proceso definitivamente neurótico o psicótico asociado con el ajuste a largo plazo del paciente, aunque es lógico que toda una serie de actitudes, opiniones y sentimientos sean característicos de ese grupo, por cuanto están relacionados directamente con su limitación.<sup>4</sup>

Por otra parte, *Little y Petriss*<sup>5</sup> refieren que sólo un 25% de estos pacientes sienten que la amputación es beneficiosa y algunos autores\* plantean que puede ser interpretada por los pacientes como un castigo por algo (real o imaginario) mal hecho. En esta concepción, *Friedman* plantea 4 mecanismos de defensa utilizados por los amputados para combatir los sentimientos de culpa: represión, negación, compensación y sustitución, cuya elección depende en gran medida de su personalidad de base. La represión, según este autor, se observa generalmente en pacientes con rasgos depresivos, en sujetos añosos y en aquellos psicológicamente inseguros y de nivel cultural bajo. La negación como mecanismo de defensa puede resultar un buen ajuste, si la enfermedad es muy grave. Por otra parte, la compensación puede ser útil, el paciente se vuelve competitivo y agresivo. Por último, la sustitución es el mecanismo que tiende a ponerse en funcionamiento a través de la psicoterapia. Conduce a un cambio en la forma de obtención de las metas fundamentales de su vida, más que a un cambio de las metas mismas. Generalmente se observa en jóvenes y en sujetos inteligentes.

Otro fenómeno psicológico producido por la amputación es el descompletamiento de la imagen corporal. El paciente siente que una parte de él se ha ido, no sólo física sino emocionalmente.

El presente estudio tiene como objetivo conocer la reacción emocional del amputado de causa vascular en nuestro medio.

#### **MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio psíquico a 28 pacientes que sufrieron alguna amputación mayor de miembro inferior, en el período comprendido de enero a octubre de 1977 en el Instituto de Angiología. Los pacientes fueron visitados en su domicilio en el mes en que cumplieron un año de amputados, con el fin de controlar la variable tiempo. A cada uno les fue aplicada una prueba del dibujo de la figura humana, de Karen Machover, un test de completar frases de Rotter y un test de apercepción temática de Murray (T.A.T.).

#### **RESULTADOS**

Los más sobresalientes en la reacción emocional de estos pacientes resultó ser la depresión, la inseguridad, la pérdida de autoconfianza y la minusvalía o mal concepto de sí mismo, las cuales aparecieron en todos los casos.

Se destaca también una gran necesidad de afecto en algunos pacientes, así como necesidad de realización y de aprobación social. En relación con esta última encontramos en 21 de los 28 casos, un deseo insatisfecho de ser socialmente útil.

#### **DISCUSION**

Podemos llamar la atención sobre el hecho de que en todos los pacientes aparecen, en mayor o menor grado, los índices de depresión, inseguridad, pérdida de autoconfianza y mal concepto de sí, todo lo cual se explica dinámicamente por su estrecha interrelación.

Ante la pérdida de una extremidad o parte de ella, el individuo se siente inseguro. Si la seguridad no es más que el conocimiento de que todas las necesidades fisiológicas y psicosociales está o estarán satisfechas, es lógico que ocurra que en la situación que nos ocupa, el paciente se sienta inseguro, desde el momento que ve en peligro la satisfacción de su necesidad de movimiento, de relación social, de reconocimiento, de autoaprobación, de autoconfianza, de pertenencia a grupos sociales, su necesidad de ser socialmente útil, tanto en el núcleo social primario que es la familia, como en la sociedad en su sentido más amplio. La reacción a esta frustración de su necesidad de seguridad parece ser, por excelencia, la depresión, en lo cual coincidimos con la mayoría de los autores que

plantean que es ésta la reacción más frecuente observada, aunque no encontramos la ansiedad con la misma frecuencia, sino en muy pocos casos y nunca de forma grave. Es conveniente señalar que los estudios que informan la ansiedad, la encontraron como reacción inmediata, o sea, durante el período de hospitalización, mientras que nosotros estamos realizando nuestra evaluación al cumplirse aproximadamente, un año de practicada la amputación.

En cuanto al método, podrá observarse que fueron utilizadas pruebas proyectivas, ya que a pesar de tener cierto grado de subjetivismo en su interpretación, nos permite, como de hecho ha sido, una mayor riqueza en la exploración de la esfera afectiva. Debemos señalar que con el fin de homogeneizar la interpretación de las pruebas, éstas fueron evaluadas por un sólo investigador.

