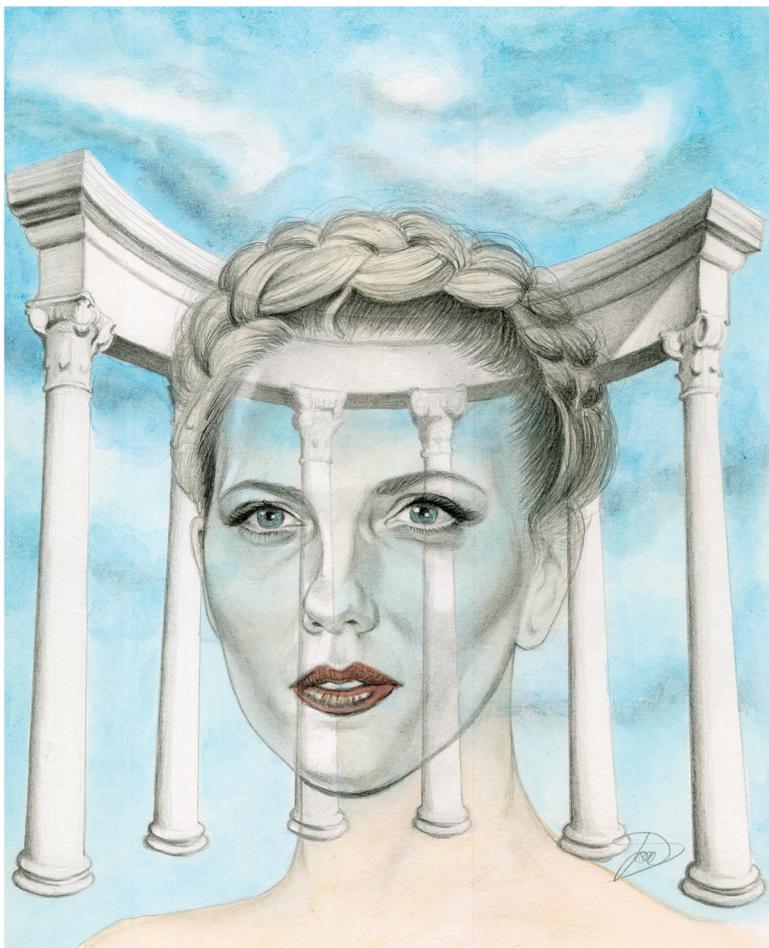


# AGORAFOBIA

## Y CRISIS DE ANGUSTIA

### CAUSAS Y DESENCADENANTES



Pau Martínez Farrero

ESTE LIBRO SE HA PUBLICADO GRACIAS AL RESPALDO DEL  
COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE CATALUNYA

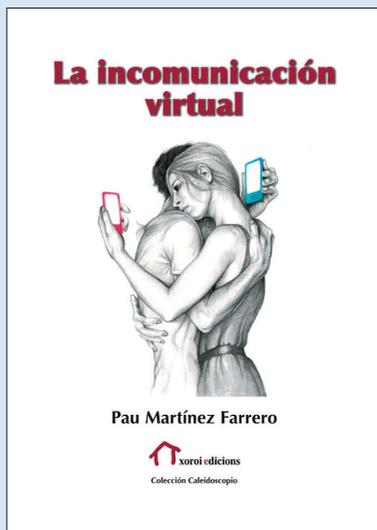


Col·legi Oficial de  
Psicologia de Catalunya



**Pau Martínez Farrero** (1961), doctor en psicología por la Universidad de Barcelona, trabaja como psicólogo clínico especialista en los servicios hospitalarios externos del Hospital Sagrat Cor, Germanes Hospitalàries, de Martorell, en la provincia de Barcelona, donde desempeña a su vez labores formativas y docentes. Ejerce también en la práctica privada. Es autor del libro *La incomunicación virtual* (Xoroi Edicions, Barcelona 2015), y de artículos académicos sobre clínica y psicopatología, como «Aspectos inconscientes en el ataque de angustia», «Fibromialgia: una nueva enfermedad o una antigua conocida» o «Acerca de los procesos de identificación en los estados depresivos», entre otros. Es miembro de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut, y está reconocido como psicoterapeuta por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). Ha participado en diversos medios de comunicación, como Barcelona Televisió, Catalunya Ràdio, TV1, Ràdio Estel, La Xarxa Ràdio, Ara, Televisió del Baix o Vilafranca Televisió. Durante más de diez años ha colaborado en un programa dedicado a debatir temas relacionados con la psicología, emitido por Olesa Ràdio.

#### Otros libros del autor:



Para resumir en una imagen el efecto social que adquiere la comunicación virtual en nuestros días, visualicemos un vagón de metro de una gran ciudad, repleto de pasajeros viajando juntos en silencio y sin decirse nada, con las cabezas agachadas y mirando sin pestañear las pantallas de sus respectivos teléfonos móviles. Ante esta radiografía cotidiana alguien podrá objetar: «¡Mucho antes de que la comunicación virtual se convirtiera en un fenómeno social, los pasajeros de un vagón de metro tampoco se hablaban!». Es cierto, puesto que el proceso de la individualización afecta a la sociedad postindustrial desde hace varias décadas. Pero el fenómeno social de la comunicación virtual ha conseguido que los viajeros de un vagón de metro ¡ya ni siquiera se miren!

Pau Martínez Farrero

AGORAFOBIA  
Y CRISIS DE ANGUSTIA  
CAUSAS Y DESENCADENANTES

ESTE LIBRO SE HA PUBLICADO GRACIAS AL RESPALDO DEL  
COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE CATALUNYA

© Pau Martínez Farrero, 2018

Diseño de cubierta: Jan Serra ([www.janserra.net](http://www.janserra.net))

Corrección de estilo: María Jesús Rodríguez

Composición: Alfa

ISBN: 978-84-697-9275-9

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transmisión de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

# Índice

Prefacio _____	13
Nota aclaratoria _____	15
Introducción _____	17
CAPÍTULO PRIMERO:	
<b>La agorafobia</b> _____	21
¿Qué se entiende por «agorafobia»? _____	21
La agorafobia debilita la autoestima y la autoconfianza _____	25
El círculo del miedo _____	27
Una jugada de la imaginación _____	30
Detrás de la agorafobia hay una historia personal _____	35
Síntesis _____	40

CAPÍTULO SEGUNDO:

La agorafobia como secuela de una experiencia traumática _____	43
La memoria _____	43
Los recuerdos traumáticos _____	45
La experiencia traumática _____	46
La agorafobia como secuela de una experiencia traumática _____	51
Superar una experiencia traumática _____	54
El temor a los propios sentimientos _____	59
Síntesis _____	64

CAPÍTULO TERCERO:

La agorafobia que surge tras una crisis de angustia _____	65
El miedo _____	65
El pánico _____	66
La angustia _____	67
El estrés _____	69
El miedo y la angustia _____	71
La crisis de angustia _____	72
La ansiedad anticipatoria y la escalada del miedo: miedo al miedo _____	76
La crisis de angustia obedece a una causa psicológica _____	80
Un poco de psicoanálisis _____	84
La crisis de angustia: causas y desencadenantes _____	97
En la crisis de angustia, la angustia fluye de forma desatada _____	99
¿Por qué puede transcurrir mucho tiempo entre el momento en que surge la <i>causa</i> de la crisis de angustia y el momento en que se <i>desencadena</i> ? _____	102

