
CASO DE SUSANA

— Miedo a conducir —

CASO DE SUSANA

Presentación del caso



Datos generales:

- **Nombre:** Susana
- **Edad:** 23 años
- **Otros:**
 - ✓ Estudiante de derecho
 - ✓ Da clases de apoyo escolar a varios niños
 - ✓ Vive con sus padres

CASO DE SUSANA

Motivo de Consulta:

- Hace 5 meses empezó a experimentar sintomatología física al conducir, lo que le hizo coger miedo al coche, evitando cogerlo sola durante los últimos 2 meses.
- Progresivamente la ansiedad se ha generalizado 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.
- En alguna ocasión ha renunciado a algún plan por el miedo a experimentar ansiedad y temor a desmayarse.
- Antes le gustaba conducir y es muy independiente, por lo que le molesta la interferencia que el problema está generando en su vida.

CASO DE SUSANA

Sus objetivos de intervención:

- Perder el miedo a conducir
- Volver a desenvolverse con independencia y sin miedo a experimentar ansiedad o desmayarse

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.

CASO DE SUSANA – Fase de Evaluación

Exposición de los datos recogidos:

- Hace 5 meses empezó a experimentar síntomas físicos raros estando en el coche: presión en el pecho, calor, vista borrosa, mareo, presión en el estómago.
- Días antes, 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 le impactó 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).
- En siguientes situaciones, yendo en coche empezó a detectarse síntomas (presión en el pecho, visión borrosa, oleada de calor, estómago revuelto, tensión muscular) que ella interpretó 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 cansada).

CASO DE SUSANA – Fase de Evaluación

Exposición de los datos recogidos (II):

- 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 “estarle pasando algo malo”.
- Al principio pensaba que iba a darle una bajada de tensión (ED) → Lo combatía comiendo algún caramelo, desayunando bien y tratando de respirar (R.op).
- Al comprobar que pese a todo se seguían produciendo los síntomas, se dio cuenta de que debían ser otra cosa.
- **Evolución del problema:**
 - 1) Primero empezó a experimentar los síntomas de activación estando en el coche.
 - 2) Posteriormente empezó a anticipar cuando iba a coger el coche (se empezaba a activar).
- Empezó a tener también pesadillas (relacionadas con el coche) y despertares nocturnos.
- En el pasado (17 años) tuvo pequeños accidentes con el coche (choques por detrás). No conducía ella y no le causó ningún temor posterior.

CASO DE SUSANA – Fase de Evaluación

Exposición de los datos recogidos (III):

- A raíz de experimentar estos síntomas de activación 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 fuera a más. No siempre comprendieron lo que le pasaba, hasta que les pasó una **información sobre “Ansiedad” y “miedo a conducir”**, que encontró en un blog, donde daba pautas para los familiares. Desde entonces ella se siente algo más tranquila y comprendida.

CASO DE SUSANA – Fase de Evaluación

Exposición de los datos recogidos (IV):

- 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 aguantado el malestar tratando de no anticipar, ir entretenida leyendo, o recordándose que “es una persona sana”)
 - ✓ Estar en un bar tomando una caña con una amiga, estando comiendo con una amiga...
 - ✓ Cuando ha tenido alguna discusión con amigas que le ha activado...
 - ✓ Desde hace un tiempo le molestan mucho los ruidos y las luces.
- **Interferencias para su vida:**
 - ✓ Dejó de tomar coca-cola y cualquier estimulante como el café y dejó de beber alcohol.
 - ✓ Trataba de no hacer cosas que favorecieran la pérdida de control sobre sus sensaciones y su conducta y llegó 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.

CASO DE SUSANA – Fase de Evaluación

Exposición de los datos recogidos (V):

- Cuando peor se ha encontrado ha sido desde finales verano (durante el verano no tuvo la presión de necesitar el coche). A medida que se iba acercando el momento de volver a la universidad (anticipación de tener que moverse en coche), se empezó a activar.
- 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 reunirse con una profesora y lo dejó en manos del resto del grupo de trabajo (para evitar ir en transporte público).
- Pasados los exámenes de recuperación ha estado más tranquila y desde que empezó el curso y retomó la actividad empezó a percibir una mejora (cree que el estar distraída le viene muy bien).
- Estos días ha retomado la exposición al coche con trayectos en los que se siente segura.
- 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”*.

