

# **Un Caso de Dolor de Estómago y Ansiedad por Separación en una Estudiante Universitaria: la Relevancia de la Funcionalidad en la Explicación del Problema**

**Tatiana Fernández Marcos**

**Centro de Psicología Aplicada  
Universidad Autónoma de Madrid**

La ansiedad por separación es definida por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Texto Revisado (DSM-IV-TR), como ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado. Éste ha sido tradicionalmente considerado un problema psicológico característico de niños y su inicio está fijado antes de los 18 años. Sin embargo, hay evidencias que sostienen su posible manifestación años más tarde, en la edad adulta (Manicavasagar, Silove y Curtis, 1997; Silove, Slade, Marnane, Wagner, Brooks y Manicavasagar, 2007).

Algunos de los síntomas que aparecen en niños, cuando ocurre o se anticipa la separación, son quejas físicas tales como dolores de estómago, cefaleas, náuseas y vómitos. En los adultos, además de molestias físicas, predominan los síntomas cognitivos y emocionales (Manicavasagar y Silove, 1997).

A continuación se presenta un caso de ansiedad por separación acompañada de dolores de estómago cuya intervención fue llevada a cabo en la consultoría general del Centro de Psicología Aplicada de la UAM.

## **Identificación de la paciente y motivo de consulta**

La paciente, Sara, tiene 24 años, estudia 4º curso del grado de psicología. Vive con su madre y tiene dos hermanas, de 34 y 35 años, que ya no viven en casa. El padre falleció hace diez años de cáncer de pulmón. Sara mantiene una relación de pareja desde hace 10 años.

Acude a la consultoría del CPA indicando que presenta, casi a diario, molestias en el estómago y, tras habersele realizado diversas pruebas médicas, han descartado un problema orgánico y le han recomendado acudir a un psicólogo.

Casi todos los días tiene sensaciones raras en el estómago. Basta con que las note para que empiece a pensar que le va a doler y termine doliéndole.

Por ello, desde hace un tiempo, evita salir a cenar o comer fuera, así como, irse de viaje. En caso de tener que ir de viaje, comprueba que haya un hospital cerca.

Por otro lado, Sara dice que a menudo se preocupa por lo que les pueda suceder a su madre, hermanas y novio. Anticipa sucesos negativos. Sobre todo se preocupa por su madre porque cree que al ser más mayor tiene más riesgo de tener una enfermedad.

La madre de Sara se queja con frecuencia de dolencias. En estos casos, Sara busca en internet, pregunta a amigas y se lo cuenta preocupada a sus hermanas.

Sara dice tener una relación estrecha con su madre. Se siente responsable de ella, no quiere que esté sola, y pasan mucho tiempo juntas. Duermen juntas desde el fallecimiento del padre. Con frecuencia, cuando Sara y su novio van de compras o de viaje, su madre les acompaña. Si Sara deja sola a su madre se siente culpable. Las veces que esto ha ocurrido se llaman mutuamente de forma frecuente y su madre se aqueja de dolores y de estar sola.

Además, Sara realiza otra serie de comprobaciones para asegurarse de que sus seres queridos están bien, como llamar a su novio cada pocas horas cuando coge el coche o va de viaje.

En el momento de acudir a consulta, Sara apenas hace actividades de ocio y sale poco de casa. Sus frecuentes dolores de estómago y las dificultades para separarse de su madre limitan su vida.

Sara dice que siente que su vida es para los demás y se ve incapaz de hacer la suya. Quiere quitarse los dolores de estómago, las preocupaciones constantes y la culpa en la relación con su madre.

## **Estrategias de evaluación**

La evaluación inicial del problema consistió en una entrevista abierta, a lo largo de tres sesiones de 50 minutos de duración, mediante la cual se recabó la información necesaria para establecer el análisis funcional.

Además, para evaluar su nivel de ansiedad se administró el cuestionario *STAI* (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*; Spielberger, 1970), en su versión española (Seisdedos, 1982). La paciente se situó en el percentil 77 para Ansiedad-Estado y 85 para Ansiedad-Rasgo.

Su estado de ánimo se evaluó mediante la administración del inventario *BDI-II* (*Beck Depresión Inventory, BDI*; Beck, Steer y Brown, 1996) en su versión española (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003). Obtuvo una puntuación de 13 entre 0 y 63, lo que corresponde a depresión leve.

También se administró la *Historia Biográfica* (Centro de Psicología Aplicada, 2012).

Con periodicidad semanal se pidió un auto-registro que recogía la frecuencia e intensidad del dolor de estómago, siendo éste el síntoma más característico del problema de la paciente. Dicho auto-registro se mantuvo durante el tratamiento y el seguimiento para medir la evolución de la paciente y la eficacia del tratamiento aplicado (véase Figura 1).