¿Por qué el desencadenante sí tiene capacidad para desatar una crisis? _____	104
¿Por qué es importante detectar cuál ha sido el <i>desencadenante</i> de una crisis de angustia si en realidad no es su causa? _____	107
La relación entre la agorafobia y la crisis de angustia _____	112
Síntesis _____	116

#### CAPÍTULO CUARTO:

<b>La agorafobia como consecuencia de la reactivación de los miedos propios de la infancia y la adolescencia</b> _____	119
El miedo durante la infancia _____	119
La identificación con los miedos de los padres _____	120
La construcción de la identidad _____	122
Del miedo a la fobia _____	124
Fobias latentes, encubiertas o intermitentes _____	130
La agorafobia de inicio en la infancia _____	135
Síntesis _____	139
<b>Conclusiones</b> _____	141
Entender ayuda a contener la angustia _____	141
Entender ayuda a saber qué hace y a cambiar _____	143
Entender ayuda a prevenir _____	144
Entender proporciona conocimiento sobre uno mismo _____	145
Entender proporciona coraje _____	146

## Prefacio

El 27 de mayo de 2016 tuve la oportunidad de impartir un seminario sobre agorafobia y crisis de angustia en el Col.legi Oficial de Psicologia de Catalunya. Expuse que la agorafobia y su «compañera», la crisis de angustia, son señales de que existe una inquietud que reclama ser *escuchada* y de un problema que necesita ser *entendido*. Agradezco a los colegas que participaron en él, su disposición a debatir y compartir. De dicho encuentro surgió la idea de escribir este libro, planteado con el objetivo de que pueda ser leído también por el público en general.

Asimismo, mi agradecimiento a los protagonistas de las historias que aquí se narran, y a todos aquellos a quienes debo mi experiencia profesional en el ámbito de la agorafobia y la crisis de angustia.

Agradezco también a Sol Trias, Alícia Vallès y Susi Rodríguez la lectura atenta de los borradores y los conocimientos e ideas que han aportado a este libro.

Doy las gracias al Hospital Sagrat Cor (Germanes Hospitalàries) y al Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

Y finalmente, mi reconocimiento a la labor artística del ilustrador Jan Serra, que ha cumplido con creces el encargo de embellecer la portada.

## **Nota aclaratoria**

Los relatos que aparecen en las siguientes páginas están basados en historias reales. Sus protagonistas han autorizado la inclusión en este libro. No obstante, con el fin de preservar su identidad, se han modificado algunos datos, aunque ello no afecta a la comprensión del texto. Los nombres propios y los topónimos han sido escogidos al azar.

## Introducción

Imaginemos a un niño de 9 años, al que llamaremos Alberto, intentando resolver el siguiente problema de matemáticas: «Si un carpintero fabrica 6 *sillas de madera* en 2 horas, ¿cuántas sillas podrá fabricar en 5 horas?».

Al leerlo, Alberto recuerda otro problema matemático sobre *sillas de madera* que se había planteado días atrás y que se resolvía sumando todas las cifras que aparecían en el enunciado. Por tanto, la respuesta al problema de ahora es,  $6 + 2 + 5 = 13$ . El carpintero podrá fabricar 13 *sillas de madera*. No obstante, antes de entregar el ejercicio al profesor, reflexiona y se da cuenta de que aquel enunciado era distinto al actual. Se trataba de calcular cuántas *sillas de madera* había en tres aulas y, consecuentemente, la solución consistía en sumar el número de sillas de un aula, con el número de sillas de la otra y el número de sillas de la tercera. Efectivamente, aquel enunciado planteaba un problema distinto, lo cual significa que aquella estrategia

de cálculo no puede aplicarse al presente ejercicio. Alberto se siente confundido, cree que es un problema muy complicado y no sabe por dónde empezar. Está dispuesto a decirle al profesor que no lo entiende, pero antes de levantarse de la silla y dirigirse hacia él, vuelve a leerlo.

En una hoja de papel se le ocurre dibujar una circunferencia y 6 sillas en su interior. Representa el número de sillas que el carpintero puede fabricar en dos horas. Alberto permanece un instante sin saber cómo continuar, creyendo que ese dibujo no tiene utilidad alguna, una prueba de que él no entiende de matemáticas. Tras unos instantes de confusión, recuerda las últimas explicaciones del profesor acerca de las multiplicaciones y las divisiones. Vuelve a leer el enunciado y observa el dibujo que ha hecho. Se le ocurre trazar una línea que divide la circunferencia en dos, de tal modo que cada semicírculo resultante contiene 3 sillas y representa el tiempo de una hora. Si en una hora el carpintero puede fabricar 3 sillas, solo queda multiplicar ese número por las 5 horas que dicta el enunciado. El problema ya está resuelto: en 5 horas el carpintero podrá fabricar 15 *sillas de madera*. Lo repasa y entrega al profesor quien, minutos más tarde, lo explica en la pizarra. Alberto comprueba que lo ha hecho bien y se siente orgulloso. ¡Las matemáticas están empezando a gustarle!

¿En qué momento de esta historia podemos afirmar que Alberto consiguió solucionar el problema? ¿Al obtener la cifra final de 15 sillas o al *entender* que la clave consistía en calcular el número de sillas que el carpintero podía fabricar en una hora? Podemos afirmar que Alberto solucionó el problema cuando lo

*entendió* porque, una vez *entendido*, ya solo se trataba de aplicar una serie de operaciones de cálculo rutinarias.

¿Por qué empezar un libro sobre agorafobia y crisis de angustia tratando de problemas matemáticos? El miedo a pasear por una avenida, permanecer en una sala de cine o viajar en un transporte público se denomina «agorafobia» y es un *problema* que se le plantea a quien lo padece. Decimos que se trata de un problema de tipo psicológico. Pero, igual que ocurre con las matemáticas, cuando el problema de la agorafobia se *entiende*, la solución se revela, porque *entender* es el primer paso para resolver cualquier tipo de problema, y eso es lo que nos proponemos conseguir en el presente libro.

La agorafobia suele presentarse siempre de una misma forma: miedo de salir a la calle, viajar en transporte público, frecuentar un lugar concurrido, etc. ¿Eso significa que todos los casos de agorafobia tienen origen en el mismo problema? No. Igual que existen miles de problemas matemáticos distintos sobre *sillas de madera* (¿cuántas *sillas de madera* serán capaces de fabricar dos carpinteros en un día?, ¿cuántas *sillas de madera* caben en una aula?, ¿cuántas *sillas de madera* puede transportar un camión?, etc)...

***el problema de la agorafobia puede obedecer a causas distintas y, para conseguir resolverlo, es necesario atender a la historia particular que cada persona ha vivido.***

Dicho de otro modo, detrás de cada problema matemático hay un enunciado diferente, y detrás de cada agorafobia, una historia personal. Esto es lo que en las próximas páginas intentaremos mostrar, con la ayuda de los relatos que nos explicarán sus propios protagonistas.

## La agorafobia

### ¿Qué se entiende por «agorafobia»?

Alexandra tiene 20 años y vive en Vorau, un pequeño municipio situado a 30 kilómetros de Viena, ciudad a la que ha estado acudiendo diariamente desde hace dos años para estudiar diseño gráfico.

