

CASO CLÍNICO

El trabajador que sufre un trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo. Caso práctico

Autor de correspondencia

Reyes JF¹, Rodríguez E², Ruíz M³

1. Enfermero UGC Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

2. Enfermera UGC Salud Mental Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga Unidad de Salud Mental Comunitaria de Puerta Blanca. Especialista en Enfermería en Salud Mental.

3. Enfermera Residente de 2º año de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental. UGC Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga reyesrevuelta@hotmail.com

Resumen

Los rasgos de la personalidad transgreden lo patológico cuando se establecen como patrones inflexibles y poco adaptativos, causando malestar y deterioro funcional del individuo en diferentes áreas y contextos. Es en este punto donde los rasgos de personalidad pasan a constituir los llamados trastornos de personalidad. Cuando un trastorno de personalidad se hace patente en el lugar de trabajo se ve afectada la calidad del mismo, así como la salud individual y colectiva de los trabajadores.

Se pretende, a través de un caso práctico ilustrativo, exponer el trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo, revisando sus características, expresión en el lugar

de trabajo y señalando algunas de las líneas de abordaje e intervención por parte del Enfermero del Trabajo, utilizando para ello la terminología NOC y NIC.

Los Servicios de Salud Laboral y los Enfermeros del Trabajo en particular, al ser los referentes más próximos de salud en las empresas, a través de la vigilancia de la salud y de la observación de conflictos laborales, están en una situación de privilegio a la hora de detectar e intervenir en trabajadores que padecen trastornos de personalidad.

Palabras Clave: Salud Mental, Trastorno de la Personalidad, Enfermería del Trabajo.

Worker who suffer from an obsessive personality disorder. Case study

Abstract

Personality traits transgress the pathological when they establish as inflexible and not adaptive patterns, causing discomfort and functional deterioration of the individual in different areas and contexts. It is at this point that personality traits become the so-called personality disorders. When a personality disorder becomes evident in the workplace, the quality of the work is affected, as well as the individual and collective health of the workers.

It is intended, through an illustrative case study, to expose obsessive personality disorder at work, reviewing its

characteristics, expression in the workplace and pointing out some of the lines of approach and intervention by the Work Nurse, using NOC and NIC terminology.

Occupational Health Services and Occupational Health Nurses, being the closest referents of health in the companies, through the health surveillance and the observation of labor conflicts, are in a privileged situation to detect and intervene in workers suffering from personality disorders.

Key words: Mental Health, Personality disorder, Occupational Health Nurse.

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la personalidad?

La personalidad se concibe como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes; en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse del individuo¹. Estas características del comportamiento se reúnen para describir los rasgos o tipos de personalidad. Para que estos rasgos sean clínicamente relevantes deben tener implicaciones para el funcionamiento del individuo.

¿Cuándo decimos que una personalidad está trastornada?

Es importante señalar que los rasgos de personalidad no constituyen un trastorno, sino que existen una serie de elementos que marcan el límite entre lo que es patológico y lo que no. Los rasgos de la personalidad transgreden lo patológico cuando se establecen como patrones inflexibles, poco adaptativos, causando malestar y deterioro funcional del individuo en diferentes áreas y contextos (personal, social, laboral y/o familiar). Es en este punto donde los rasgos de personalidad pasan a constituir los llamados trastornos de personalidad².

Si una personalidad se manifiesta o no como trastorno de la personalidad depende en gran medida de las circunstancias socioculturales. Una personalidad anómala que en una situación podría ser considerada una psicopatía criminal y ser propia de un prisionero convicto, en otra situación constituiría la fuerza que impulsa a un revolucionario político de gran éxito y relativamente creativo³.

“ **Los individuos con trastornos de personalidad son altos consumidores de asistencia médica por sintomatología sin diagnóstico claro** ”

Los individuos con trastornos de personalidad son altos consumidores de asistencia médica por sintomatología

sin diagnóstico claro, el trastorno converge en numerosas ocasiones con otros tipos de alteraciones psiquiátricas y media en complicaciones sociales. Se trata de personas de difícil manejo⁴.

¿Cómo se clasifican los trastornos de personalidad?

A menudo es tremendamente difícil encajar a las personas dentro de categorías arbitrarias de personalidad y todo lo relativo a la clasificación sigue siendo muy insatisfactorio. De acuerdo con lo planteado por el DSM-5⁵ los trastornos de personalidad se dividen en tres grupos o clústers: A, B y C.

En el grupo A se encuentran los trastornos de personalidad de tipo paranoide, esquizoide y esquizotípico, este grupo se destaca por la rareza y excentricidad de los rasgos de estas personas⁶.