## **Formulación clínica del caso**

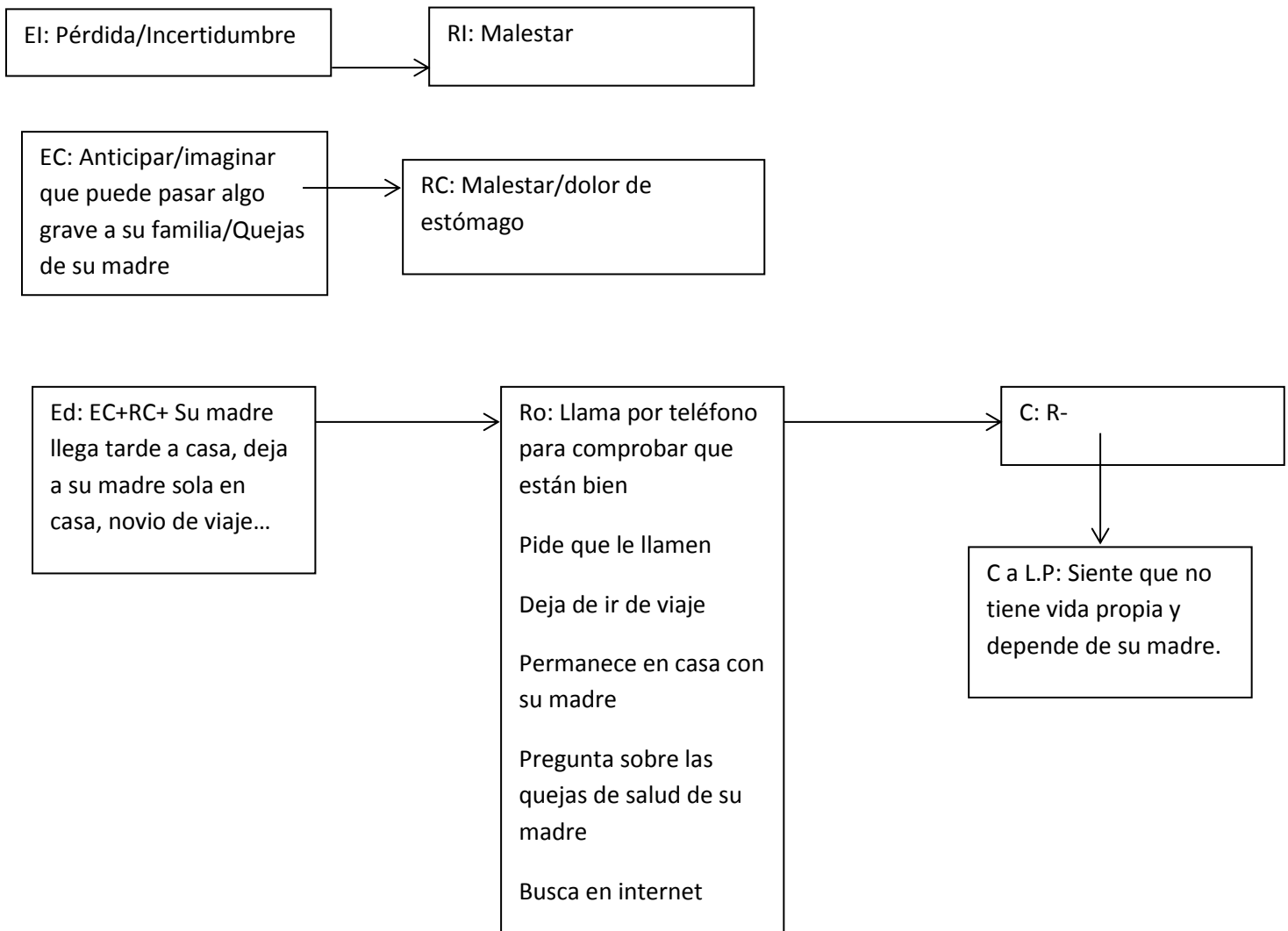
Variables disposicionales: Déficit en asertividad, observable especialmente con la familia. Fallecimiento de su padre cuando Sara tenía catorce años .

Hipótesis funcionales:

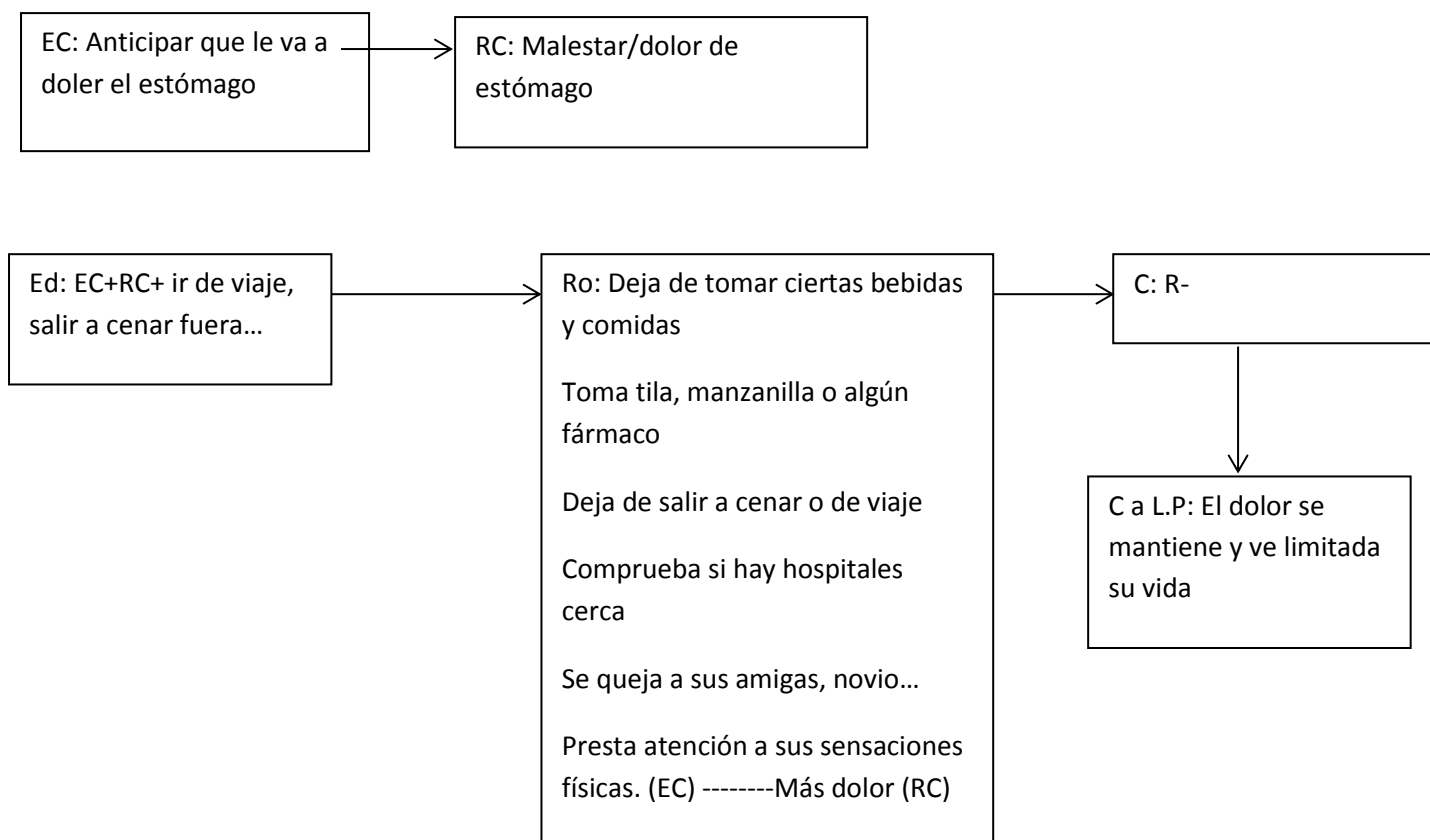
A partir de la pérdida de su padre, Sara, tiene miedo a perder a otros seres queridos. Cuando anticipa que algo grave les puede pasar, especialmente a su madre,

experimenta ansiedad. Ésta se manifiesta, entre otras formas, en dolor de estómago.

En estas situaciones, Sara lleva a cabo comprobaciones de que los demás están bien.



Cuando aparece el dolor de estómago no puede dejar de prestar atención a sus síntomas y éste se incrementa. Al anticipar el dolor también aparece.



El dolor de estómago, pasa a ser el motivo por el cuál evitar alejarse de casa, e indirectamente, también evita separarse de su madre y la ansiedad que dicha separación le genera. Por tanto, el dolor de estómago cumple una función para ella.

### **Objetivos de intervención y aplicación del tratamiento**

Se consideró necesario intervenir en dos objetivos: la reducción de los dolores de estómago y la eliminación del miedo a la separación de sus seres queridos, especialmente de su madre.

La intervención se realizó en este mismo orden ya que se consideró que darle estrategias para reducir los dolores de estómago era más urgente por la interferencia que suponía en su vida, a la vez que permitía comenzar a obtener mejoras de forma más rápida, lo que le daría a Sara una mayor sensación de control y confianza en el

tratamiento. A su vez, facilitaría la consecución del siguiente objetivo, superar el miedo a la separación, el cual requeriría una intervención más lenta.

La intervención comenzó con la explicación del análisis funcional del problema. Fue muy importante para el cambio el que Sara conociera cómo el problema de estómago impedía, a su vez, que ella se desligara de su madre.

En cuanto a la hipótesis funcional del dolor de estómago, la explicación permitió que Sara entendiera cómo a medida que ponía más atención al dolor o más lo anticipaba, más se incrementaba éste.

Las técnicas de intervención que se utilizaron para la reducción del dolor de estómago fueron: parada de pensamiento con autoinstrucciones y distracción, respiración abdominal, relajación muscular progresiva de Jacobson, exposición gradual a la ingesta de alimentos y bebidas que había abandonado y a las situaciones evitadas, y eliminación del consumo de infusiones o fármacos ante sensaciones “raras” en el estómago.

La intervención en el miedo a separarse de su madre fue la que más se prolongó. Fue importante el contar con una alta motivación por parte de Sara para ello. La parada de pensamiento, ya entrenada, fue utilizada para aplicarla ante los pensamientos de preocupación por familiares. También se limitaron las comprobaciones que realizaba ante dichas preocupaciones (buscar en internet, preguntar, llamar a familiares...).

A su vez fue necesario entrenar en asertividad a Sara, ya que esto permitía poner límites en la relación madre-hija cuando era la propia madre la que demandaba la presencia y atención de Sara. Se planificaron actividades de ocio que implicaban salir de casa y relacionarse con amigas para generar situaciones en las que abandonar el hogar y que fueran placenteras para Sara. Un cambio importante fue que Sara dejara de dormir con su madre, para ello, Sara, decoró a su gusto el que sería su próximo dormitorio.

El tratamiento se desarrolló de forma semanal hasta la semana veintiuna. Después se llevaron a cabo cuatro sesiones más de seguimiento, distanciadas a quince días, tres semanas, un mes y dos meses.

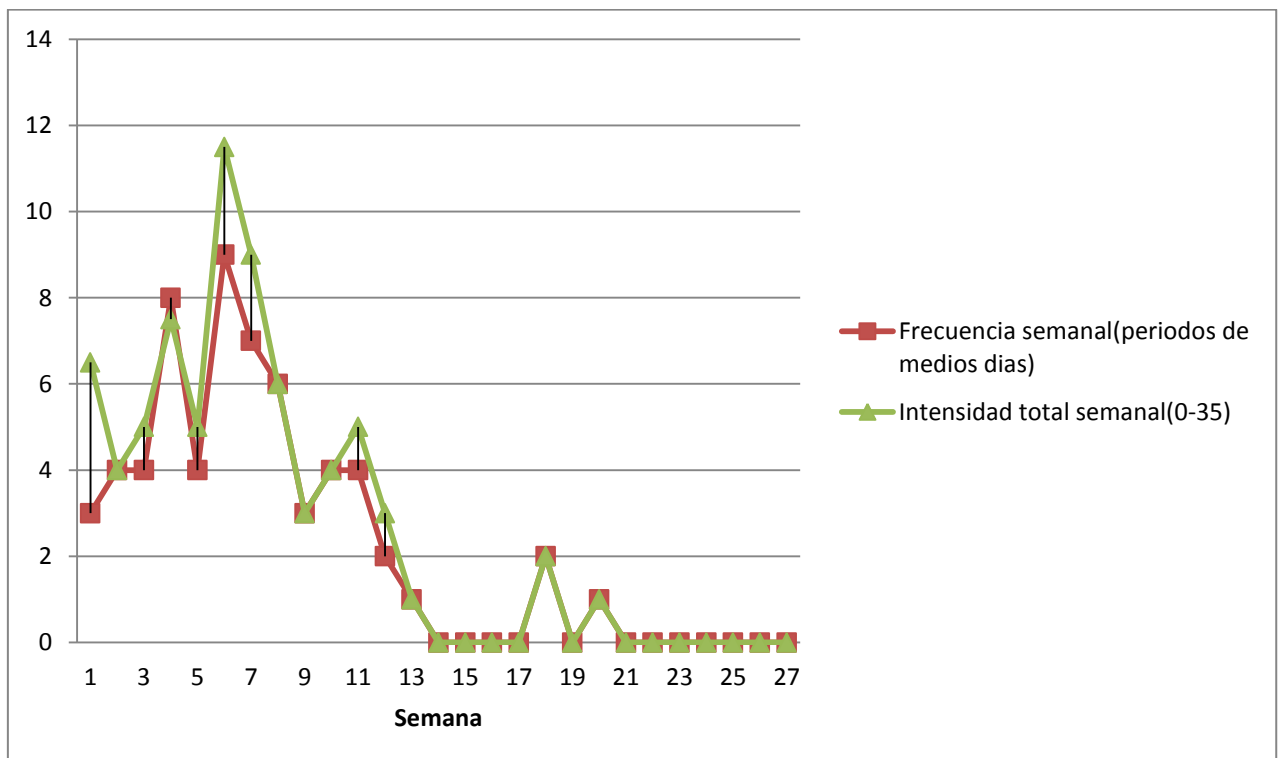
### Resultados

Las puntuaciones en el cuestionario *STAI* reflejaron una notable disminución en la ansiedad estado (percentil 40) y en la ansiedad rasgo (percentil 30) del pre-tratamiento a la finalización del seguimiento.

Las puntuaciones en el cuestionario *BDI-II* informaron de un índice de depresión bajo ya desde el pre-tratamiento (13 = depresión leve), si bien, la puntuación en esta escala se redujo más aún al finalizar el seguimiento (2 = depresión ausente).

El mejor indicativo de la evolución de la sintomatología psicopatológica de la paciente a lo largo del tratamiento nos lo ofrece el auto-registro de evolución de la frecuencia e intensidad del dolor de estómago (véase Figura 1).

Figura 1. Evolución de la frecuencia e intensidad del dolor de estómago por semanas.



En él se observa que la intensidad y la frecuencia fluctúan de forma paralela. Se aprecia un incremento de la frecuencia e intensidad en torno a las semanas seis y ocho de intervención que coincide con el periodo de navidad. En este periodo, existía una preocupación mayor ante el hecho de tener que comer y beber alimentos que pudieran aumentar su dolor de estómago, así como miedo a no poder asistir a cenas y celebraciones con amigos y familiares por el dolor. Estas anticipaciones incrementaron el dolor de estómago. Además, durante el periodo de vacaciones de navidad se interrumpió la intervención psicológica.

A partir de la semana once los dolores de estómago comienzan a reducirse progresivamente hasta llegar a desaparecer en la semana trece y mantenerse sin dolores hasta el final del tratamiento y en el seguimiento. Informa de sensaciones “raras” en el estómago dos días aislados al final del tratamiento, que clasifica de intensidad 1 (en la escala de 0 a 5). Las estrategias ya aprendidas por Sara para el manejo de estos síntomas impiden que se preocupe ante dichas sensaciones y que el dolor llegue a más.

Así mismo, otros cambios realizados durante el proceso terapéutico se consideran indicativos de mejoría de la paciente: aumento del tiempo que pasa fuera de casa, incremento de actividades de ocio y sociales, realización de viajes, limitación de llamadas con su madre y aumento de la comunicación asertiva con ella, dormir en su propia habitación e ingesta de alimentos y bebidas que habían sido restringidos.

La paciente, a su vez, informó de la reducción de sus preocupaciones por ambos problemas.

### **Discusión**

Siendo el dolor de estómago el síntoma más acuciante en este caso y por el cuál inicialmente la paciente solicita ayuda psicológica, resulta llamativo cómo la evaluación revela un problema de ansiedad por la separación de su madre y sitúa el dolor de estómago como consecuencia de la ansiedad. Además, la presencia del dolor



de estómago, pasa a ser un impedimento para la separación entre madre e hija, lo que mantiene el problema de ansiedad por separación.

Consideramos que ambos objetivos estaban interrelacionados y la intervención en ambos era necesaria para la mejoría de la paciente.

La desaparición de los dolores de estómago, así como los cambios a nivel conductual (incremento de actividades independientes, implementación de la interacción asertiva y eliminación de comprobaciones) y cognitivo (reducción de preocupaciones) son el indicativo del éxito en el tratamiento. Los logros alcanzados se mantuvieron en el seguimiento que se prolongó durante cinco meses desde el final del tratamiento.

### **Bibliografía**

Manicavasagar, V. and Silove, D. (1997) Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 31: 299–303

Manicavasagar V, Silove D y Curtis J. (1997) Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Comprehensive Psychiatry* 38(5), 274-82.

Silove, D., Slade, T., Marnane, C., Wagner, R., Brooks, R. y Manicavasagar, V. (2007). Separation anxiety in adulthood: dimensional or categorical?. *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 546-553.