CASO DE SUSANA – Fase de Evaluación

Exposición de los datos recogidos (VI):

- **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
- **Afrontamiento actual:**
 - ✓ Trata de no evitar situaciones cotidianas por el miedo o anticipación de tener ansiedad.
 - ✓ Intenta coger el coche cuando lo necesita. Experimenta mayor miedo cuando ha pasado varios días sin cogerlo, pero cuando lo coge no ha tenido demasiados problemas.
 - ✓ El transporte público también lo coge con normalidad.
 - ✓ 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.



CASO DE SUSANA – Fase de Evaluación

Exposición de los datos recogidos (VII):

- Reconoce que al descartar que sus síntomas fueran de bajada de tensión (vs. ansiedad), se ha quedado algo más tranquila → Pudiendo así descartar sus temores.
- 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 → Se calmó a sí misma 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 el estómago revuelto → Se fue a comprar para distraerse.

CASO DE SUSANA – AF – Variables Disposicionales

Variables Disposicionales:

A. Del Entorno:

➤ Contexto Cercano:

▪ **Entorno Familiar:**

- ✓ Contribución al mantenimiento por acceder a llevarla en ocasiones
- ✓ Al inicio, presiones para que cogiera el coche → Tras la información sobre ansiedad, cambio de actitud y mayor comprensión (*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, aunque sí ligera alteración del ocio debido al problema, que ella misma ha sabido manejar para volver a la normalidad.

CASO DE SUSANA – AF – Variables Disposicionales

B. Del Individuo:

- Específicas de la interacción → Ver AF (Hipótesis de origen)
- Del organismo:
 - ***Alteraciones Funcionales:***
 - ✓ Estado de Activación Fisiológica bastante elevado relacionado con la aparición del problema → 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).

CASO DE SUSANA – AF – Variables Disposicionales

B. Del Individuo (II):

➤ Historia Interconductual:

