

# MIEDO A CONDUCIR

## Presentación del caso

### ***Motivo de Consulta:***

Susana tiene 23 años, es estudiante de derecho y por las tardes da clases de apoyo escolar a varios niños. Acude a terapia porque hace 5 meses empezó a experimentar síntomas de ansiedad al conducir lo que hizo que empezara a coger miedo al coche, llegando incluso a evitar cogerlo sola durante los últimos 2 meses. Poco a poco la ansiedad se ha llegado a generalizar a otras situaciones como coger el transporte público o estar tomando una caña con amigos. Ha tratado de que no interfiera demasiado en su vida y se ha estado obligando a coger el coche acompañada o en trayectos pequeños y manejables cuando se sentía con fuerzas. Sin embargo en alguna ocasión ha renunciado a algún plan por el miedo a poder experimentar ansiedad y por temer llegar a desmayarse. Antes le gustaba conducir y siempre ha sido muy independiente, por lo que le molesta la interferencia que el problema está generando en su vida.

### **Fase de Evaluación:**

La evaluación se desarrolló a lo largo de 3 sesiones:

- 2 sesiones de recopilación de datos.
- 1 sesión de explicación del AF, objetivos y diseño de la intervención.

### **Exposición de los datos recogidos:**

Susana explica que hace 5 meses empezó a experimentar síntomas de ansiedad estando en el coche: presión en el pecho, calor, vista borrosa, mareo, presión en el estómago. Antes de que todo esto ocurriera, le habían dado la información de que una chica tuvo un accidente de coche por desmayarse y perder el sentido estando conduciendo (se le nubló la vista y se desmayó). Esto reconoce haberle impactado mucho y empezó a plantearse la posibilidad de que le pudiera pasar a ella. Poco después se vio en varias situaciones en las que tuvo síntomas físicos que ella atribuyó a cansancio (estaba en un viaje largo en el que había llevado el coche, lo cual parece normal). Pero en siguientes situaciones, yendo en coche empezó a detectarse síntomas de ansiedad (presión en el pecho, visión borrosa, oleada de calor, estómago revuelto, tensión muscular) que ella empezó a interpretar como síntomas de una bajada de tensión (con el consiguiente temor al desmayo o a que fuera a más), al no tener otra explicación que le pareciera factible (no se encontraba cansada). Reconoce que cada vez estaba más vigilante con sus síntomas físicos y estaba constantemente autobservándose. Tras la observación venían las interpretaciones de esos síntomas en términos de que le estaba pasando algo malo. Es consciente de que todo formaba un bucle que se iba incrementando.

Al principio pensaba que iba a darle una bajada de tensión y lo combatía comiendo algún caramelo, desayunando bien y tratando de respirar. Pero al comprobar que aunque hubiera

comido y estuviera descansada se seguían produciendo los síntomas, se dio cuenta de que debían ser otra cosa.

Primero empezó a experimentar los síntomas de activación estando en el coche. Posteriormente empezó a anticipar cuando iba a coger el coche (por lo que ya se empezaba a activar). Durante esa época empezó a tener también pesadillas (normalmente relacionadas con el coche) y despertares nocturnos.

Comenta que en el pasado, teniendo 17 años y en el 2011 tuvo pequeños accidentes con el coche. En ambas ocasiones le dieron por detrás pero en ninguna conducía ella y no le causó ningún temor posterior.

A raíz de experimentar estos síntomas de ansiedad en el coche empezó a coger miedo a conducir. Cuando se activaba había veces que tenía que pararse (en ocasiones más de una vez en un mismo trayecto), hasta calmarse un poco y luego forzarse a seguir, aunque llegaba al destino "fatal". Si iba con acompañantes y se agobiaba, pedía que le reemplazaran, otras veces pedía directamente que le llevaran o incluso evitaba coger el coche. En ocasiones trataba de forzarse a llevarlo, pero sólo en trayectos pequeños y manejables para ella. Sus padres le presionaban para que no dejara de cogerlo y que el problema no derivase en algo más grande, pero para ella esto era una gran presión y en ocasiones ha tenido que pedir a sus padres que fueran ellos los que llevaran el coche porque ella no se sentía capaz.