Hace algunas semanas obtuvo el carnet de conducir y lo quiso celebrar yendo a cenar a Viena con dos amigas. Durante el viaje condujo tranquila. Al llegar aparcaron y pasearon hasta el restaurante. Pero al entrar en él sufrió un fuerte mareo. «Mi único pensamiento giraba alrededor de tener que volver conduciendo hasta Vorau. Empecé a temblar y temía desmayarme. Mi corazón latía tan rápido que creía que iba a estallar. Me faltaba la respiración y ardía de calor.» Pidió a sus amigas que la acompa-

ñaran a la calle y se sentó en las escaleras de la entrada. «Nunca me había ocurrido nada igual y no entendía qué me estaba sucediendo. Poco a poco fui tranquilizándome y respirando mejor, pero sentía una necesidad imperiosa de regresar a casa.» Volvieron sin cenar, y condujo una de sus amigas.

Al llegar a Vorau se sintió recuperada del todo y no quiso dar más importancia a lo sucedido. Pero el lunes, al subir al vagón del tren para ir a Viena como hacía todas las mañanas, sufrió un nuevo mareo. «Iba a bajarme pero cerraron las puertas y el tren arrancó. Las piernas me temblaban y decidí sentarme en el suelo. Intentaba concentrarme en la porción de cielo que veía a través de las ventanas, calculando los segundos que faltaban hasta la siguiente estación. Al llegar, me levanté y como pude salté del vagón. Me recosté en un banco y un guarda vino a preguntarme qué me ocurría. Después llamó a una ambulancia. En el hospital me informaron que se trataba de una crisis de angustia. Mis padres vinieron a buscarme y al llegar a casa me eché en la cama porque era incapaz de hacer otra cosa. Me quedé dormida y después de varias horas me desperté, sintiéndome extraña conmigo misma, desanimada y sin ganas de hacer nada. Al día siguiente no tenía fuerzas para ir a clase. Y al otro, tampoco. Cada vez me veo menos capaz de viajar hasta Viena o alejarme de Vorau. Supongo que acabaré perdiendo el curso.

Etimológicamente, la palabra «agorafobia» significa miedo a los espacios abiertos,<sup>1</sup> pero en su sentido técnico también hace referencia al temor a los lugares pequeños o cerrados, y al miedo a hallarse en medio de una multitud. Se denomina «agorafobia», por ejemplo, el temor a pasear por una avenida, viajar en transporte, adentrarse en un centro comercial, una sala de cine, un estadio, permanecer en un espacio pequeño del que puede resultar complicado salir, una sala repleta de asistentes, etc. Es decir, «agorafobia» es el miedo que generan las características físicas de un determinado lugar. En la agorafobia, el espacio físico se convierte en una seria amenaza y el hecho de adentrarse en él predispone a sufrir una crisis de angustia, es decir, una reacción descontrolada de angustia que protagonizan los pensamientos y el sistema fisiológico.

La historia de Alexandra muestra qué siente una persona que empieza a sufrir agorafobia. En ella todo empezó de repente, tras una crisis de angustia. Desde entonces no puede alejarse de Vorau. Si lo hace, se arriesga a padecer una nueva crisis.

En los siguientes capítulos analizaremos tres situaciones a partir de las cuales la agorafobia suele desencadenarse: a) la experiencia traumática, b) la crisis de angustia (como es el caso de Alexandra), o c) la irrupción en la edad adulta de miedos

---

1. Se entiende por «fobia» tener miedo a algo determinado. Entre los distintos tipos de fobias se encuentra la agorafobia. El término «agorafobia» fue acuñado en 1872 por el médico alemán Carl Westphal, quien escribía: «Desde hace años vienen a verme pacientes con la queja singular de que no les era posible atravesar plazas, ir al teatro al aire libre y pasear por ciertas calles, y que el temor a estos recorridos les impedía su libertad de movimientos». En Serge Vallon, *El espacio y la fobia*, Ediciones del Serbal, Barcelona 1988, pág. 26.

propios de la infancia y la adolescencia que no se resolvieron en aquel momento evolutivo. En cualquiera de estas situaciones la agorafobia se puede definir como el *miedo a sufrir una crisis de angustia en un lugar determinado*. Y para prevenirlo, dicho lugar se evita, como hace Alexandra.

La crisis de angustia, también llamada «ataque de angustia», «de ansiedad» o «de pánico», es una reacción descontrolada de angustia. La persona que experimenta la crisis, siente que su corazón se acelera y una fuerte presión en la zona pectoral, le cuesta respirar, el calor invade su cuerpo, se ahoga, sus músculos se contraen..., acompañado todo ello de pensamientos catastróficos.<sup>2</sup> Esta reacción suele interpretarse por quien la padece como signo de una enfermedad orgánica fulminante, lo cual incrementa aún más la angustia, que a su vez acelera dichos cambios metabólicos.

En definitiva, se trata de una espiral que crece en intensidad hasta que *la angustia se desborda*, que es lo que se entiende como una crisis. La crisis de angustia es una sensación horrorosa y traumatizante. Quien ha padecido una crisis de angustia vivirá con el temor de que vuelva a sucederle y, por ello, evitará frecuentar los lugares en los que cree que corre ese riesgo. La crisis de angustia también puede manifestarse más levemente, en forma de mareos o vértigo.

Las causas de la crisis de angustia obedecen a un entramado psicológico que, como más adelante mostraremos, a menudo

---

2. Freud, S., «Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”», *Obras Completas*, Vol. III, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1988, págs. 92-99.

resulta difícil de reconocer. Tal dificultad crea incertidumbre y desconfianza en uno mismo, es decir, una sensación personal de debilidad que predispone a seguir sufriendola. Se trata, efectivamente, de un círculo del que solo se puede escapar cuando se descubre y se pone una solución a los motivos encubiertos que determinan la crisis de angustia.

### **La agorafobia debilita la autoestima y la autoconfianza**

Quien ha padecido una crisis de angustia en un lugar determinado cree que la forma más segura de evitar que se repita es no aproximarse a él. Sin duda, se trata de una fórmula infalible, pero esta forma de actuar limita la libertad y deteriora la autoestima. El hecho de hacerse acompañar de alguien que infunda seguridad también afecta a la independencia y la capacidad de autonomía del individuo.<sup>3</sup>

Cuanto más se aceptan los dictámenes impuestos por el miedo menos se confía en ser capaz de enfrentarse a él. Al perder la autoconfianza se genera una espiral en que el miedo se apodera de la voluntad. Las cosas ya no se hacen por deseo, sino por miedo. Cuando la voluntad está muy debilitada cualquier circunstancia termina representando una amenaza.

---

3. Freud, S., «Inhibición, síntoma y angustia», *Obras Completas*, Vol. XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, pág. 121.

Las *conductas de evitación* (es decir, no aproximarse a los lugares donde se cree que puede acontecer el pánico, o hacerlo solamente si se va acompañado) representan una conquista del miedo y una renuncia a la libertad. Esto podemos comprobarlo en la historia de Alexandra, quien ha tenido que abandonar los estudios de diseño gráfico por su temor a viajar a Viena.