▪ *Repertorio de habilidades básicas:*

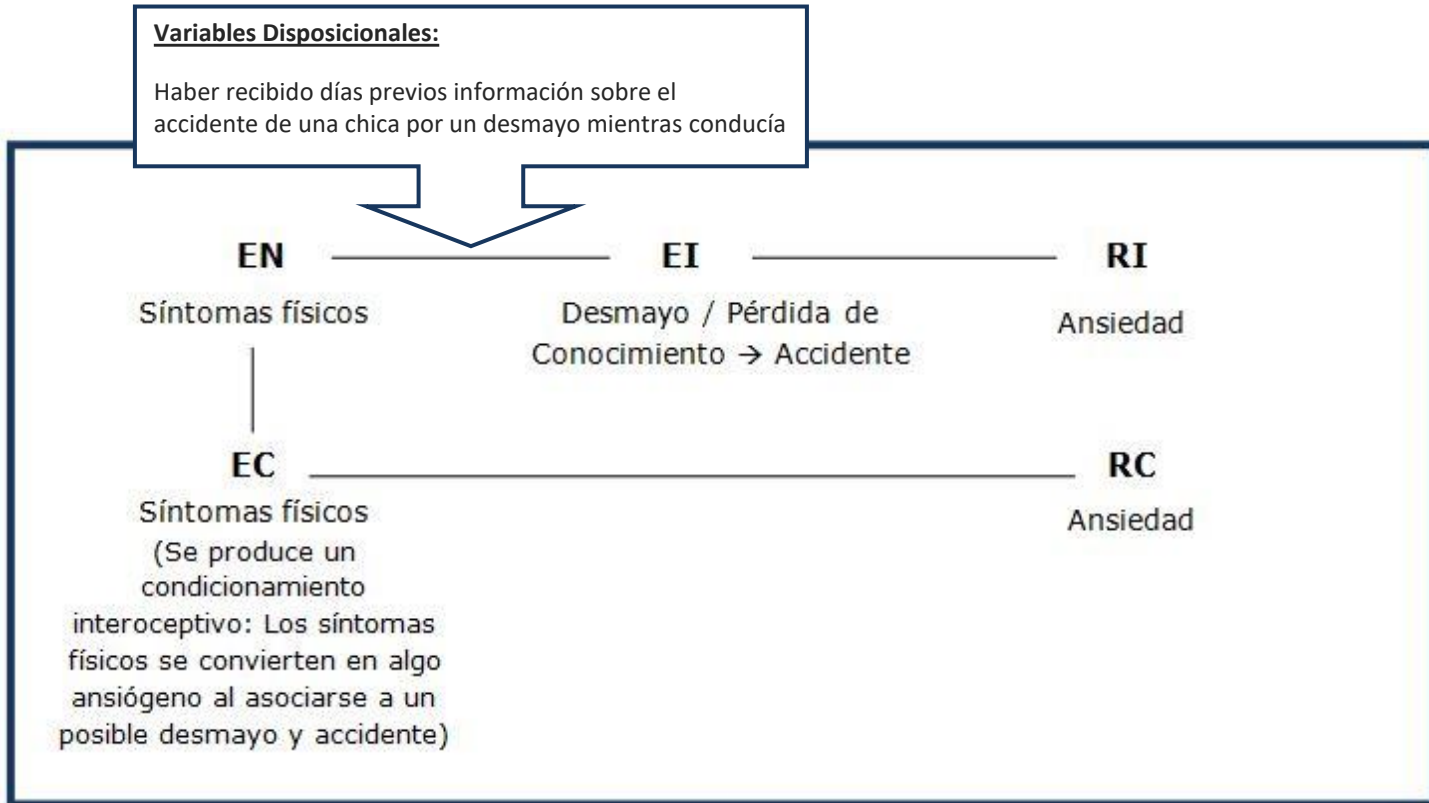
- ✓ Siempre ha sido **muy independiente** y le ha gustado siempre conducir, por lo que se ha ido obligando a no dejar el coche, haciendo esfuerzos por seguirlo cogiendo y por seguir con sus rutinas de vida y de ocio → Eso probablemente ha impedido que el problema se haya agravado (*).
- ✓ Ella misma ha venido **aplicando estrategias** que estaban en su repertorio y le han ayudado al afrontamiento: Explicarse racionalmente sus temores y síntomas, tratar de no hacerle caso a sus verbalizaciones negativas 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...)

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

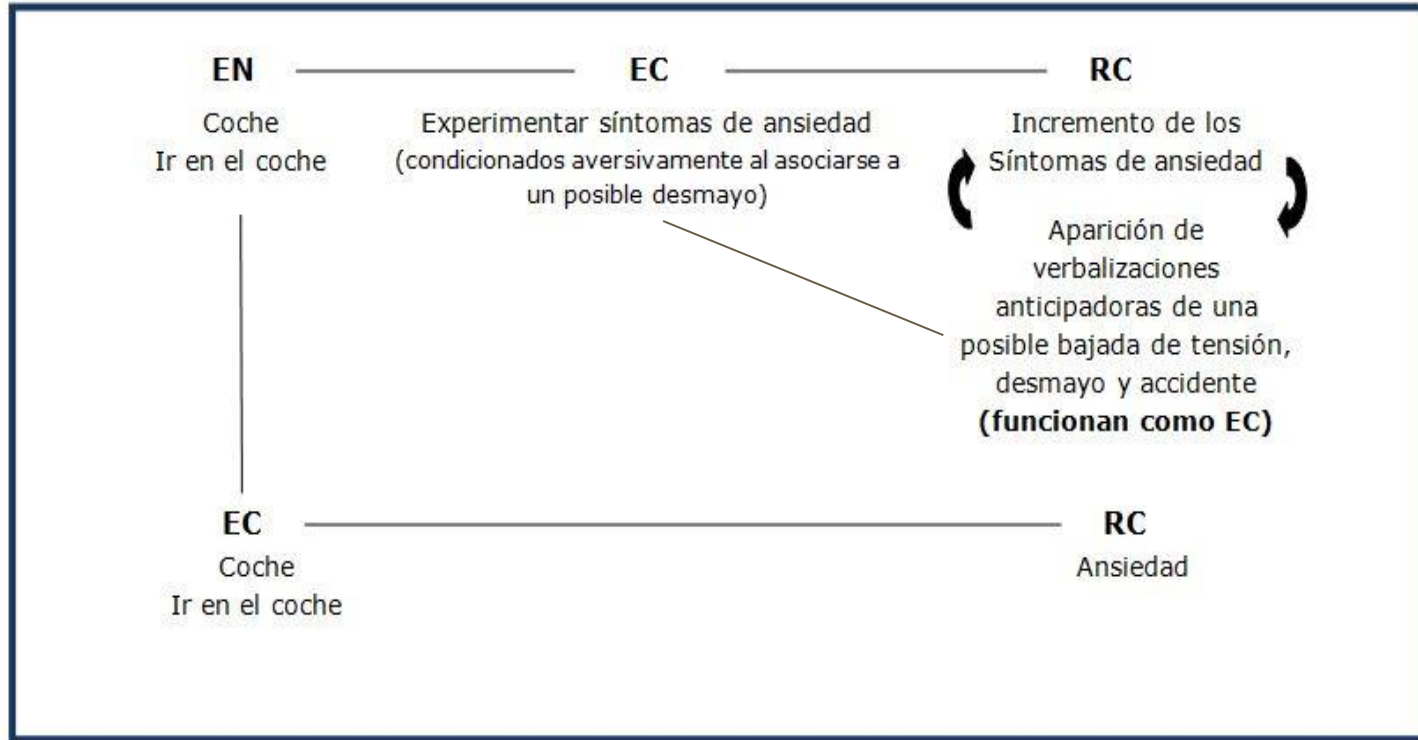
1. Hipótesis de Origen:

- S. reaccionó bastante impactada al recibir una información sobre el accidente que tuvo una chica al volante, por un inesperado desmayo (EC) y tras ello, empezó a plantearse la posibilidad de que a ella le pudiera pasar lo mismo en algún momento (EC) → Aquí se produjo un **condicionamiento clásico**: Los síntomas físicos relacionados con un desmayo (incluidos los experimentados por esta chica, como visión borrosa), se condicionaron aversivamente (**condicionamiento interoceptivo**) por su asociación al desmayo (hecho amenazante) y a un posible accidente (hecho que amenaza la supervivencia *El).
- **Días posteriores:** Varias situaciones con síntomas físicos al volante → Las dos primeras lo interpretó como cansancio (tras largo viaje conduciendo). La tercera vez, al no existir ninguna explicación clara para ellos, los interpretó como una **posible bajada de tensión** (que podría derivar en un desmayo) → Estas mismas verbalizaciones (EC) provocaron un incremento de los síntomas (RC) → Continuó con gran esfuerzo, experimentando un gran alivio al llegar y dejar de conducir (intenso **refuerzo negativo**).

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales



CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales



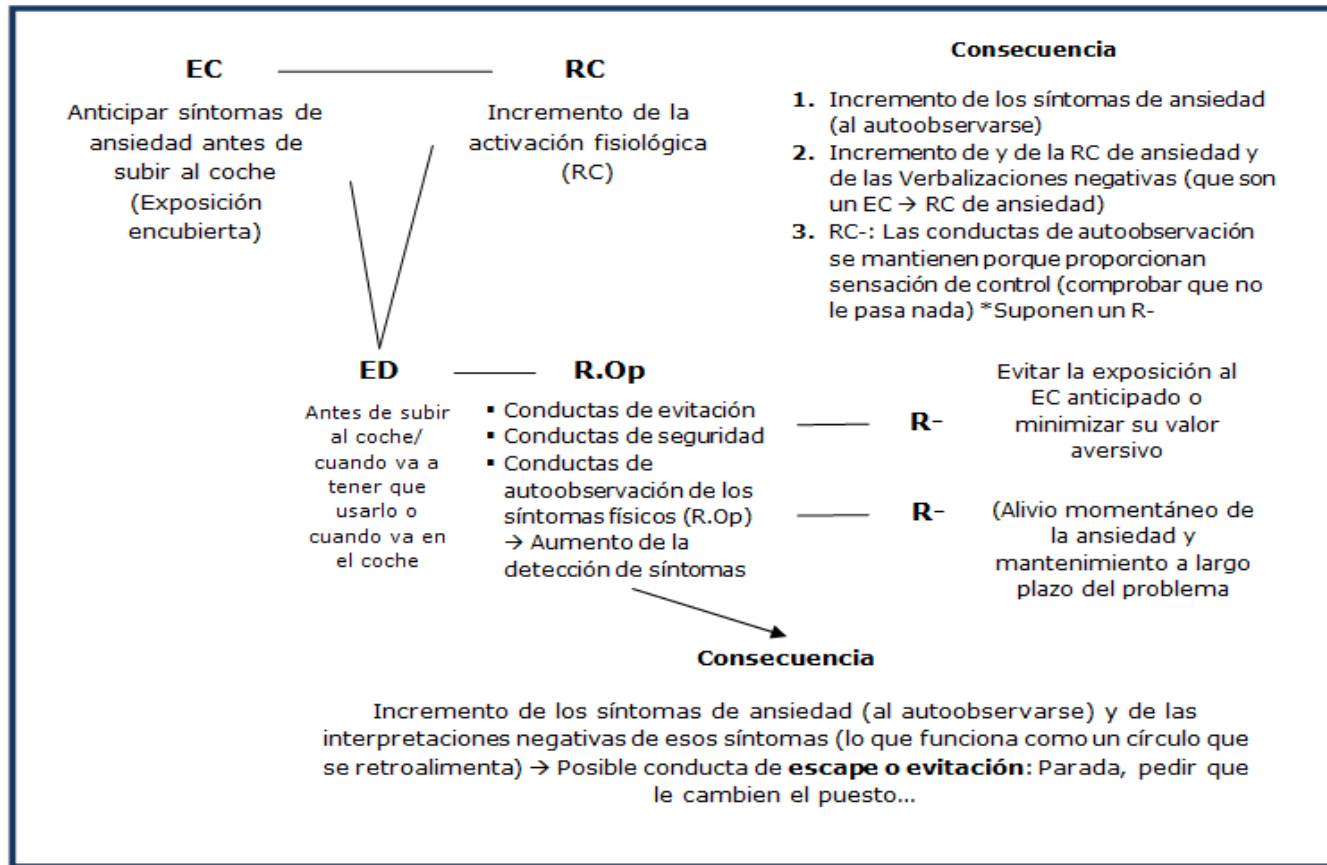
CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

- A partir de ahí hubo más ensayos de condicionamiento en los que estando en el coche aparecieron síntomas de ansiedad (EC) que eran siempre interpretados como anticipo de un desmayo (EC).
- Bajo estas circunstancias se hacía muy costoso el trayecto → Dando lugar en varias ocasiones a paradas (R.Op) para tratar de reponerse a la ansiedad (función de alivio o reducción de la activación = R-).
- No obstante, estas paradas se realizaban en el momento de máxima ansiedad, por lo que favorecieron probablemente una **incubación** de la misma.
- Consecuencias: El coche y los propios síntomas de ansiedad se convirtieron en algo muy aversivo (**Condicionamiento Interoceptivo**):
 - ✓ El coche empezó a ser un estímulo temido al asociarse a los síntomas de ansiedad y por su posible relación con un accidente en caso de darse algún desmayo.
 - ✓ Los síntomas físicos se convirtieron en algo también temido por la posibilidad de estar indicando un desmayo que podría provocar a su vez un accidente.

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

- Progresivamente empezó a **anticipar** la situación de ansiedad al volante → El anticipar tener que coger el coche suponía la exposición encubierta al EC → Elicitación de la activación (RC) → 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 miedo 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).

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales



CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

ED

- Experimentar elevado estado de ansiedad estando en el coche
- Anticipar trayectos largos y costosos y anticipar que puede experimentar síntomas de ansiedad

R.Op

- Parar el coche (en estado de máxima activación → Posible Incubación)
- Pedir que alguien le cambie el puesto
- Pedir a alguien que la lleve
- Evitar coger el coche

R-:

Reducción de la ansiedad y cierto alivio → aumento de la repetición de dichas estrategias

*Posible efecto de Incubación de la ansiedad

R+:

Apoyo y atención de personas de su entorno

A Largo Plazo: Mantenimiento del problema

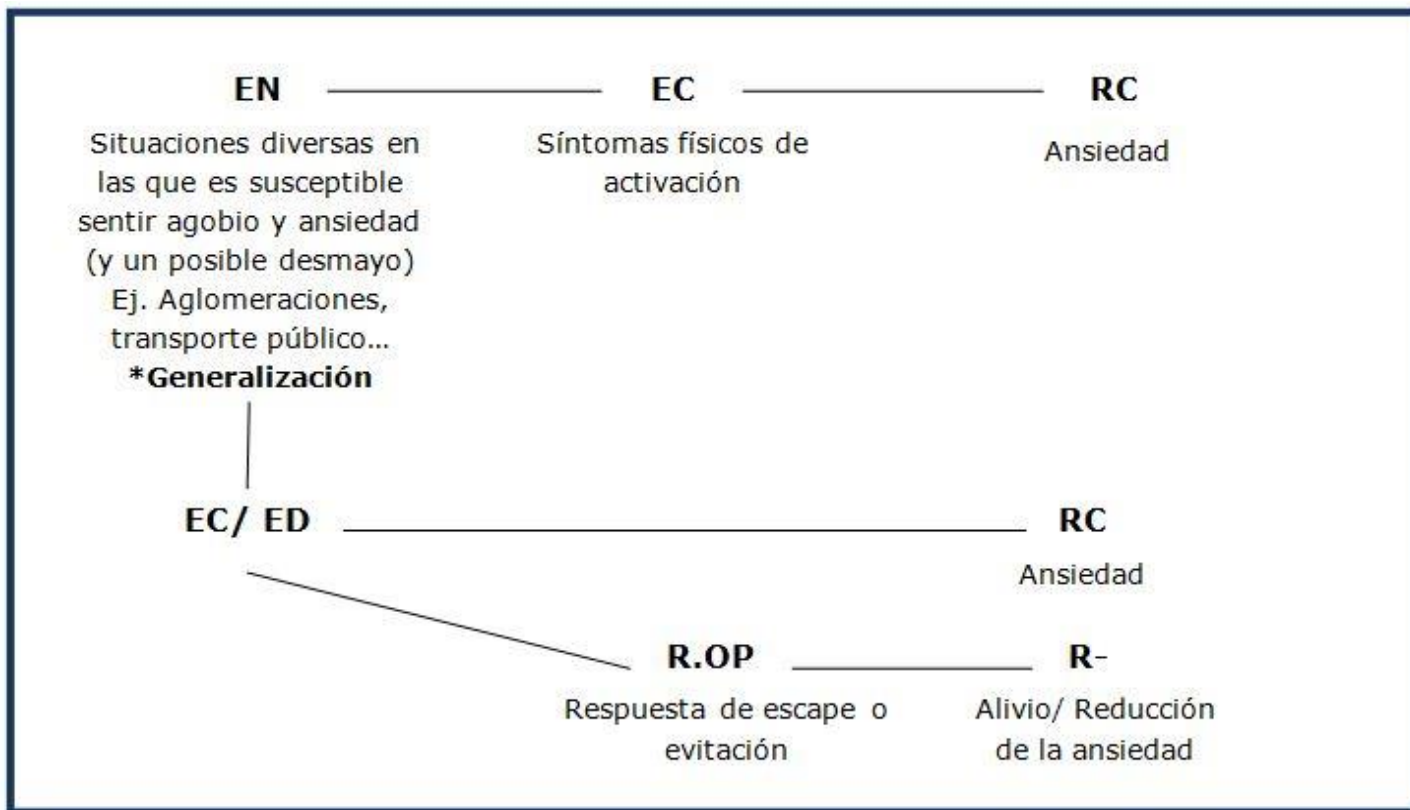
CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

- **Repetición de ensayos de condicionamiento** (experimentar síntomas de ansiedad estando en el coche) → Consecuencias:
 - ✓ El coche es un EC cada vez más potente y un ED de conductas de evitación
 - ✓ El nivel de activación basal (estado general de ansiedad) fue incrementándose, manifestándose a través de pesadillas relacionadas con el coche
 - ✓ La RC de ansiedad fue generalizándose a situaciones diferentes a la temida (ej. Transporte público y alguna situación con amigos).
- Esto se explica porque al mantenerse los **niveles de activación basal 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. (*Nivel basal ya elevado).
- Es más probable que tras el **condicionamiento interoceptivo** S. estuviera más vigilante con sus síntomas de ansiedad (autoobservación) y más sensible y predispuesta (“motivada”) a detectar cualquier cambio en su organismo (Variable disposicional), y esto al ser identificado como una señal de un posible desmayo o episodio de ansiedad (EC aversivo), la RC fuera aumentado en intensidad, precisamente por ser atendido e interpretada como algo perjudicial.

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

- A raíz de experimentar ansiedad en otros lugares diferentes al coche, como en el transporte público → S. también empezó a estar vigilante a sus síntomas en esas situaciones
- La autoobservación y consiguiente detección de síntomas tuvo como consecuencia el condicionamiento de estas situaciones.
- La autoobservación de la RC en dichas situaciones implicaba el incremento de dicha activación, llegando incluso a necesitar escapar de la situación o a evitar en algún caso (ej. Salir a alguna discoteca). (Respuestas operantes)
- Empezó a analizar mucho el tipo de situaciones sociales a las que iba a asistir (Ej. Gente, estimulación...) *Respuestas operantes de planificación mantenidas por R-.
- En caso de ir → Se mantenía alerta y tratando de estar en las condiciones más seguras para evitar síntomas de ansiedad (ej. Que no hubiera mucha gente ni mucha estimulación). *Respuestas operantes de planificación mantenidas por R-.

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales



CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

2. Hipótesis de Mantenimiento:

- 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 → ***Exposición con prevención de respuesta.***
- Es capaz de llevar el coche en trayectos habituales y no está experimentando problemas ni síntomas de ansiedad → La exposición gradual ha posibilitado la ***habitación y extinción de la RC*** en esas situaciones.
- 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...* → La aplicación de estas estrategias han permitido cambiar la valencia del EC y han facilitado la exposición a las situaciones temidas.

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

- 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).

CASO DE SUSANA – AF – Secuencias Funcionales

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 normalizaba y poder acceder a sus reforzadores habituales / Pensar que está haciendo lo correcto o algo beneficioso
		<p data-bbox="1381 644 1632 677">Consecuencia</p> <ol data-bbox="1217 687 1787 906" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1217 687 1787 813">1. Habitación al EC y reducción progresiva de la RC hasta la extinción<li data-bbox="1217 824 1787 906">2. Comprobación de que sus miedos y anticipaciones eran erróneos.

