

- Předmět:
psychologie

Psychologické aspekty života po amputaci

- Eliška Ludvíková,
fyzioterapie

Osnova

-
- Základní informace
 - Vymezení pojmů
 - Reakce na traumatizující podnět
 - Zvládání náročné životní situace
 - Studie
 - Fantomové bolesti
 - Úkol fyzioterapeuta

Amputace



Definice

Chirurgické/úrazové odstranění periferní části těla (prst, HK, DK, ...)



Příčiny

↑ poruchy prokrvení (diabetes mellitus)

Devastace končetiny úrazem, závažná infekce, nádorová onemocnění

(Fakultní nemocnice



Trauma x trauma

-
- Fyzické trauma
 - Řečtina – úraz/zranění
 - Psychické trauma
 - Následek nebezpečné a děsivé životní zkušenosti
 - Traumatická událost
 - Přírodní katastrofy
 - Události způsobené člověkem nezáměrně
 - Události způsobené člověkem záměrně
 - Nejobtížněji vnitřně zpracovatelné
 - Svědectví
 - Traumatizace bez přímého svědectví



Reakce na traumatizující podnět

Akutní
reakce na
stres

PTSD

Porucha
přizpůsob
ení

-
- Akutní reakce na stres (QE84)
 - Rozvoj přechodných emocionálních, somatických, kognitivních nebo behaviorálních příznaků
 - Výsledek vystavení určité události nebo krátkodobé či dlouhodobé situaci, která jedinci způsobuje extrémní ohrožení nebo vyděšení
 - Úzkost, smutek, zmatení, hněv, zoufalství, nečinnost, sociální stažení
 - Začíná ustupovat během několika dnů po události nebo po pomnutí ohrožující situace

- Porucha přizpůsobení (6B43)

- Maladaptivní reakce na identifikovatelný psychosociální stresor(y)
- Nadměrné zabývání se stresem/jeho důsledky, opakující se obavy a tísnivé myšlenky na stresor
- Obvykle vymizí do 6 měsíců, pokud stresor nepřetrvává delší dobu



Zvládání náročné
životní situace

Autoplastický obraz nemoci

Průběh adaptace na nemoc, způsob prožívání a chování v době adaptace

Složky

- Senzitivní
- Emoční
- Volní
- Racionální a informativní

Podmíněnost

- Povaha onemocnění, premorbidní osobnost, věk, pohlaví, citlivost, inteligence, sociální postavení, ...

Coping

Neustále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí směřující k zvládnutí konkrétních vnějších a/nebo vnitřních nároků, které jsou hodnoceny jako zatěžující nebo přesahující zdroje jedince

Copingové strategie

Lazarus

Zaměře
ní na
problém

- Aktivní forma
- Mění aktuální vztah člověk-prostředí

Zaměře
ní na
emoce

- Změna způsobu, jakým člověk vztah prožívá

Folkmanová

- Založená na smyslu
 - Pozitivní přehodnocení
 - Identifikace dosažitelných cílů
 - Nalézání útěchy skrze spirituální či náboženské přesvědčení
 - Naplňování běžných životních událostí pozitivním významem

Coping v rámci adaptace na amputaci

Livneh, Antonak a Gerhardt



Aktivní řešení
problému



Coping zaměřený na
emoce



Útěk před problémem



Kognitivní
neúčinnost

Výzkumy
zabývající se
vyrovnáváním se
s amputací

Coping and Stress-Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation

Positive Coping and Stress-Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation

Karen Oaksford
University Hospital of Wales

Neil Frude
Whitchurch Hospital

Richard Cuddihy
Castel Hospital

Objective: To present a cross-sectional qualitative exploration of how individuals cope with a lower limb amputation and to examine the influence of positive coping and stress-related psychological growth on adjustment. **Participants:** 12 patients with a lower limb amputation. **Setting:** Artificial Limb and Appliance Centre in South Wales, United Kingdom. **Design:** Semistructured interviews, using grounded theory for analysis. **Measures:** The Hospital Anxiety and Depression Scale (A. Zigmond & R. Snaith, 1983) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (M. Rosenberg, 1965). **Results:** No evidence of psychological distress among participants. Qualitative analysis revealed 5 categories of coping, and a theoretical model of positive coping following lower limb amputation was generated. **Conclusions:** Coping strategies evolve, reflecting the changes in psychological demands postamputation. Positive coping and psychological growth facilitates psychological adjustment. Clinicians may facilitate adaptive outcomes by appreciating the positive psychology perspective.