En el grupo B, se incluyen las personalidades antisociales, límite, histriónicas y narcisistas. La principal característica de este grupo son sus rasgos anómalos de tipo dramático, emocional e indeterminado⁶.

El grupo C, se caracteriza por personalidades evasivas, dependientes y obsesivo-compulsivas. Los individuos que se encuentran en este grupo suelen mostrarse temerosos y angustiados⁶.

¿Qué supone un trabajador con un trastorno de personalidad en el trabajo?

Cuando un trastorno de personalidad se hace patente en el lugar de trabajo se ve afectada la calidad del mismo, así como la salud individual y colectiva de los trabajadores. Las personas con trastorno de personalidad ven afectadas la capacidad de funcionar de un modo autónomo y competente y conseguir las propias metas, así como la posibilidad de ajustarse de manera eficiente y flexible al medio laboral. En consecuencia, el trabajador con un trastorno de personalidad presentará alteraciones en la forma de percibir los acontecimientos externos, en la manera de interpretarse a sí mismo y a los demás, en los afectos, en las relaciones interpersonales y en el control de los impulsos. Con gran probabilidad, serán percibidos por sus compañeros como manipuladores, molestos, buscadores de atención, conflictivos, etc⁴.

Objetivo

A través de un caso práctico ilustrativo se pretende exponer el trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo, revisando sus características, expresión en el lugar de trabajo y señalando algunas de las líneas de abordaje e intervención por parte del Enfermero del Trabajo.

CASO CLÍNICO



Presentación del caso práctico

M.S. es un varón de 31 años, soltero, sin hijos. Es responsable de sección de textil en un gran Centro Comercial. Empezó como reponedor y debido a ser muy concienzudo, disciplinado y meticulado, tras varios años de trabajo, fue ascendido.

A la consulta del Servicio de Salud Laboral acude un compañero de sección preocupado porque desde hace unos meses M.S. presenta un comportamiento anómalo que dificulta la convivencia laboral: "M.S. está muy obsesionado con el orden, revisa las cosas muchas veces. Acude a su trabajo antes de la hora, pero siempre es el último en salir, con conflictos con otros compañeros por la hora de cierre ya que retrasa al resto. Se muestra muy rígido con los detalles triviales, se le ve indeciso, muy perfeccionista y controlador y preocupado por no saltarse y que nadie se salte los procedimientos de trabajo. Si su rutina se ve alterada por cualquier cosa se irrita bastante. Cada vez se muestra más ansioso y aislado, antes solía salir a desayunar con nosotros y ahora refiere no tener tiempo para ello. La más mínima crítica se la toma muy a pecho..."

Ante esta situación, nos dirigimos a M.S. y le invitamos a mantener una entrevista con nosotros en el Servicio de Salud Laboral. Al principio, no entiende muy bien el motivo por el cual lo hemos citado, mostrándose algo desconfiado y susceptible. Le exponemos nuestra preocupación y la de personas cercanas por esta situación. No tiene conciencia

de que sus conductas molesten a los demás por los retrasos e inconvenientes que conllevan. Le cuesta hablar de sí mismo e intenta justificar lo relatado por sus compañeros considerando que lo que está haciendo es hacer bien su trabajo: "necesito asegurarme que cada tarea quede perfecta y necesito hacerlo yo mismo". Sobre el porqué ya no va a desayunar con sus compañeros nos relata que prefiere continuar con sus tareas antes que perder tiempo en hacer otras cosas no productivas. Al indagar sobre su biografía nos comenta: "Mi padre ha sido siempre estricto conmigo, siempre me enseñó a ser disciplinado, responsable, trabajador y la importancia de alcanzar logros". Al final de la entrevista reconoce que el no ser capaz de hacer frente a su trabajo, le preocupa generándole bastante ansiedad y malestar. "Es como ir todo el día contrarreloj, no sé como lo hacen mis compañeros". Acordamos volver a tener nuevas entrevistas para conocer en profundidad su situación y ayudarle con su ansiedad y malestar que ha verbalizado.

El Trastorno Obsesivo de la Personalidad

Los rasgos de personalidad obsesiva de intensidad moderada son muy valorados y buscados en el mundo laboral y para el éxito del individuo. En el caso práctico vemos como estos rasgos llevaron a M.S. a ser ascendido en su trabajo. Sin embargo, cuando estos rasgos se desarrollan hasta un extremo anómalo e interfieren con el funcionamiento de la persona y del colectivo decimos que está presente un trastorno obsesivo de la personalidad. Éste se caracteriza por un patrón generalizado de

CASO CLÍNICO

preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control a expensas de la flexibilidad, la mente abierta y la eficiencia. Son trabajadores con conductas rígidas que con frecuencia se marcan objetivos inalcanzables y están preocupados por las normas que ellos mismo se imponen. Presentan falta de decisión, dudas y preocupaciones excesivas por los detalles, reglas y horarios, hasta el punto de que descuidan el objetivo principal de la actividad que realizan.