#### CONCLUSIONES

1. Los pacientes amputados estudiados se caracterizan por presentar, a largo plazo, un cuadro psicológico caracterizado por depresión, inseguridad, pérdida de autoconfianza y sentimientos de minusvalía.
2. Se destaca en estos pacientes un deseo insatisfecho de ser socialmente útil, por lo que se recomienda que en los casos en que sea posible estos pacientes deben mantener algún tipo de vinculación laboral y de responsabilidad dentro del núcleo familiar.

#### SUMMARY

Victoria, C. R. et al. *Emotional reaction of amputee patients by vascular cause.* Rev Cub Med 21: 4, 1982.

Emotional reaction of 28 patients amputated at the Institute of Angiology, from January to October, 1977, is studied. Making up phrases Rotter's test, a drawing human figure test, and Murray's thematic apperception test were applied at one year of the amputation, finding that these patients' emotional reaction mainly includes depression, insecurity, loss of self-confidence, and minusvalia feelings or bad self-respect, besides an unsatisfied need for being socially useful.

#### RÉSUMÉ

Victoria, C. R. et al. *Réaction émotionnelle du patient amputé de cause vasculaire* Rev Cub Med 21: 4, 1982.

Il est étudié la réaction émotionnelle chez 28 patients amputés à l'Institut d'Angiologie, pendant la période comprise entre janvier et octobre 1977. Ils ont été soumis à un test pour compléter des phrases de Rotter, à un test de dessin de la silhouette humaine et à un test d'aperception thématique de Murray, une année après l'amputation. Il a été trouvé que la réaction émotionnelle de ces patients inclut principalement la dépression, l'insecurité, la perte d'autoconfiance, et des sentiments d'handicapé ou un mauvais concept sur soi-même, ainsi qu'une nécessité insatisfaite d'être socialement utile.

## FE3EME

**БиКТорпфф К.Р. и пр. ЗМОУВ0HajnbHa.fi pearama naoKeHTa, aMiryTa poBaHHoro b pesyjILTaTe cocyjTHCToii npa^aKH. cub Med 211 4i 19S2.**

DpoBojXHTcn BccjienoBanae ЗМОУВ0HajitH0ñ peaKmiyэ 'эти namieHTOB, - aMnyTHpcBaHHut b Khctutj^tq **Ajiraojioran** b nepaoji c HHBaph no ok THOpB LJ// rosa. 9thm naiweHTaM OHjpa npoBejieHa нюооа no KOMn- jieKTauaa ippa3 PCTTeпа, npaóa **pecyHKa HejioBeneckoii** (Jinrypн 0 - T6CT TeMaTBneckoñ aneпcemiRH Myппan. Do нсTe'ieHHio o;niopo ro^a nocjie anTyTaiiaB ónjio odnapyaceHO, hto aMonnoHajibHue peaKmpa - 9thx naixHGHTOB BKjnHaDT b ochobhom .nenpeccaio, Heyb6peHHOCTi — noTepc yBepeHHocTK b cede n \*iyBCTBa HenojmoueHHocTif juih imoxo ro MHeHHH o ceoe caMOM, n KpoMe Toro, HeynoBjieTBopéHHoro ^tybct Ba HeouxoOTMocTH óyTi) nojiesHHM oómeCTBy.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Fishman, S.: Amputation and psychological practices with the pshysically disabled. New Yor, 1967.*
2. *Morales, F.: La reacción emocional del amputado. Jornada Interna Hospital Frank País, La Habana, 1973.*
3. *Parkes, C. M.; M. N. Napier: Psychiatric sequelae of amputation. Br J Hosp Med. November, 1970.*
4. *Morales, F.: Los problemas psicológicos en la prevención terciaria. En Ciencias de la Conducta, T. III. Grupo Provincial de Psicología, MINSAP, La Habana, 1972.*
5. *Little, J. M.; D. Petritsi Jones; C. Kcrr: Vascular amputees: a study in disappointment. Lancet 1/7861: 793-795, 1974.*
6. *Friedman, M. D. L: Rehabilitaron of amputees. Cap. XII Rehabilitation and Medicine, USA, 1968.*

Recibido: 15 de junio de 1981

Aprobado: 19 de octubre de 1981.

Lic. *Carmen R. Victoria*  
Instituto de Angiología  
Calzada del Cerro No. 1551  
Ciudad de La Habana.