Keywords: positive coping, psychological growth, amputation

Research to date has given little attention to the adaptive psychological coping processes that occur after having a lower limb amputation. Research has predominantly relied on quantitative designs, and findings have been largely descriptive, lacking in theoretical models, and focused on the measurement of negative emotional reactions. Moreover, these studies have not addressed the understanding of how people cope effectively and experience positive psychological growth following a lower limb amputation, a process referred to in the literature as “positive coping” (e.g., Schwarzer & Knoll, 2003). Thus, as suggested by previous researchers (Dunn, 1994, 1996; Rybarczyk, Nicholas, & Nyenhuis, 1997), the present study aimed to address these issues in a number of ways. First, we investigated the coping process in a sample of individuals with lower limb amputations who volunteered to participate in the study. It was hoped that such self-selection would provide a sample of individuals who are psychologically resilient and who may not be experiencing distress. Second, a qualitative methodology was used to gain a greater understanding of the phenomenology of coping and to explore the existence of psychological growth following lower limb amputation (e.g., Elliott,

Kurylo, & Rivera, 2002; Rybarczyk et al., 1997). Third, a cross-sectional design was used to provide a temporal perspective and to assess the process of coping (Ptacek & Pierce, 2003; Rybarczyk et al., 1997) at three different time points postamputation.

Adjustment and Amputation

Individuals who have experienced a lower limb amputation face the challenge of psychologically adjusting in some way to the loss of their limb. Historically, research has consistently associated lower limb amputation with numerous psychological difficulties, for example, estimates of clinical depression range from 21% to 35% (Kashani, Frank, Kashani, & Wonderlich, 1983; Rybarczyk, Nyenhuis, Nicholas, Cash, & Kaiser, 1995; Rybarczyk et al., 1992; Williamson, Schulz, Bridges, & Behan, 1994). However, over the past few years, research has begun to move away from adopting a pathological perspective, and authors have suggested a more diverse array of psychological responses associated with the amputation experience. Although some individuals may see their amputation as a personal catastrophe, others view their experience in a more positive light, for example, as an opportunity for psychological growth, and it has been suggested that some people experience few, if any, psychological problems (Rybarczyk, Szymanski, & Nicholas, 2000).

It remains uncertain why some individuals adjust and grow psychologically following a traumatic event such as an amputation whereas others do not (O’Leary, Alday, & Ickovics, 1995, 1998). Contemporary perspectives on adjustment have emphasized the importance of appraisals in understanding stressful experiences. For example, transactional models of stress and coping have suggested that the primary appraisal of an event mediates the effects

Karen Oaksford, Department of Clinical Psychology, University Hospital of Wales, Cardiff, United Kingdom; Neil Frude, South Wales Doctoral Course in Clinical Psychology, Whitchurch Hospital, Cardiff; Richard Cuddihy, Department of Clinical Psychology, Castel Hospital, Guernsey, United Kingdom.

Correspondence concerning this article should be addressed to Karen Oaksford, PhD, who is now at the Department of Neuropsychology, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London WC1N 3BG, London, England. E-mail: karen@oaksford.fsbusiness.co.uk

-
- 12 jedinců (10 mužů, 2 ženy) s amputací DK
 - 3 skupiny podle časového odstupu od operace
 - ½ roku
 - 1 rok
 - 5 let
 - Škály hodnotící úroveň úzkosti, deprese a sebevědomí, polostrukturované rozhovory, porovnávání copingu jednotlivých skupin
 - Výsledek: teoretický model
 - Stresory → hodnotící proces → copingové strategie
 - Význam pozitivního přehodnocení

Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance

Health and Disability

Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance

M. GRAÇA PEREIRA,¹ CRISTIANA RAMOS,¹ ARMANDA LOBARINHAS,² J. CUNHA MACHADO³ and SUSANA PEDRAS¹

¹School of Psychology, University of Minho, Portugal

²School of Social Sciences, University of Minho, Portugal

³Physical Medicine and Rehabilitation Department, Hospital of Braga, Portugal

Pereira, M. G., Ramos, C., Lobarinhas, A., Machado, J. C., & Pedras, S. (2018). Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 414–421.