Sucumbir ante el miedo es un mal remedio para vencer la agorafobia puesto que este tiene la propiedad de expandirse, y de convertir en inseguros cada vez más y más lugares. Si este problema no se resuelve, el hogar llegará a ser el único lugar donde poder sentirse tranquilo, y resultará imposible alejarse de él. Si no se lucha contra el miedo, no queda otro remedio que someterse a él y eso supone tener que adaptar la propia vida a las limitaciones que este impone.

Mónica tiene 18 años y al acabar el bachillerato empezó a cursar educación infantil. Hasta entonces siempre había estudiado en la misma escuela, cerca de su casa. No había conocido más amigos que sus compañeros de clase. Alguna vez había realizado actividades extraescolares, pero siempre acompañada de alguno de ellos. Estudiar en la universidad suponía ir sola por primera vez a un lugar desconocido. Se matriculó en una facultad situada a unos 45 minutos de su casa, a la que llegaba combinando dos transportes públicos. Un día, poco después de empezar, sufrió una crisis de angustia al dirigirse a ella. Durante unos días dejó de ir. Pasado un tiempo volvió a intentarlo y le ocurrió lo mismo. Le producía pánico ale-

jarse de su casa. Mónica optó por abandonar los estudios y al poco tiempo encontró trabajo cuidando a los hijos de una vecina, actividad que combinó impartiendo clases particulares a otros niños del barrio. Al cabo de un tiempo empezó a salir con el hermano mayor de uno de sus alumnos. A su lado sí era capaz de ir a todas partes.

La historia de Mónica muestra qué es una agorafobia encubierta: Mónica ha conseguido construir una vida aceptando las limitaciones impuestas por el miedo, una vida caracterizada por la renuncia de metas y aspiraciones.

## El círculo del miedo

La persona que padece agorafobia teme adentrarse en los lugares donde  *cree*  que podrá sufrir una crisis de angustia. Pero ¿por qué motivos habría de sufrir allí una crisis de angustia?, podemos preguntar. Por regla general, la respuesta es: «Porque se trata de un lugar donde no habrá nadie para ayudarme si sufriera una crisis de angustia». Este es un argumento contradictorio en sí mismo, un pez que se muerde la cola, un círculo cerrado que no conduce a ninguna parte. No obstante, difícilmente se obtendrá una explicación más aclaradora.

César tiene 68 años. El verano pasado fue con su esposa a un hotel de la costa, un edificio que contaba con varios pisos, pasillos y amplias salas de estar. Su habitación era espaciosa y bonita, con una terraza desde la cual se divisaba el mar. No obstante, en ella César se sentía incómodo y agobiado. Imaginaba que, si por algún motivo tenía que salir de prisa del hotel, se perdería por los pasillos y le costaría llegar a la calle. Él y su esposa procuraron pasar la mayor parte del día en la playa o visitando los alrededores, pero no podía dejar de pensar en el momento de llegar por la noche a la habitación y que le sobreviniera la sensación de ahogo. Durante aquellos días de vacaciones, César casi no pudo dormir ni descansar. Su esposa le propuso cambiar de hotel, ir a otro más pequeño que no tuviera tantos pasillos, pero César hizo un esfuerzo y permaneció allí hasta que regresaron a casa.

En su último aniversario de bodas unos amigos les han regalado un viaje en un crucero, pero se siente incapaz de realizarlo porque el camarote está situado en un lugar alejado de cubierta. «Si me encuentro mal y tengo que salir, entre el camarote y la cubierta hay muchos pasillos y escaleras y eso me ocasionaría sentirme encerrado. Si el camarote estuviera situado cerca de cubierta sí iría, pero me han informado que esos ya están ocupados.»

Recapitulemos: César se sentía encerrado en su habitación del hotel, aunque disponía de una hermosa terraza con vistas al mar. También temía sentirse encerrado en el camarote, por el

hecho de estar alejado de cubierta. ¡Pero, curiosamente, viajar en un barco rodeado de mar no le producía esa sensación! Probablemente, César necesita saber que, en un momento dado, puede *salir*. No importa de dónde o hacia dónde. Lo importante para él es poder *salir*. Si profundizamos en la historia personal de César, entenderemos por qué es tan necesario para él saber que, en un momento dado, podrá *salir*:

César trabajaba en el servicio de mantenimiento de una factoría cuando sufrió un incidente. Reparaba unas grietas en la cámara de un ventilador gigante que hacía tiempo que estaba en desuso, cuando de repente y sin saber por qué, este se puso en marcha. Las enormes hélices empezaron a girar a gran velocidad y la cámara donde se encontraba era tan pequeña y estrecha que César tuvo que pegarse a la pared para no morir troceado. Pidió auxilio pero el ruido del ventilador era tan intenso que nadie lo oyó. Mientras se mentalizaba que debía permanecer pegado a la pared hasta que alguien se diera cuenta y desconectara el mecanismo, advirtió que el polvo que se había acumulado en las hélices se desprendía de ellas y se esparcía por el aire haciendo imposible la respiración. Entonces César creyó que moriría asfixiado y empezó a pensar en sus hijos y su esposa. De repente, el ruido cesó y las aspas del ventilador se detuvieron. Salió de la cámara y cayó al suelo. Un compañero lo vio y llamó a la ambulancia. Los jefes de César no quisieron dar importancia a lo sucedido y él hizo lo posible por reincorporarse al trabajo al cabo de pocos días.

La «factura» le llegó a César años más tarde en forma de una agorafobia. Ahora necesita saber que allí donde se encuentre podrá *salir*.

## Una jugada de la imaginación

Por mucho que analicemos las características físicas que posee el lugar temido, no lograremos entender la causa concreta que genera el miedo. Si preguntamos a alguien que padece agorafobia por qué tiene miedo a ese lugar y no a otro, acabará respondiendo: «No sé por qué tengo miedo... ¡lo único que sé es que lo tengo!». La explicación de este misterio es la siguiente...:

***el miedo no se debe a las características físicas de un lugar determinado, puesto que en la agorafobia, como ocurre en todos los tipos de fobia, no se sufre debido a un peligro real, sino que la causa del miedo es un peligro imaginado.***

A Esmeralda, de 25 años, le producen pánico las cucarachas. Hace unos meses vio que salía una de debajo de un armario de la cocina de su casa. Se asustó y pensó en huir corriendo, pero fue capaz de coger un insecticida y rociarla. No obstante, de repente aparecieron muchas más. «Eran grandes, de color teja, voladoras», especifica. Aquel día, Esmeralda sufrió un ataque de pánico. Salió al rellano de la escalera y esperó a que llegara su pareja. «Sentía vergüenza de mí misma pero no podía hacer nada para

remediarlo.» Cuando él llegó, se dirigió a la cocina y de un golpe de escoba se deshizo de las cucarachas. Eran solo cuatro pero Esmeralda había creído ver más de diez. «Cuando veo una cucaracha creo que es más grande de lo que en realidad es. Mi sistema nervioso salta y mi cabeza solo piensa en huir. Sé que es un insecto inofensivo, pero para mí, ver una cucaracha es ver al demonio.»

Toda «fobia», y la agorafobia entre ellas, es un miedo irracional a algo que en sí mismo no es peligroso. Esmeralda es incapaz de controlar el miedo cuando ve una cucaracha, aun sabiendo que se trata de un insecto inofensivo. Una fobia, por consiguiente, surge cuando el miedo se impone a la capacidad de razonar. Por tanto, podemos afirmar que...