No siempre los padres comprendieron lo que le pasaba, hasta que les pasó una información que encontró en un blog, donde daba pautas para los familiares de personas que están padeciendo ansiedad o miedo a conducir. Desde entonces ella se siente algo más tranquila al comprobar que comprenden mejor su problema.

Poco a poco los síntomas de ansiedad se han generalizado a otras situaciones como son: el transporte público (en alguna ocasión se tuvo que salir, y en ocasiones ha experimentado síntomas de ansiedad, pese a tratar de ir distraída y de no anticipar, utilizando autoinstrucciones recordándose que "es una persona sana" o tratando de ir entretenida leyendo), estar en un bar tomando una caña con una amiga, estando comiendo con una amiga, o cuando ha tenido alguna discusión con amigas, que le ha activado.

También desde hace un tiempo le molestan mucho los ruidos y las luces. Dejó de tomar coca-cola y cualquier estimulante, como el café, y tampoco bebía alcohol. Trataba de no hacer cosas que favorecieran la pérdida de control sobre sus sensaciones y su conducta y llegó también a renunciar a salir de fiesta (por ser situaciones con más gente y estimulación), por miedo a poder desmayarse. Trataba de evitar los lugares de mucha marabunta o de mayor estimulación.

El período en el que peor se ha encontrado ha sido desde finales verano, ya que durante el verano no tuvo la presión de necesitar el coche, y a medida que se iba acercando el momento de volver a la universidad (y tener que moverse en coche), se empezó a activar, anticipando volver a coger el coche. En esta época se unió el tener que estudiar y realizar algún examen de recuperación (reconoce que fue una época de tensión por los exámenes). Llegó a evitar un día ir a

reunirse con una profesora y lo dejó en manos del resto del grupo de trabajo (para evitar ir en transporte público).

Más cercano en el tiempo, una vez pasados los exámenes de recuperación, ha estado más tranquila y desde que empezó el curso y retomó la actividad empezó a percibir una mejora (pues cree que el estar distraída le viene muy bien). En estos días ha retomado la exposición al coche, haciendo trayectos en los que se siente segura (se le anima a que siga con ello).

Desde principio de curso está tratando de volver a coger el coche. Cuando aparecen pensamientos sobre la ansiedad y la posibilidad de tener un desmayo trata de decirse a sí misma que *“Está bien” “Que tiene buena salud”, “Que no va a pasarla nada”*.

Estrategias que utiliza para sobrellevar bien la situación son:

- Hacer respiraciones profundas (sin usar una técnica definida)
- Llevar a mano un muñeco antiestrés
- Leer y estar distraída cuando va en transporte público
- Llevar algún caramelo que se pueda meter en la boca

Reconoce que al haberse ido dado cuenta de que los síntomas que tenía no eran de bajada de tensión sino de ansiedad, se ha quedado algo más tranquila, pudiendo así descartar sus temores.

Actualmente trata de no evitar situaciones por el miedo o la anticipación de que le pueda dar ansiedad. Intenta coger el coche cuando lo necesita. Los pensamientos anticipatorios de que le va a pasar algo malo casi ya no duran y los descarta rápido. Los síntomas de ansiedad se han reducido y si le aparecen, trata de explicarlos de un modo racional y no darles importancia. Experimenta mayor miedo a coger el coche cuando ha pasado varios días sin cogerlo, pero no evita cogerlo y cuando lo coge no ha tenido demasiados problemas. El transporte público también lo coge con normalidad y no evita ninguna situación cotidiana ni anticipa que le pueda pasar algo.

Comenta dos situaciones de los últimos días y cómo las ha manejado (Autorregistro):

- 1) el coche no le arrancaba, anticipó que eso le podría activar y que eso le afectaría al ir en el coche, pero ella misma se calmó racionalizando la situación y diciéndose que no iba a pasar nada malo y que como mucho, llegaría tarde
- 2) Después de tomar café, le provocó malestar, nota angustia en el pecho y estómago revuelto y se fue a comprar para distraerse.

# ANÁLISIS FUNCIONAL

## VARIABLES DISPOSICIONALES:

### ★ Del Entorno:

- Contexto Cercano:
  - Entorno Familiar: Al inicio presiones para que cogiera el coche, aunque sí contribución al mantenimiento por acceder a llevarla en ocasiones. Tras la información por ella recogida, cambio de actitud y mayor comprensión (y posible R+ y R-, aunque no ha jugado un papel fundamental en el mantenimiento/agravamiento del problema).
  - Entorno Social y de Ocio:
    - Información recibida sobre el accidente de una chica al sufrir un desmayo mientras conducía → Pudo favorecer el condicionamiento interoceptivo.
    - Buena adaptación social, no excesiva alteración del ocio debido al problema, aunque sí ligera afectación, que se ha sabido manejar para volver a la normalidad.

### ★ Del Individuo:

- Específicas de la interacción: Ver AF
- Del Organismo:
  - Alteraciones Funcionales:
    - Estado de Activación Fisiológica bastante elevado relacionado con la aparición del problema, lo que ha favorecido la generalización y el mantenimiento del mismo. El excesivo nivel de activación basal seguramente propició la aparición de los síntomas en momentos diferentes a la situación problema, y favoreció también la repetición de ensayos de condicionamiento y un condicionamiento interoceptivo.
    - Es asmática (aunque esto parece no haberle afectado de ninguna manera, ni siquiera a nivel de síntomas de ansiedad).
- Historia Interconductual:
  - Repertorio de Habilidades Básicas:
    - Siempre ha sido muy independiente y le ha gustado siempre conducir, por lo que se ha ido obligando a no dejar el coche, haciendo esfuerzos por seguirlo cogiendo y por seguir con sus rutinas de vida y de ocio → Eso ha

impedido que el problema se haya agravado, al tratar de seguirse exponiendo al coche y no evitar situaciones en la medida de lo posible.

- Ella misma ha venido aplicando estrategias que le han ayudado al afrontamiento: explicarse racionalmente sus temores y síntomas, tratar de no hacerle caso a sus verbalizaciones sobre sus síntomas, hacer respiraciones profundas, acompañarse de señales de seguridad (ej. Un libro que le distraiga, un muñeco para descargar tensión, llevar comida a mano...)

## ANÁLISIS FUNCIONAL

### Historia de Origen del Problema:

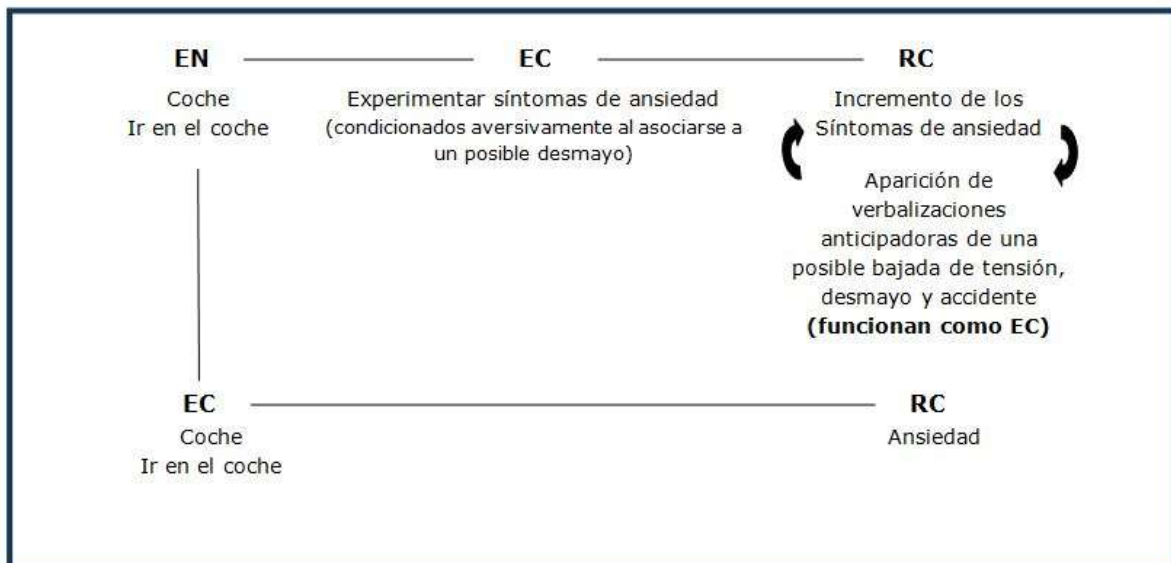
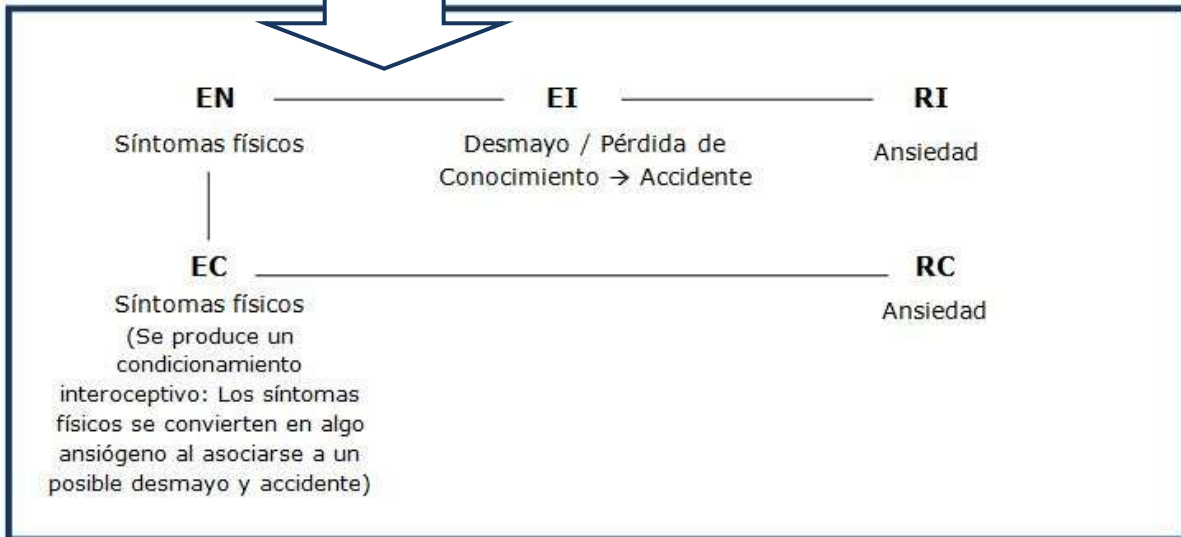
#### ***Problema de Temor a Conducir***

S. reaccionó bastante impactada al recibir una información sobre el accidente que tuvo una chica al volante, por un inesperado desmayo. Tras ello, empezó a plantearse la posibilidad de que a ella le pudiera pasar lo mismo en algún momento. Aquí tuvo lugar una experiencia de condicionamiento clásico en la que los síntomas físicos relacionados con un desmayo (incluidos los experimentados por esta chica, como visión borrosa), se condicionaron negativamente (condicionamiento interoceptivo) por su asociación al desmayo y a un posible accidente (EI).

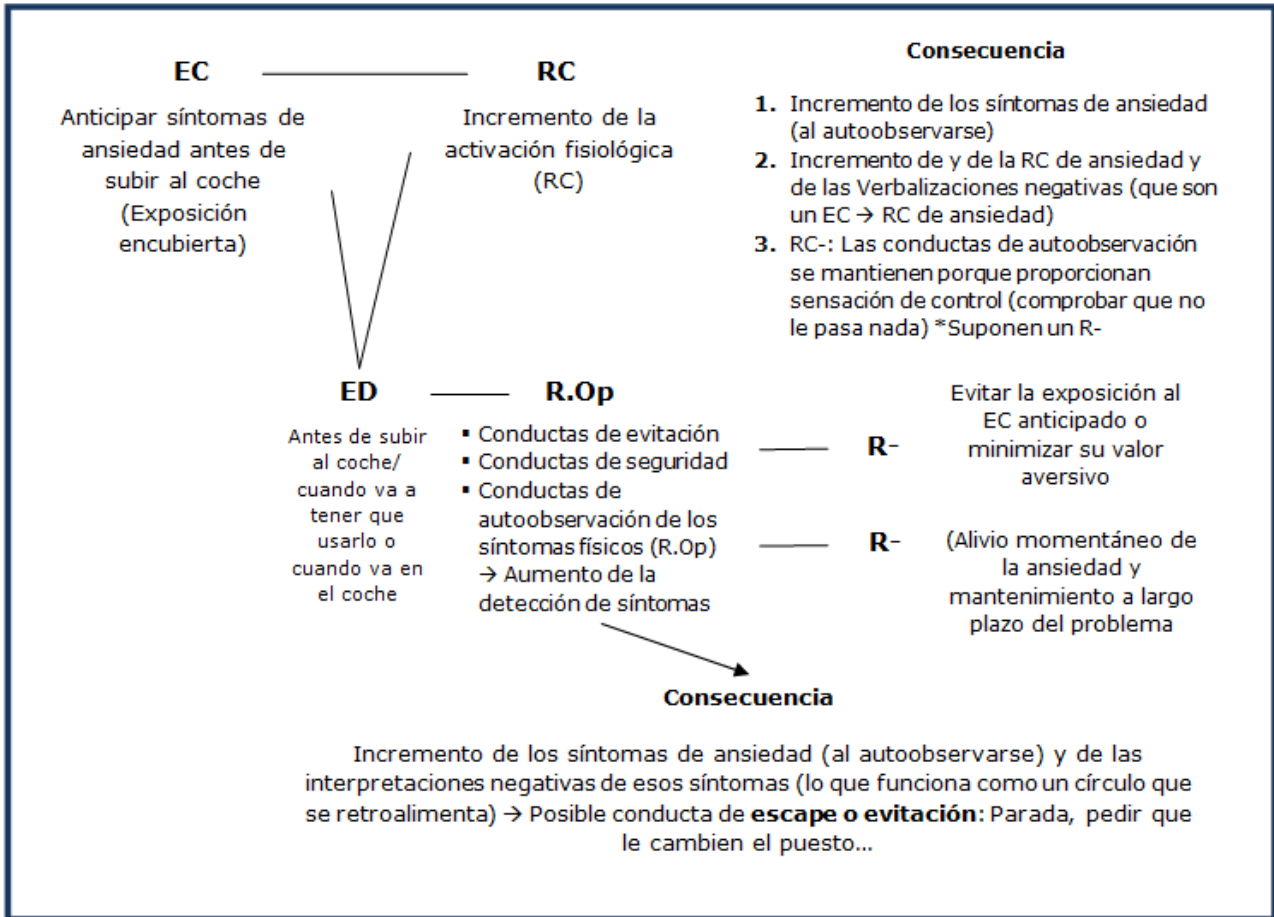
En días posteriores se dieron varias situaciones en que experimentó síntomas físicos de cansancio al volante, que en las dos primeras ocasiones, se explicó como cansancio tras un largo viaje conduciendo, no obstante, la tercera vez que experimentó síntomas fisiológicos en el coche (y no existía ninguna explicación tan clara para ellos, por no estar ligados a viaje ni a ninguna circunstancia especial), S. empezó a explicarlos como el posible anticipo de una bajada de tensión (que podría derivar en un desmayo), por lo que estas mismas verbalizaciones (EC) provocaron un incremento de los propios síntomas (RC) , continuando el trayecto hasta su final con gran esfuerzo, experimentando un gran alivio al finalizar el trayecto y dejar de conducir (intenso refuerzo negativo).

**Variables Disposicionales:**

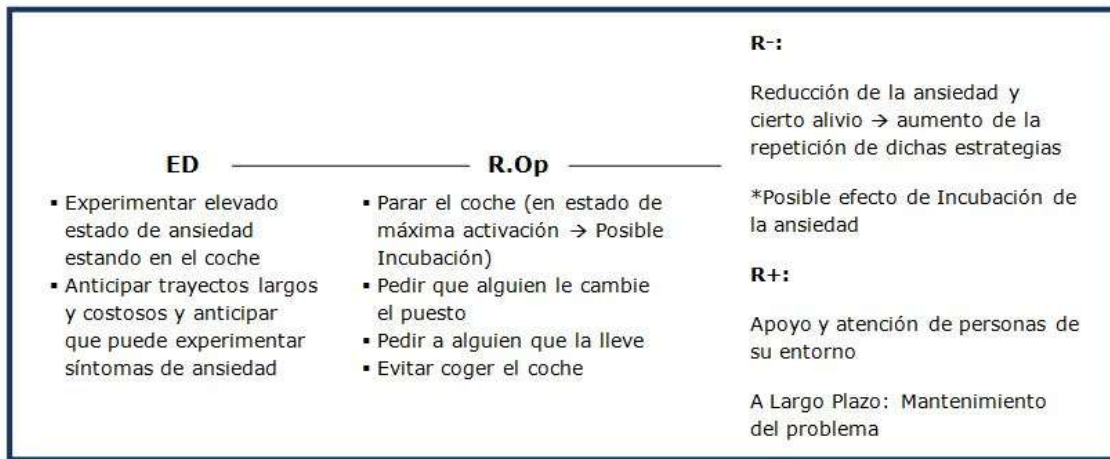
Haber recibido días previos información sobre el accidente de una chica por un desmayo mientras conducía



A partir de ahí hubo más ensayos en que estando en el coche aparecieron síntomas de ansiedad (EC) que eran siempre interpretados como anticipo de un desmayo (EC) haciendo muy costoso el trayecto y dando lugar en varias ocasiones a paradas (R.Op) en el trayecto para tratar de reponerse a la ansiedad (R-). No obstante, estas paradas se realizaban en el momento de máxima ansiedad, por lo que favorecieron probablemente una incubación de la misma. El coche y los propios síntomas de ansiedad se convirtieron en algo muy aversivo (Condicionamiento Interoceptivo), pues el coche empezó a ser un estímulo temido por su posible relación con un accidente en caso de darse algún desmayo, y los síntomas físicos se convirtieron en algo también temido por la posibilidad de estar indicando un desmayo que provocaría a su vez un posible accidente.



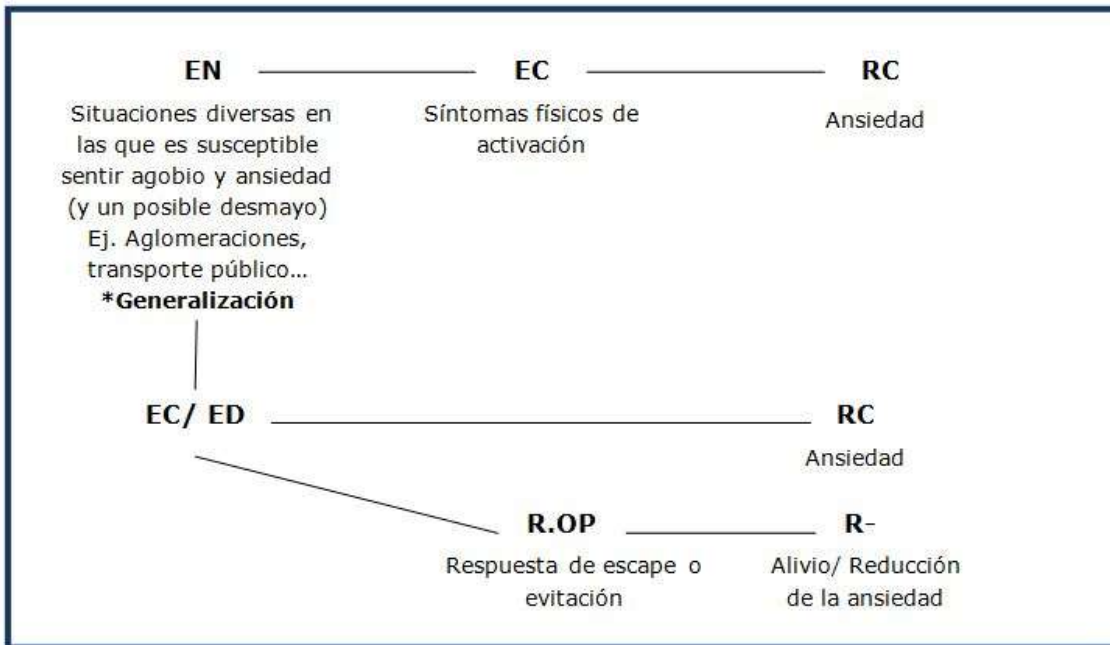
Progresivamente se empezó a anticipar la situación de ansiedad al volante, de forma que el mero hecho de anticipar tener que coger el coche, ya suponía la exposición al EC, con el consiguiente incremento de la activación (RC), lo que podía tener varias consecuencias: 1) Que cuando se cogiera el coche, el grado de activación ya fuera elevado, por lo que se hacía más probable la aparición de síntomas de ansiedad, 2) Al estar preocupada por la posible aparición de dichos síntomas, es probable que las anticipaciones favorecieran que al subirse al coche, éste funcionase como discriminativo de conductas de autoobservación de síntomas físicos, lo que hace más probable su detección; 3) Sopesar modos alternativos de actuar con vistas a prevenir la situación de temor que provocaba el coche, no cogiendo el coche o cogiéndolo en condiciones de mayor seguridad (Ej. Pedir a alguien que le llevara o le acompañara, ir en transporte público, evitar ir, no coger el coche o cogerlo sólo en situaciones manejables).



A medida que se repetían ensayos de condicionamiento (experimentar síntomas de ansiedad estando en el coche) y el coche empezaba a generar cada vez más temor y conductas de evitación, el nivel de activación basal (estado general de ansiedad) fue incrementándose, manifestándose a través de pesadillas relacionadas con el coche, o generalizándose también los síntomas de ansiedad en situaciones diferentes a la temida (ej. Transporte público y alguna situación con amigos). Esto se explica porque al mantenerse los niveles de activación elevados, es posible que en diversas situaciones aparezcan síntomas de ansiedad, que ciertos estímulos como la luz o los ruidos resulten más molestos, o que en situaciones o momentos en los que S. estuviera más activada por algún motivo (ej. Período de exámenes, discusiones con amigos...) los síntomas de ansiedad aparecieran más fácilmente, dado el punto de partida ya elevado. Así mismo, es más probable que tras un condicionamiento interoceptivo como el que se dio en el caso de S., ella estuviera más vigilante con sus síntomas de ansiedad y más sensible y predispuesta a detectar cualquier cambio en su organismo, y esto al ser identificado como una señal de un posible desmayo o episodio de ansiedad, fuera aumentado en intensidad, precisamente por ser atendido e interpretado como algo perjudicial.

A raíz de experimentar ansiedad en otros lugares diferentes al coche, como en el transporte público, provocó que S. también estuviera vigilante a sus síntomas en esas situaciones, con el consiguiente incremento de la activación, llegando incluso a necesitar escapar de la misma o a evitar en algún caso. Empezó a analizar mucho el tipo de situaciones sociales a las que iba a asistir (Ej. Si habría mucha gente o no, si habría mucha estimulación que la pudiese alterar...), manteniéndose siempre alerta y tratando de estar en las condiciones más seguras para evitar síntomas de ansiedad (ej. Que no hubiera mucha gente ni mucha estimulación). Trataba de maximizar la seguridad en su entorno y llegó incluso a evitar alguna situación social (ej. Salir a alguna discoteca).





### Historia de Mantenimiento (Momento Actual):

En la actualidad S. se está forzando a utilizar el coche y el transporte público y a no evitar ninguna situación de sus rutinas cotidianas y de su ocio. Es capaz de llevar el coche en trayectos habituales y no está experimentando problemas ni síntomas de ansiedad. Ha desarrollado y aplica estrategias de afrontamiento, como tratar de estar distraída y no darle vueltas a los síntomas ni prestarles atención, tratar de respirar hondo, rebatirse racionalmente sus miedos, darse a sí misma autoinstrucciones...

Al obligarse a seguir cogiendo el coche, se está dando la oportunidad de exponerse al estímulo temido, con varias consecuencias: 1) Que se pueda dar una habituación de la ansiedad (estando cada vez menos activada cuando va en coche), 2) Que compruebe que aquello que teme, no se da y que los síntomas de ansiedad no tienen por qué aparecer en condiciones normales y en la medida en que ella vaya estando más tranquila, 3) Que finalmente se dé una extinción del coche como EC- que provoca síntomas de ansiedad y anticipaciones de un posible desmayo y de los propios síntomas físicos como EC interoceptivo.

Si el coche hubiera seguido siendo evitado, es probable que el problema se hubiese incrementado y se siguiera manteniendo el valor aversivo al no dar la oportunidad de que ese estímulo se convierta en un estímulo neutro (y eso sólo es posible al comprobar que no ocurre nada y al volverse a asociar el coche con una respuesta emocional y de activación neutra).

ED	R.Op	R+
Situación en que tiene que coger el coche	Coger el coche y conducir ella Exposición al EC → RC	Llevar una vida más normalizada y poder acceder a sus reforzadores habituales / Pensar que está haciendo lo correcto o algo beneficioso
		<p><b>Consecuencia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habitación al EC y reducción progresiva de la RC hasta la extinción</li> <li>2. Comprobación de que sus miedos y anticipaciones eran erróneos.</li> </ol>

## PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

### Objetivos de intervención:

- Volver a coger el coche con normalidad:
- Volver a recuperar la participación normal en el resto de situaciones temidas (resultado de la generalización)

Ello implica:

- ✓ Extinguir / Contracondicionar el “coche” para que vuelva a adquirir valor neutro o incluso positivo y no desencadene respuestas de miedo/ansiedad.
- ✓ Extinguir/ Contracondicionar el resto de situaciones evitadas (que en muchos casos eran situaciones previamente apetitivas).
- ✓ Extinguir el valor aversivo de su sintomatología física, para que deje de elicitar ansiedad

### Procedimiento y Técnicas de Intervención:

- Información sobre la respuesta de ansiedad y sobre los procesos de condicionamiento: Ansiedad como respuesta adaptativa, inocua aunque molesta, curva de ansiedad, C. CI y C.Op, Condicionamiento interoceptivo...
- Información sobre la técnica de exposición con prevención de respuesta: Para justificar y reforzar la importancia de seguirse exponiendo y no tratar de evitar → Habitación y extinción.
- Respiración Abdominal: Para practicarla yendo en coche, como técnica de relajación.
- Parada de Pensamiento: Para cortar cualquier posible verbalización sobre síntomas físicos y controlar las conductas de autoobservación → Se combinó con **Autoinstrucciones** y explicaciones más ajustadas de los síntomas.
- Estrategias de Distracción: Para utilizar mientras va en el coche y favorecer la no aparición de pensamiento y de conductas de autoobservación (ej. poner música, cantar, pensar en cosas agradables...)