The aim of this study was to analyze the relationship between sociodemographic/clinical characteristics, coping strategies and satisfaction with life in individuals with lower limb amputation. Sixty-three individuals with a lower limb amputation due to Diabetes and Peripheral Vascular Disease participated in the study and answered measures of coping strategies and satisfaction with life. Findings revealed high dissatisfaction with life. Acceptance and active coping were the most used coping strategies. Satisfaction with life was positively associated with active and planning coping, religion, acceptance and humour. There were differences in coping strategies according to gender, age, marital status, presence of residual limb pain, prosthesis use and mobility level. Results emphasize the differential role of coping strategies, for each individual. Psychosocial interventions need to take into consideration coping strategies during the process of rehabilitation and be specific regarding individuals' sociodemographic and clinical characteristics. This study may help design interventions that answer individuals with lower limb amputations given that coping strategies are a valuable resource in the promotion of satisfaction with life.

Key words: Amputation, coping strategies, satisfaction with life.

M. Graça Pereira, School of Psychology, Department of Applied Psychology, University of Minho, 4710-245 Braga, Portugal.
E-mail: gracep@psi.uminho.pt

INTRODUCTION

The most common causes of amputation are vascular diseases, trauma, malignancy, and congenital deficiency. Amputation rates have increased among cardiovascular patients, declined in individuals with trauma, and remained unchanged in patients with cancer and congenital amputations (Varma, Stineman & Dillingham, 2014). Amputations due to Diabetic Foot Ulcer (DFU), a diabetes-related complication, and Peripheral Vascular Disease (PVD) are therefore responsible for about 40–70% of all amputations performed by non-traumatic causes (International Working Group on the Diabetic Foot, 2007; Ramsey, Newton, Blough *et al.*, 1999; Unwin, 2000). Traumatic amputations are frequently associated with an increased use of a prosthesis, while patients with an amputation due to DFU/PVD have less mobility, more morbidities and are less likely to use a prosthesis (Sansam, Neumann, O'Connor & Bhakta, 2009). In Portugal, there is no data about the number of amputations, except the amputations due to DFU/PVD, which in 2015, accounted for 1,643 hospital admissions and 1,250 amputations (545 major and 705 minor) (Portuguese Society of Diabetes, 2016). Consequently, a lower limb amputation (LLA) causes mobility difficulties and changes in the individuals' functionality, daily life, work and social interactions. Individuals with LLA have to adapt to a new lifestyle and often restrict leisure activities due to the physical and interpersonal obstacles; as well as the activities carried out at home (Amtmann, Morgan, Kim & Hafner, 2015). Individuals with higher mobility impairment are more likely to report lower life satisfaction (Blace, 2012).

Coping is as a psychological strategy mobilized to decrease, modify, or diffuse the impact of stress caused by life events (Lazarus & Folkman, 1984). Coping strategies may have an effect on satisfaction with life in amputees depending on their effectiveness regarding problem resolution. Thus, according to the literature, adopting a positive reinterpretation towards the amputation is a more favourable coping strategy towards one's health and physical capacity, associated with a lower level of restriction in physical activities and a greater adjustment to amputation (Andersson & Deighan, 2006; Couture, Desrosiers & Caron, 2011, 2012; Gallagher & MacLachlan, 2000, 2001). Active/task-oriented strategies such as problem solving were associated with positive psychosocial adjustment and acceptance of disability (Dunn, 1996; Livneh, Antonak & Gerhardt, 1999) and negatively with depression and internalised anger (Livneh *et al.*, 1999). In fact, problem-focused coping strategies were found to be significant predictors of posttraumatic growth in a sample of war veterans amputees (Tuncay & Musabak, 2015). In turn, emotion focused strategies such as avoidance and catastrophizing have been associated with a worse psychosocial adjustment and more symptoms of depression and anxiety, hostility and lack of acceptance of the problem, in individuals with LLA (Andersson & Deighan, 2006; Couture *et al.*, 2011, 2012; Desmond, 2007; Gallagher & MacLachlan, 2000). The use of cognitive disengagement has been associated with poor psychosocial outcomes, with depression, externalised hostility and lack of acceptance of disability (Hill, Niven & Knussen, 1995; Livneh *et al.*, 1999). Wegener, Mackenzie, Ephraim, Ehde and Williams (2009), in a clinical trial of a self-management intervention to