***en la fobia, aunque el miedo (que produce un determinado ser, objeto o situación) es real, el peligro o amenaza que representa, es imaginado.***

El miedo es tan real como el que se experimentaría al advertir que un árbol se nos va a caer encima. La amenaza también existe, pero solo existe en la *imaginación*.<sup>4</sup> Esta es la característica que diferencia el «miedo» de la «fobia»...:

---

4. Sobre la importancia de la imaginación en la producción de un síntoma fóbico véase, Freud. S., «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», *Obras Completas* Vol. X, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1988, pág. 102.

No obstante, no debe confundirse una fobia (o la agorafobia en particular) con los fenómenos alucinatorios o delirantes, propios de la enfermedad

***en el miedo, la amenaza pertenece al mundo de la realidad objetiva; en la fobia, en cambio, la amenaza pertenece al reino subjetivo que recrea la imaginación.***

---

mental. En la fobia, la persona sabe que determinado objeto o situación son inofensivos pero no puede controlar el miedo que le despierta. Recordemos lo que dice Verónica acerca de su miedo a las cucarachas: «Ver una cucaracha es *como* ver al diablo». Las cucarachas le despiertan mucho temor, pero *no cree* que sean el diablo. Verónica es capaz de reconocer que su temor a las cucarachas no se justifica por el hecho de tratarse de un insecto peligroso, sino que debe haber alguna otra causa. Querer saber por qué se tiene tanto miedo a algo que en sí mismo no representa ninguna amenaza puede estimular la búsqueda de ayuda por parte de un psicólogo o un psicoanalista. En los fenómenos alucinatorios o delirantes, en cambio, la persona está convencida de que aquello que le despierta miedo posee verdaderamente un poder amenazante. Analicemos ambos fenómenos:

a) el fenómeno delirante se debe a un trastorno del criterio de realidad. A diferencia del miedo fóbico, en el delirio se tiene la certeza de que el objeto o situación que causa miedo representa verdaderamente una amenaza. En un delirio una persona podría decir, por ejemplo: «Sé que en esta cucaracha está encarnado el demonio; es lógico que le tema».

b) el fenómeno alucinatorio se debe a un trastorno de la percepción. En otras palabras, la persona oye o ve estímulos que en realidad no existen. Al igual que ocurre con el delirio, en la alucinación se tiene la certeza de que aquello que se percibe es auténtico. En una alucinación, la persona podría exclamar lo siguiente al contemplar una cucaracha: «Delante de mí tengo la figura del demonio, con sus abrigo negro, sus ojos rojos, su nariz afilada, etc.». Si alguien le objetara que se trata de una cucaracha, tal vez le respondería: «Se parece a una cucaracha pero en realidad es la figura del demonio». Un delirio o una alucinación pueden llegar a despertar una gran angustia en la persona que los sufre, pero al creer a ciencia cierta de que se trata de algo fruto de la realidad y no de la imaginación, difícilmente se preguntará: «¿Qué me está sucediendo?». Por este motivo, suelen ser los familiares y no la persona que sufre la enfermedad mental, quienes ven la necesidad de que consulte con un profesional.

Por lo general, solemos infravalorar el alcance y las repercusiones del hecho de imaginar, pero hay muchas situaciones de la vida cotidiana que demuestran que, a veces, la razón permanece sometida al control de la imaginación. Un conocido chiste lo pone en evidencia: el señor A. conduce por una carretera desértica y de repente advierte que se le ha pinchado una rueda. Se dispone a cambiarla, pero comprueba que el gato hidráulico que necesita para elevar el coche está estropeado. Ve que a lo lejos hay una granja y se dirige allí para pedirle al granjero que le preste uno. Mientras se aproxima, piensa en el dinero que le ofrecerá a cambio: «Veinte euros es una buena suma». Tras unos instantes, considera que es excesivo y decide reducir su generosidad a la mitad: «Es cierto que para mí supone un gran favor, pero para él no representa ningún esfuerzo dejarme la herramienta». Cuando ya está cerca de la granja vuelve a calcular el importe de su gratitud: «Cinco euros es más que suficiente puesto que tampoco se trata de que me tomen el pelo». Por fin llega a la puerta y llama al timbre. El granjero abre y le pregunta en un tono amable: «¿Qué desea?». El señor A. le responde groseramente: «¡Váyanse a paseo usted y su gato!».

El señor A. demuestra ser una persona que le cuesta desprenderse de su dinero aunque sea justificadamente. No esperó a hablar con el granjero, quien tal vez no le hubiera pedido nada por dejarle la herramienta. La imaginación le jugó una mala pasada al señor A. También podemos encontrar muchas otras situaciones de la vida cotidiana en que la imaginación, y no la razón, determina la forma de obrar de un individuo. Pensemos, por ejemplo, en el cine. Hay personas que reaccionan cerrando los ojos o apartando la mirada de la pantalla ante determinadas

escenas de terror, bélicas, o dramáticas. El espectador sabe que la pantalla solo muestra actores y efectos especiales, pero en ese momento está sometido a una imaginación que le conduce a creer que aquello que ve en la pantalla es real y no algo fruto de la ficción. Una de las misiones del cine, desde sus inicios hasta las actuales proyecciones en 3D, es engañar a la razón e imponer el reino de la imaginación.

No obstante, no todos los espectadores experimentan sensaciones de pánico ante una escena dramática, de terror o bélica. A la inversa, tales géneros cuentan con numerosos seguidores que saben apreciar su arte y belleza. Al parecer, estos consiguen mantener su imaginación bajo el control de la razón a pesar de que el realismo cinematográfico persiga lo contrario. ¿Por qué hay personas a quienes les resulta más fácil que a otras mantener dicho control? A quien haya vivido de cerca los efectos de la guerra o padecido una experiencia familiar traumática le resultará fácil identificarse con los actores de una película bélica o dramática y difícil mantener su imaginación sometida al control de la razón. Es decir...

***la historia personal que cada cual ha vivido condiciona  
la forma de reaccionar ante determinadas escenas  
o situaciones.***

Ahora bien, no se trata de un determinismo absoluto y podemos comprobarlo, por ejemplo, en el caso de dos hermanos que han vivido los mismos avatares familiares, han sido educados por los mismos padres y han terminado desarrollando personalidades distintas. Ver caer la misma lluvia a través del cristal de la misma ventana puede despertar alegría o esperanza en uno

de ellos, y pesimismo y melancolía en el otro. Hay quien sucumbe ante un determinado suceso y queda marcado por él, y quien lo supera y lo olvida. En el libro *Crítica de la razón pura*, uno de los pilares sobre los que se edifica la Psicología, Kant afirma que el proceso de conocimiento no se produce a partir de la mera observación de aquello que se desea conocer, como si la mente humana fuera un receptáculo virgen sin capacidad de alterar en lo más mínimo las características del objeto, sino que también está en juego la subjetividad de quien desea conocer, que consigue imponer al objeto las estructuras a partir de las cuales será capaz de conocerlo.<sup>5</sup> Por consiguiente, podemos afirmar que...

*la historia personal está determinada, no tanto por las experiencias que han acontecido a lo largo de la vida sino, fundamentalmente, por la forma de enfrentarse a ellas.*

## **Detrás de la agorafobia hay una historia personal**

A quien le resulta indiferente contemplar una cucaracha suele costarle entender que a otra persona el mismo hecho pueda producirle pánico. La causa de que una misma cucaracha provoque reacciones tan dispares es la misma que hemos analizado respecto a los distintos géneros de cine: la historia

---

5. Kant, I., *Crítica de la razón pura*, Tecnos, Madrid, 2009.

personal de quien se halla ante ese insecto. En este sentido podemos afirmar que el individuo que no experimenta ningún tipo de repulsión al contemplar una cucaracha, es porque al verla solo ve una cucaracha y nada más. En cambio, quien sufre fobia a las cucarachas, además de ver una cucaracha, su imaginación hace creerle que se trata de un ser terrorífico. Esmeralda explica que al ver una cucaracha ve al demonio. Por este motivo le aterran a pesar de saber que son inofensivas...

***La contradicción es la característica esencial de cualquier tipo de fobia.***

La contradicción a la que se ve sometido quien padece una fobia provoca un doble sufrimiento. Por un lado, porque la imaginación se apodera de la razón y hace creer en amenazas terribles y, por otro, porque querría dominarse la imaginación pero no se consigue. Sin duda, la fobia representa una amenaza para la autoestima de quien la padece. Podemos afirmar, por consiguiente, que el problema de la fobia radica en la imaginación, que a su vez está determinada por la propia historia personal. En otras palabras...

***la historia personal es la responsable de que un determinado ser, objeto o situación, cause pánico.***

Alfredo tiene 25 años y a los 19 sufrió por primera vez una crisis de angustia, mientras viajaba en metro hacia el trabajo. «Nunca antes me había ocurrido nada parecido.

De hecho, siempre aprovechaba el trayecto para dormir la siesta puesto que iniciaba mi turno a las tres de la tarde. Aquella mañana había tenido una fuerte discusión con mi madre, hasta el extremo de que llegó a decirme que me marchara de casa y que no volviera. Hacía un año que ella había iniciado una relación de pareja y yo me llevaba mal con aquel hombre. Había venido alguna vez a casa y me trataba como si él fuera el propietario y yo un extraño. Solía darme órdenes y me reñía si no le obedecía. Y lo peor de todo, es que mi madre siempre le daba la razón. La discusión empezó cuando mi madre me informó que vendría a vivir con nosotros. Me puse furioso y la insulté. Ella me pidió que me fuera y que no volviera.»

Pocos días después de aquella crisis de angustia que sufrió yendo al trabajo, Alfredo padeció otra crisis, esta vez en el cine. Desde entonces le cuesta permanecer tranquilo en un sitio cerrado porque teme quedar atrapado y no poder salir.

Hasta el día de la discusión con su madre la relación entre ellos siempre había sido cordial. Su padre murió cuando Alfredo tenía 5 años y ella se convirtió en la persona en quien confiar. «Era madre y amiga a la vez. Nuestra relación era tan estrecha que nunca eché a faltar la figura de mi padre.» Pocos días después de la discusión (y de sufrir una crisis de angustia por primera vez), Alfredo se fue a vivir con un amigo. Estuvo allí un par de meses y luego se mudó a un pequeño apartamento. «Desde entonces he ido pocas veces a ver a mi madre. Ella vive con su pareja y hace dos años tuvieron un hijo. Siento que mi

madre de verdad ha muerto y la que a veces veo es otra persona.»

Pocos meses antes de sufrir la primera crisis de angustia, Alfredo había empezado a trabajar en el servicio de limpieza de una terminal de ferrocarril, donde aún continúa. «Allí se reúnen muchos vagabundos, gente sin techo, personas extrañas que hablan solas. A veces debo pedirles que se retiren a otro lugar para poder limpiar y, como suelen protestar, he de acabar enfrentándome a ellos. Cuando los veo, no puedo evitar preguntarme qué ha podido ocurrirles para estar así, y si yo también terminaré de ese modo. Si acaso un día empezaron a sentir la misma ansiedad que yo y fueron deteriorándose hasta llegar a la lastimosa situación en la que ahora se encuentran. Es un pensamiento que me horroriza y que intento evitar, pero no consigo quitármelo de la cabeza.»

Recapitulemos: la relación con la madre había sido tan estrecha que Alfredo nunca echó de menos la figura de su padre. Pero, a los 19 años, sintiéndose traicionado, se enfrentó a ella en una dura discusión y decidió abandonarla. Fue ella quien le dijo que se fuera pero en realidad él nunca ha intentado reconciliarse. Esa misma tarde, mientras iba en metro hacia el trabajo, sufrió su primera crisis de angustia. ¿Pudo haber influido en ello la discusión con su madre?

Hacía poco que había empezado a trabajar en una terminal de ferrocarril, donde a veces debe enfrentarse a vagabundos que no quieren moverse del lugar donde él ha de limpiar. Alfre-

do se pregunta si algún día acabará como ellos, solo y desquiciado, y explica que esta idea le *horroriza*. ¿Pudo ser ese pensamiento el que precipitara la crisis de angustia? No olvidemos que ocurrió pocos minutos después de que su madre le dijera que se fuera de casa.

Han transcurrido seis años desde entonces y, además de la agorafobia, hay otra serie de circunstancias que continúan estando presentes en su vida: el temor a acabar solo y desquiciado, tener que enfrentarse a vagabundos que no quieren moverse del lugar donde él tiene que limpiar, la relación rota con su madre... Estas circunstancias que vive y ha vivido, ¿guardarán alguna relación con la agorafobia que padece?

En los siguientes capítulos intentaremos mostrar que, efectivamente, la agorafobia se genera a raíz de determinados acontecimientos que han ocurrido en la historia personal de quien la padece, concretamente, a raíz de una o varias circunstancias conmovedoras que han superado la capacidad de hacerles frente. Pero, antes de terminar el presente capítulo, nos formularemos una nueva pregunta respecto al problema de la agorafobia que sufre Alfredo: este ha explicado que le horroriza pensar que un día pueda acabar como un vagabundo.

Pero, si aparentemente no existe ninguna semejanza entre él y un vagabundo, ¿por qué teme que eso suceda? En su relato, Alfredo nos ha ofrecido una pista que posiblemente lo aclare: como los vagabundos a los que se enfrenta cuando no quieren moverse del lugar donde él tiene que limpiar, Alfredo tampoco quiere *moverse de su lugar* en el *enfrentamiento* que le *mantiene distanciado de su madre*. Es cierto que aparentemente no hay ninguna semejanza entre la vida de Alfredo y la de un vagabundo, pero en su inconsciente,

sin que él se dé cuenta, comprobamos que se traza algún paralelismo.<sup>6</sup>

## Síntesis

Etimológicamente, la palabra «agorafobia» significa miedo a los espacios abiertos pero en su sentido técnico también se emplea para hacer referencia al temor a los lugares pequeños o cerrados, o al miedo de hallarse en medio de una multitud. En la agorafobia, las características de un determinado espacio físico se convierten en una seria amenaza. Adentrarse en él puede conllevar padecer una crisis de angustia, es decir, una reacción descontrolada de angustia. Evitar dicho lugar es la forma más segura de que la crisis no se repita, pero esta radical solución limita la libertad y deteriora la autoestima.

En la agorafobia, como ocurre en todas las fobias, no se tiene miedo a un peligro real, sino a un peligro *imaginado*. Esta característica diferencia el «miedo» de la «fobia»: en el miedo la amenaza parte de la realidad objetiva; en la fobia, en cambio, la amenaza pertenece al reino subjetivo que recrea la ima-

---

6. En el estudio exhaustivo realizado por Freud sobre la fobia a los caballos de un niño de cinco años, al que llamó Hans, y que se complicó temporalmente con el desarrollo de una agorafobia, podemos comprobar la importancia que tiene la historia personal en la producción de los síntomas fóbicos. Freud, S., «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», *Obras Completas*, Vol. X, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, págs. 3-118.

ginación. El problema de la fobia radica en la imaginación, que a su vez está condicionada por la propia historia personal. En otras palabras: la historia personal es la responsable de que un determinado ser, objeto o situación causen pánico en un individuo.

La agorafobia suele manifestarse a partir de tres circunstancias: una experiencia traumática, una crisis de angustia, o la reactivación de los miedos propios de la infancia y la adolescencia que no se resolvieron en aquel momento evolutivo. En el siguiente capítulo abordaremos la primera de estas tres situaciones: la agorafobia como consecuencia de una experiencia traumática.

## CAPÍTULO SEGUNDO

# La agorafobia como secuela de una experiencia traumática

## La memoria

Para comprender qué es una experiencia traumática y los efectos que conlleva es necesario, en primer lugar, subrayar la importancia que para el ser humano tiene la capacidad de memorizar.

La memoria es un don fundamental que posee el ser humano. Sin la capacidad de memorizar, no hubiera llegado a su nivel de evolución puesto que no habría podido desarrollar ningún tipo de conocimiento. No seríamos capaces de aprender a multiplicar porque no recordaríamos cómo se suma y se resta. No podríamos terminar de leer una novela porque no nos acordaríamos de cómo había empezado. Si no existiera el recuerdo solo seríamos capaces de reconocer las señales vitales que permiten la subsistencia, como aquellas que indican dónde encon-

trar, por ejemplo, una fuente de alimento o dónde se esconde un posible peligro. Lo haríamos de forma instintiva. Sin memoria el aprendizaje sería imposible.

El hecho de poseer memoria nos ha permitido desarrollar el lenguaje humano, que está compuesto no solo por *señales* –como es el caso de los animales–, sino también y, fundamentalmente, por *símbolos*. Una *señal* es una representación auditiva, visual o táctil, que nos informa de la existencia de un acontecimiento. Por ejemplo, un trueno es la *señal* de que se avecina una tormenta. Los animales han aprendido a reaccionar a las *señales*, huyen, por ejemplo, cuando perciben la proximidad de un depredador. La *señal* mantiene un nexo natural y directo con aquello que representa. El *símbolo*, en cambio, es una herramienta exclusiva de los seres humanos. El *símbolo* es el representante lingüístico de un concepto o significado, pero entre uno y otro no existe una relación natural directa, sino un nexo establecido por convención social. Los *símbolos*, como son las palabras, las señales de tráfico, los códigos, etc., han sido creados por una comunidad de hablantes que se ponen de acuerdo en nombrar de un mismo modo un concepto determinado. La palabra «casa», por ejemplo, no guarda ningún tipo de similitud física con el concepto al que hace referencia, pero todos los hablantes de la lengua española están de acuerdo en denominar «casa» al lugar donde habitan un conjunto de individuos. Para las personas que no sepan español, la palabra «casa» no representa absolutamente nada.

A diferencia de los animales, el lenguaje humano está compuesto por *símbolos* y no solo por *señales*, y esta es la causa de su complejidad. Gracias a las palabras podemos hablar de cosas que no están presentes. Así, podemos explicar a un amigo

qué hacíamos antes de reunirnos con él y qué haremos cuando nos despedamos.

La capacidad de memorizar que posee el ser humano le ha permitido crear un lenguaje complejo que, a su vez, ha contribuido a incrementar aún más dicha capacidad.

## **Los recuerdos traumáticos**

La memoria facilita el desarrollo de las capacidades humanas, como hemos señalado anteriormente, pero también está al servicio del instinto de conservación. Gracias a la memoria, por ejemplo, recordamos que comer un determinado alimento nos ha sentado mal en alguna ocasión y por este motivo evitamos volver a hacerlo. O recordamos que salir a la calle desabrigados nos causó un resfriado y que, por tanto, hay que ponerse ropa si hace frío. Es decir, gracias a la memoria somos capaces de construir una experiencia de los acontecimientos vividos, que nos ayudará a tomar las mejores decisiones cuando nos encontremos ante una disyuntiva. Sin la capacidad de memorizar no podríamos adquirir experiencia y continuamente tropezaríamos con los mismos obstáculos. Vivir quiere decir recordar. Siempre estamos recordando aunque no nos demos cuenta de que lo hacemos. A veces, por ejemplo, distraídamente realizamos el trayecto diario sin reparar en los lugares por los que estamos transitando. La capacidad de memorizar, por consiguiente, está al servicio del instinto de conservación y también del desarrollo de la especie humana. «Somos fundamentalmen-

te memoria y lenguaje. Si no tuviéramos memoria no sabríamos quiénes somos», afirma el filósofo Emilio Lledó.<sup>7</sup>

Los acontecimientos se recuerdan con más nitidez y precisión si han ocurrido recientemente que si forman parte del pasado. Por ese proceso natural al que se ve sometida la memoria, lamentablemente olvidamos vivencias que querríamos recordar y afortunadamente conseguimos deshacernos de recuerdos dolorosos que nos hicieron sufrir. Pero esto último no siempre es así. Hay recuerdos molestos que, cuanto más nos esforzamos en olvidar, más intensamente retumban en el pensamiento. Aparecen en cualquier momento, incluso en forma de pesadillas al soñar, y no permiten que nos concentremos en otros intereses. Son recuerdos que desgastan la fortaleza y hunden el ánimo. A estos recuerdos se les denomina «traumáticos».

## La experiencia traumática

Se denominan «recuerdos traumáticos» aquellos que rememoran una «experiencia traumática» vivida. Dicha «experiencia traumática» es la vivencia de un suceso impactante, generalmente referido a la muerte o a una pérdida dolorosa. Tal vivencia acontece de forma inesperada y deja como secuela un

---

7. Lledó, Emilio, <http://www.sistemasolympia.com/images/files/discussion/1/9ca0c1a57e700e58b4dfc3f863844d93.pdf>

«trauma psíquico», es decir, una alteración cognitiva y afectiva de diferente magnitud que puede manifestarse durante mucho tiempo y que deteriora las capacidades intelectuales y emocionales del individuo.<sup>8</sup>

Silvia tiene 38 años y vive con su pareja en una urbanización apartada de un núcleo de población. Una noche él tuvo que acudir a una cena de trabajo y Silvia se quedó sola en casa. Mientras conversaba con él mediante mensajes de texto recostada en el sofá del comedor y con la luz apagada, a través de las cortinas observó la luz de una linterna que, desde el jardín, intentaba iluminar el interior de la sala donde ella se encontraba. Miró hacia allí y vio la silueta de un individuo con ropa oscura que se aproximaba a la puerta de entrada. Silvia se quedó inmóvil, sin saber qué hacer, y de repente le sobrevino el recuerdo del cadáver de un vecino que una semana antes habían encontrado en una finca de esa misma urbanización, sin que nadie supiera cómo había muerto. Silvia pudo controlar el pánico y escribió un mensaje de socorro a su pareja. En pocos segundos un coche patrulla llegó a la puerta del jardín haciendo brillar y sonar la sirena. El extraño ya estaba manipulando la cerradura para entrar en la casa y, al darse cuenta de la presencia de la policía quiso huir corriendo. Pero en la oscuridad no vio un ca-

---

8. Freud, S., «Más allá del principio del placer», *Obras Completas*, Vol. XVIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, págs. 12-14 y 29-33.

ble que había tendido en el suelo, tropezó con él y se golpeó la cabeza al caer.