CASO DE SUSANA – Planificación de la Intervención

Objetivos de intervención:

1. **Volver a coger el coche con normalidad**
2. **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

CASO DE SUSANA – Planificación de la Intervención

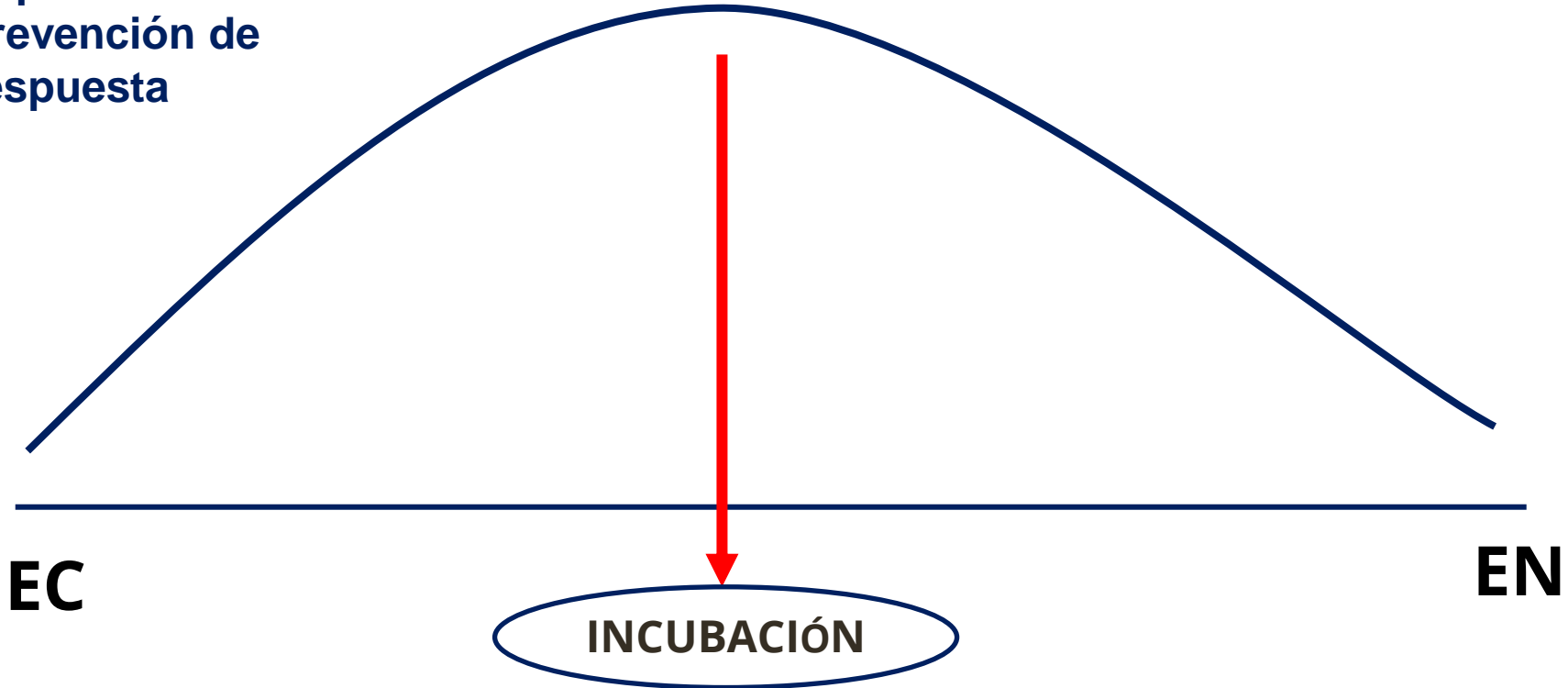
Técnicas de intervención:

- **Información** sobre la **respuesta de ansiedad** y sobre los **procesos de condicionamiento**: Ansiedad como respuesta adaptativa, inocua aunque molesta, curva de ansiedad, C. Cl 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 → Habituaación 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...)

CASO DE SUSANA – Planificación de la Intervención

Exposición con
prevención de
respuesta

RC



EC

EN

INCUBACIÓN

FIN

Miriam Rocha Díaz – Curso Análisis Funcional ITEMA