La consecuencia de un pensamiento obsesivo es, en la mayoría de los casos, la ansiedad. El trabajador en ocasiones, para neutralizar la obsesión realiza comprobaciones (del trabajo, un número no adaptativo de veces), conductas de seguridad (como preguntar a alguien cercano) conductas de evitación y de vigilancia. El problema es que estas conductas no hacen más que exacerbar las obsesiones. El sentido generalizado de inseguridad del individuo obsesivo está asociado con una inseguridad extrema en uno mismo y sentimientos de susceptibilidad respecto a cómo le consideran otras personas. La necesidad obsesiva de formalidad y sus sentimientos de susceptibilidad se traducen en una capacidad limitada para expresar emociones de cariño. Es un trabajador excesivamente convencional, serio y formal.

Es importante para comprender este trastorno la historia vital de la persona que lo sufre. Esto se puede ver muy bien en el caso práctico que presentamos. Nos referimos a aspectos tales como la sobreprotección parental o el haber sido hijo hiperresponsabilizado y no suficientemente valorado por unos padres fríos y distantes. Es decir, querido más en función de la obtención de logros que por lo que uno es. Esta falla en la disposición afectiva paterna determinaría la creencia subyacente en ellos de que el afecto sólo se consigue mediante el perfeccionismo, evitando errores y logrando metas muy altas.

Existe a menudo una ausencia de conciencia de su propio sufrimiento y de los sentimientos que sus comportamientos provocan en los demás, por lo que suelen ser sus allegados (jefes, compañeros, familiares) los que instan a consultar ante la dificultad para la convivencia, en el caso que nos ocupa, es un compañero de sección de M.S.

Intervención por parte de Enfermería del Trabajo

Para el abordaje de este caso nos propusimos llegar a la siguiente meta, que M.S. lograra modificar su extrema autoexigencia, ayudándole a elegir una posición más activa y reflexiva, que le permitiera afrontar los aspectos más perturbadores de su personalidad, haciéndole comprender cómo algunos de sus rasgos de personalidad si se controlan y se saben manejar, pueden ser más adaptativos o funcionales.

Es importante señalar que los trastornos de personalidad

son difíciles de diagnosticar y aún más de explicar, por lo que nos propusimos y recomendamos evitar el uso de "etiquetas diagnósticas", ya que esto puede ser vivido por parte del trabajador como descalificativo y especialmente problemático y empeorar el éxito de las intervenciones a implementar.

Hemos optado por objetivos con terminología NOC e incluir intervenciones recogidas en la taxonomía NIC ya que creemos que tiene muchas ventajas dada la codificación que presenta a la hora de ser puestas en marcha por otros enfermeros del trabajo.

“ **En la intervención por parte de Enfermería del Trabajo y entro de los objetivos propuestos el primero en plantearnos fue establecer una adecuada relación terapéutica** ”

Dentro de los objetivos propuestos el primero en plantearnos fue establecer **una adecuada relación terapéutica** para lo cual trabajamos con intervenciones como Presencia (5340), que conlleva una actitud de aceptación, empatía y comprensión hacia su situación actual. Mostramos además disponibilidad pero evitando reforzar conductas dependientes. Realizamos una Escucha Activa (4920) creando un ambiente de confianza y demostrando interés para animarle a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Utilizamos la intervención Contacto (5460) en caso necesario para proporcionar consuelo y comunicación. Todo esto facilita el que la persona sea capaz de establecer un adecuado vínculo terapéutico y compartir experiencias.

El resto de objetivos NOC planteados fueron los siguientes:

Conducta de búsqueda de la salud (1603). Establecimos como intervenciones la enseñanza del proceso de enfermedad (5602), explicándole los rasgos de personalidad disfuncionales que le llevan a interferencias en su desempeño laboral (el exceso de responsabilidad, la rigidez, la obsesión por la perfección,...). Analizamos con él la percepción que tiene sobre su forma de funcionar, explorando si hasta la fecha había puesto en marcha

CASO CLÍNICO

alguna estrategia para corregirla y el resultado obtenido. Recogimos información adicional sobre su red social para ver los apoyos con los que cuenta.