-
- 63 jedinců (50 mužů, 13 žen) s amputací DK
 - Nezávislé proměnné
 - Sociodemografické a klinické údaje
 - Závislá proměnná
 - Životní spokojenost (*Satisfaction With Life Scale*)
 - Výsledek
 - Vysoká nespokojenost se životem bez ohledu na demografické údaje
 - Větší spokojenost – aktivní coping, plánování budoucnosti, náboženství, akceptace, humor
 - Ženy – strategie popírání
 - Mladší jedinci – plánovací coping
 - Osoby, které měly partnera – větší vyjadřování emocí



Fantomové
bolesti

-
- Fantomové vjemy
 - pocit, že amputovaná končetina stále existuje
 - 50–80 % amputovaných
 - Neurologický základ
 - **Psychologické faktory však významně ovlivňují:**
 - intenzitu bolesti
 - její kolísání
 - schopnost pacienta bolest zvládat

Emoční stres aktivuje sympatický nervový systém

- ↑ svalové napětí v
pahýlu
- ↑ nervovou
aktivitu
- Může
spustit/zhoršit
fantomovou bolest

Role předamputační zkušenosti

- Implicitní paměť
bolesti
- Čím déle a
intenzivněji
pacient trpěl
bolestí před
amputací, tím
vyšší je riziko
fantomové bolesti

Protetická fyzioterapie

-
- Cíl
 - Maximální stupeň nezávislosti a soběstačnosti
 - Udržování dobrého fyzického i psychického stavu
 - Další úkoly
 - Motivování k pohybu
 - Zvážit pacientovi cíle, fyzický stav, potřeby stran mobility
 - Zvážit a usměrňovat očekávání spojená s protetickým vybavením
 - Péče o jizvu, redukce otoku, polohování, nácvik mobility, ...

Děkuji za
pozornost

Zdroje

- Brháček, L., Birgurová, G., Orel, M., (2024). *Překonávání obtíží po amputaci dolní končetiny*. Univerzita Palackého v Olomouci. <https://doi.org/10.5507/ff.24.24463803>
- *Fakultní nemocnice Brno*. (n.d.). *Amputace*. Načteno z: <https://www.fnbrno.cz/amputace/f3970>
- Flor, H., (2002). Phantom-limb pain: characteristics, causes, and treatment. *The Lancet Neurology*, 1(3), stránky 182-189. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(02\)00074-1](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(02)00074-1)
- Lazurus, R. S., Folkman, S., (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company. Načteno z: https://books.google.cz/books?id=i-ySQQQuUpr8C&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Livneh, H. , Antonak, R. F. & Gerhardt, J. (1999). Psychosocial adaptation to amputation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 22 (1), stránky 21-32. <https://doi.org/10.1097/00004356-199903000-00003>

Zdroje

- Oaksford, K., Frude, N., & Cuddihy, R. (2005). Positive coping and stress-related psychological growth following lower limb amputation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), stránky 266–277. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.3.266>
- Pereira, M. G., Ramos, C., Lobarinhas, A., Machado, J. C. & Pedras, S. (2018). Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, stránky 414–421. <https://doi.org/10.1111/sjop.12444>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems*. (11. vydání). Načteno z: <https://icd.who.int/>
- Zacharová, E. (2017). *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. (2. vydání). Grada. Načteno z: