



Clínica y Salud

www.elsevier.es/clysa



Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral

Inmaculada Domínguez-Rodríguez^{a,*}, Vicente Prieto-Cabras^b y Jorge Barraca-Mairal^c

^a Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Madrid, España

^b Centro de Psicología Álava Reyes, Madrid, España

^c Universidad Camilo José Cela, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de enero de 2017

Aceptado el 9 de mayo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Estudio de caso único

Trastorno adaptativo

Ansiedad

Sobrecarga de trabajo

Terapia cognitivo-conductual

R E S U M E N

Se describe el caso clínico de un hombre de 38 años con trastorno adaptativo con ansiedad. La percepción de sobrecarga de trabajo le originó síntomas propios de ansiedad, sentimiento de incapacidad para resolver los problemas, para desconectar y para continuar en la situación presente, deterioro en la gestión de la rutina diaria y consumo excesivo de alcohol. Se aplicó la terapia cognitivo-conductual, un tratamiento multicomponente para reducir la ansiedad (psicoeducación, técnicas cognitivas y técnicas de desactivación fisiológica), un programa de bebida controlada para disminuir el consumo de alcohol y entrenamiento en solución de problemas y gestión del tiempo para disminuir la sobrecarga de trabajo y paliar el estrés. Tras el tratamiento, se observa una clara mejoría con descenso de su activación fisiológica, reducción significativa del número de anticipaciones ansiosas con respecto al entorno laboral y disminución de la conducta de consumo de alcohol. Se discuten los resultados de la intervención, que confirman la eficacia del tratamiento.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Adaptive disorder with work overload anxiety: A case study

A B S T R A C T

The case of a thirty-eight-year-old man with an adjustment disorder together with anxiety is described. The perception of his work overload led to consequences such as symptoms of anxiety, perception of inability to solve problems, difficulty disconnecting, and continuing in the present situation. Another consequence was a deterioration in his daily routine, in addition to excessive drinking. Cognitive behavioral therapy, a multicomponent treatment for anxiety (psycho-education, cognitive techniques, and physiological techniques deactivation), was applied, together with controlling his drinking program as to reduce alcohol consumption, and training in problem solving and time management to reduce his work overload and eliminate stress. At the end of the treatment, there was an improvement with his physiological arousal, especially in the decrease of anxiety regarding working environment and resolved drinking behavior. Intervention results which confirm the effectiveness of treatment are discussed.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tanto para la CIE-10 (OMS, 1992) como para el DSM-V (APA, 2013), el trastorno de adaptación (TA) es una reacción de desajuste a una situación psicosocial estresante, desarrollándose un conjunto de síntomas emocionales o comportamentales. A menudo, los

síntomas emocionales son de tipo ansioso. En este caso, los síntomas de ansiedad pueden dar lugar a lo que denominamos trastorno adaptativo con ansiedad.

Según la CIE-10 (OMS, 1992), las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación pueden incluir humor depresivo, ansiedad, preocupación, sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria.

* Autor para correspondencia. Calle Puerto Rico, 12. 11100 San Fernando (Cádiz).
Correo electrónico: Inmadomrod@gmail.com (I. Domínguez-Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.003>

1130-5274/© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Los trastornos adaptativos tienen una alta prevalencia y constituyen un importante problema de salud, no solo por el sufrimiento personal que produce a quien los padece sino también por los altos costes sociales y económicos que originan, ya que es muy frecuente que el malestar y deterioro de la actividad asociados a los TA lleven a una disminución del rendimiento en el trabajo y en muchos casos a bajas laborales (Casey, Dowrick y Wilkinson, 2001). Sin embargo, hoy por hoy no existen tratamientos protocolizados basados en la evidencia para estos trastornos, por lo que es muy necesario investigar en la mejora de su abordaje.

El presente artículo recoge la descripción, evaluación y tratamiento de un hombre que padece algunos de los síntomas mencionados, cursando a su vez con un consumo excesivo de alcohol y sobrecarga laboral.

Para la redacción de este caso clínico se han seguido las normas propuestas por Buela-Casal y Sierra (2002).

Identificación del paciente

El paciente, J.N., es un varón de 38 años, casado y con dos hijos de 8 y 10 años. Desde los 18 trabaja en un negocio familiar, un pequeño hotel situado en las afueras de Madrid, dedicándose en la actualidad a la gerencia del mismo.

Análisis del motivo de consulta

J.N. acude a consulta debido a que ha experimentado varios episodios ansiosos en los últimos meses. Tiene sensación de mareo, temblor de piernas, taquicardias y sudoración. Ha estado en urgencias varias veces como consecuencia de dichos episodios y no presenta ninguna patología orgánica. Se inquieta ante la posibilidad de tener que ir de nuevo, tiene miedo a que se repitan y a menudo piensa que le puede dar un infarto. Algunos de los episodios ansiosos se dan en espacios públicos, como centros comerciales o durante conciertos. Teme sufrir un desmayo y hacer el ridículo si sufre una crisis de ansiedad.

Refiere estar en continuo estado de alerta con respecto al trabajo debido a las numerosas llamadas que recibe. Menciona no tener apenas vacaciones y los domingos y lunes trabaja durante doce horas seguidas.

Reconoce, además, que desde hace unos meses ha traspasado los límites con el alcohol, acudiendo a este como vía de escape para disminuir su ansiedad y no rumiar sus preocupaciones.

Hasta la fecha no ha intentado solucionar los problemas; sin embargo, en la actualidad se siente incapaz de desconectar del trabajo y de resolver las demandas; refiere estar emocionalmente agotado y quiere acabar con esta situación.

Historia del problema

El paciente se dedica a la gerencia de un hotel familiar, en el cual lleva trabajando con sus dos hermanos desde hace 20 años. El problema se inicia hace cuatro meses, cuando empieza a notar que se le está haciendo muy duro trabajar y comienza a experimentar episodios ansiosos. A menudo recibe llamadas de sus empleados para que solucione problemas cotidianos que surgen en el hotel. Con frecuencia se trata de labores que no le competen y las llamadas se extienden fuera de su horario laboral. Pese a que manifiesta quejas por esta sobrecarga de trabajo, siempre acaba respondiendo a las llamadas y acudiendo a resolver las demandas, lo que le impide desconectar de dicho entorno. Menciona que desde pequeño le han inculcado valores de trabajo constante y disciplina y por ello cree que todas las demandas que surjan tiene que resolverlas él.

No existen antecedentes familiares de enfermedad mental.

Análisis y descripción de las conductas problema

Las principales conductas problema son la dificultad para delegar tareas y responsabilidades, la inadecuada gestión del tiempo en su trabajo, unos niveles elevados de activación fisiológica y el consumo excesivo de alcohol. A continuación se expone el análisis funcional de la conducta.

Las conductas problema parecen surgir sobre todo como consecuencia de la situación de sobrecarga de trabajo. Es posible que dicha sobrecarga se origine, por un lado, por la creencia irracional del paciente “todo lo que tengo que solucionar yo”, responsabilizándose de tareas que no le competen. Esta creencia parece adquirirse en la infancia, cuando predominaba un estilo educativo familiar caracterizado por la disciplina, la responsabilidad y la importancia de hacer el trabajo uno solo, lo que le ha llevado a adoptar un estilo de personalidad autoexigente y a su vez a oponer resistencia ante nuevas posibilidades de manejo del trabajo en el hotel, asumiendo él todas las responsabilidades y sin compartirlas con nadie. Por otro lado, la sobrecarga de trabajo parece deberse también a una gestión inadecuada del tiempo, variable bidireccional, pues la sobrecarga laboral provoca a su vez que no se gestione adecuadamente su tiempo, originando una sensación de incapacidad para resolver los problemas y para desconectar del entorno laboral, creándose como consecuencia un hábito de permanecer atento al teléfono 24 horas al día por si existiera algún problema en el trabajo, lo que desemboca en un estado constante de alerta o, lo que es lo mismo, un nivel elevado de activación fisiológica, produciendo estrés laboral.

Ante esta sobrecarga de trabajo, J.N. adopta un estilo de afrontamiento erróneo, caracterizado por la realización de tareas que no le corresponden, manifestaciones de pensamientos rumiativos (lo que a su vez refuerza el estado de alerta en el que se encuentra), incluso consumo del alcohol como recurso y desahogo de dichos pensamientos. Con respecto al consumo, desde siempre acostumbraba a beber dos copas de vino durante las comidas, pero desde hace unos meses bebe hasta la embriaguez.

Por otro lado, a raíz de dicha sobrecarga, el cliente ha experimentado crisis de ansiedad de tipo fisiológico, con sensación de mareos, temblor de piernas, taquicardias y sudoración, y de tipo cognitivo, con pensamientos del tipo “a ver si va a pasar algo en el hotel” o “no voy a saber resolver los problemas del hotel”. Aunque no de forma tan acusada, a raíz de estas crisis de ansiedad aparecen pensamientos catastróficos como “tengo miedo a que me vuelva a pasar”, “me va dar un infarto” o “si me desmayo en mitad de un ataque voy a hacer el ridículo”. Algunas de las crisis de ansiedad tienen lugar en espacios públicos y, aunque no aparezcan, tiende a pensar que se va a marear y a veces incluso abandona el lugar. Es por ello por lo que es posible pensar en un diagnóstico de trastorno de pánico con agorafobia.

Establecimiento de las metas del tratamiento

De acuerdo con el análisis funcional, las metas que se propusieron fueron: disminuir las respuestas de activación fisiológica, disminuir el consumo de alcohol para que este se haga de forma controlada y gestionar la sobrecarga de trabajo autoimpuesta para reducir el estrés laboral. Para ello se propusieron las siguientes submetas: afrontar el día a día con un estado de relajación, en vez de en un estado constante de alerta, disminuir las creencias irracionales, como “todo lo tengo que hacer yo”, sustituyéndolas por pensamientos alternativos más adaptativos y modificar el estilo de afrontamiento de J. N. de manera que aprenda a gestionar su tiempo, establecer límites con el teléfono, delegar responsabilidades y tareas que no le corresponden, sustituir los pensamientos catastróficos y los pensamientos disruptivos, como el sentimiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7263224>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7263224>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)