Afrontamiento de problemas (1302). Realizamos reestructuración cognitiva (4700), señalándole ejemplos de estilos de pensamiento disfuncional (por ejemplo, "cometer un error es fallar y los fallos son intolerables") y como corregirlos. Le ayudamos a que identificara y reconociera sus reacciones emocionales no expresadas (rabia, ansiedad, dependencia). Intervenimos sobre el manejo de la conducta (4350), con técnicas cognitivo-conductuales orientadas a establecer un patrón de funcionamiento más adaptativo, entre las que se encuentran: priorización de problemas, agenda de actividad semanal, asignación gradual de tareas y de tiempo dedicado a cada una.

Autocontrol de la ansiedad (1402). Utilizando para ello

terapia de relajación (6040). Le explicamos el fundamento de la técnica de relajación y sus beneficios. Ofrecimos una descripción detallada de la misma según el método de Schultz, en el cual se van relajando los principales grupos musculares de forma progresiva. Le recomendamos su uso frecuente y de forma anticipada a la aparición de la ansiedad. Evaluamos la respuesta a dicha terapia.

Habilidades de interacción social (1502). Potenciación de la autoestima (5400). Alabamos sus esfuerzos de modificación de conducta y reforzamos los logros obtenidos. Le animamos a realizar actividades recreativas encaminadas a establecer relaciones sociales en el entorno laboral y fuera de él.

Tabla1. Resumen de los objetivos NOC y las intervenciones NIC.

Tabla 1. Resumen de los objetivos NOC y las intervenciones NIC

| Objetivos NOC | Intervenciones NIC |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ADECUADA RELACIÓN TERAPÉUTICA* | 5340 PRESENCIA: Permanecer con otra persona, tanto física como psicológicamente, durante los momentos de necesidad. 4920 ESCUCHA ACTIVA: Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente. 5460 CONTACTO: Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado. |
| 1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE SALUD: Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos. | 5602 ENSEÑANZA DEL PROCESO DE ENFERMEDAD: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico. |
| 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo. | 4700 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA: Estimular al paciente para que modifique los patrones de pensamiento distorsionados y para que se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista. 4350 MANEJO DE LA CONDUCTA: Ayudar al paciente a controlar una conducta negativa. |
| 1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada. | 6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad. |
| 1502 HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada. | 5400 POTENCIACION DE LA AUTOESTIMA: Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía. |

* Nota de los autores: el objetivo de establecer una adecuada relación terapéutica no aparece codificada dentro de la Taxonomía NOC, pero consideramos crucial que fuera el primero ya que dicha relación permite poner en marcha el resto de las intervenciones para la consecución de los objetivos establecidos.

CASO CLÍNICO

Discusión

Los Servicios de Salud Laboral y los Enfermeros del Trabajo en particular, al ser los referentes más próximos de salud en las empresas, a través de la vigilancia de la salud y de la observación de conflictos laborales, están en una situación de privilegio a la hora de detectar e intervenir en trabajadores que padecen trastornos de personalidad. La importancia de la detección temprana y la intervención es esencial, tanto para el propio trabajador como para su entorno, el clima laboral y el funcionamiento de la organización.

Creemos necesaria también una adecuada formación en Salud Mental de los especialistas en Enfermería del Trabajo,

tanto en el período EIR como de forma continuada, y que adquieran no únicamente conocimientos, sino habilidades en la observación precisa de las características de la personalidad de los trabajadores, que le serán muy valiosas en su práctica clínica para la detección, diagnóstico e intervención de las personalidades trastornadas. Por último también se recomienda a los Especialistas en Enfermería del Trabajo un conocimiento específico de la red de recursos disponibles Salud Mental (Unidad de Salud Mental Comunitaria, Asociaciones de personas con enfermedad mental, etc.), ya que en ocasiones de mayor complejidad será necesaria una derivación o un abordaje con una perspectiva multidisciplinar.

REFERENCIAS

1. Millon, T. y Davis, R. Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV. Barcelona Editorial Masson. 1998.
2. Caballo, V.E. Manual de trastornos de la personalidad Descripción, evaluación y tratamiento. Madrid. Editorial Síntesis. 2004.
3. Sims, A. Síntomas mentales. Madrid. EditorialTricastela. 2008.
4. Gálvez, M.; Mingote, J.C. y Moreno B. El paciente que padece un trastorno de personalidad en el trabajo. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2010; 56 (220): 226-247.
5. American Psychiatric Association (APA). DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Arlington. American Psychiatric Publishing. 2013.
6. Gasull, V. Trastronos de personalid y depresión. Revista Medicina de Familia-SEMERGEN. 2009; 35(Supl.1): 42-48