Los agentes llamaron al timbre y Silvia corrió para abrirles la puerta del jardín. Entraron y oyeron que, desde el interior, alguien gritaba el nombre de ella. Fueron hacia el lugar de donde partía la voz y hallaron a un hombre tendido en el suelo y con la cabeza ensangrentada. Se trataba de un conocido de Silvia, un vecino de la urbanización, que había pretendido entrar a robar creyendo que no había nadie.

Desde aquella noche Silvia tiene miedo de quedarse sola en casa y le cuesta conciliar el sueño. Le resulta difícil concentrarse en su trabajo y siente irritación ante cualquier cosa.

Recapitulemos: Silvia estaba recostada en el sofá del comedor, era de noche y no había nadie más en la casa. Oyó un ruido en el jardín, miró a través de las cortinas y vio la silueta de un hombre que pretendía entrar en la vivienda. A esta vivencia se la denomina «experiencia traumática». En aquel momento Silvia no sabía qué iba a ocurrir pero en esas circunstancias es fácil imaginar lo peor: podían atacarla, hacerle daño o incluso matarla. Tal vez, lo mismo que le ocurrió a aquel vecino que murió de forma misteriosa.

Una experiencia traumática es una vivencia impactante, pero su efecto paralizante a menudo no se deja sentir en el momento en que ocurre, sino posteriormente. Esto lo podemos comprobar en la historia de Silvia, quien pudo pedir socorro mediante un mensaje de texto a su pareja, al ver la silueta del

hombre que pretendía entrar en su vivienda. Esta serenidad con la que suele afrontarse una experiencia traumática la describe también Gabriel García Márquez en *Relato de un naufrago*.<sup>9</sup> Mientras regresaban en buque al puerto colombiano de Cartagena, Luis Alejandro Velasco y siete marineros más, fueron arrojados al mar por una ola. Tiempo después, y una vez a salvo, Luis Alejandro Velasco narra lo siguiente:

«Me di cuenta de que no estaba solo en el mar. Allí, a pocos metros de distancia, mis compañeros se gritaban unos a otros, manteniéndose a flote. Rápidamente comencé a pensar. No podía nadar hacia ningún lado. Sabía que estábamos a casi doscientas millas de Cartagena, pero tenía confundido el sentido de la orientación. Sin embargo, todavía no sentía miedo. Por un momento pensé que podría estar aferrado a la caja indefinidamente, hasta cuando vinieran en nuestro auxilio. Me tranquilizaba saber que, alrededor de mí, otros marineros se encontraban en iguales circunstancias. Entonces fue cuando vi la balsa.»

El efecto paralizante de una experiencia traumática generalmente se sufre, no en ese instante, sino cuando posteriormente se rememora. Entonces, los recuerdos se apoderan del pensa-

---

9. García Márquez, Gabriel, *Relato de un naufrago*, Debolsillo, Barcelona, 2015, pág. 44.

miento y continuamente hacen revivir el suceso traumático, dificultando que la atención y la concentración puedan atender otros intereses, como le ocurre a Silvia, a quien ahora le cuesta conciliar el sueño y todo le irrita.

Una experiencia resulta traumática cuando su impacto es difícil de soportar y como consecuencia aparecen secuelas. Comúnmente decimos que hay circunstancias vitales que dejan «marca», que «nos dejaron marcados», que «supuso un antes y un después en nuestra vida», «que trajeron consecuencias», etc. En el caso de Silvia, desde aquella noche que vio que un extraño quería entrar en su casa le cuesta dormir y todo le irrita.

Denominamos «traumática» a aquella experiencia que dejó marcas. No obstante, ninguna experiencia es traumática por sí misma. El hecho de que una experiencia se convierta en traumática depende de la capacidad de hacerle frente. Ahora bien, es cierto que resulta muy difícil evitar que determinadas experiencias se conviertan en traumáticas, puesto que es propio del ser humano sucumbir ante ellas.

La experiencia traumática puede acontecer de forma instantánea, como por ejemplo, ser víctima de un atraco callejero, o suceder de forma continuada durante un período largo de tiempo, como vivir la enfermedad terminal de un familiar. Por regla general, todos los procesos de duelo y pérdida son traumáticos por sí mismos.

En función de la violencia con la que impacte la experiencia traumática, sus secuelas serán más o menos intensas. A su vez, la violencia del impacto dependerá de lo más o menos prevenida que esté la persona (por ejemplo, haber sospechado que se trataba de un diagnóstico médico grave), y de la magnitud de la

pérdida que conlleva (por ejemplo, si un accidente de circulación ha dejado o no secuelas físicas...).

## **La agorafobia como secuela de una experiencia traumática**

La característica principal de la experiencia traumática es que, por su imprevisibilidad o magnitud, ocurre sin que la víctima sea capaz de reaccionar. Por ejemplo, sin esperarlo, una persona ha sido menospreciada públicamente y se queda bloqueada sin saber qué responder. Ante estas circunstancias, la víctima queda presa del impacto de la experiencia traumática y tendrá que soportar sus efectos. Por este motivo afirmamos que la experiencia traumática suele dejar siempre algún tipo de secuela más o menos duradera.

Una de las secuelas más habituales que genera una experiencia traumática es vivir con el miedo a que vuelva a suceder. Pongamos el caso de que, en una ocasión, un automóvil que se aproxima en sentido contrario invade nuestro carril y nos vemos involucrados en un accidente. Como consecuencia, probablemente cada vez que circulemos por carreteras de doble sentido podamos tener la impresión de que, en cualquier momento, un vehículo colisionará contra nosotros. El temor a que pueda volver a repetirse una experiencia traumática conduce a las llamadas «conductas de evitación», es decir, tomar precauciones extremas que aseguren que aquello no volverá a suceder. Por ejemplo, quien ha sufrido un accidente de tráfico pro-

cura no viajar en coche. En otras palabras, el miedo a que una experiencia traumática se repita puede dar lugar a una agorafobia. Desde esta óptica...

***la agorafobia representa una medida preventiva extrema e infalible para evitar que se repita una experiencia traumática.***

Otra secuela importante que deja una experiencia traumática es la repetición en el pensamiento del recuerdo de las escenas que se sucedieron antes, durante y después. Por ejemplo, qué se desayunó esa mañana, qué emisora se estaba escuchando en la radio, o en qué se estaba pensando antes de colisionar con un vehículo que circulaba en sentido contrario. Estos recuerdos invaden el pensamiento y hacen revivir la experiencia traumática. Se trata de recuerdos angustiantes y dolorosos que acaparan continuamente la atención y afectan a la concentración en las tareas cotidianas. A una persona en concreto le costará recordar qué cenó tres días antes, pero no olvidará los detalles del accidente que tuvo hace siete años. Para ilustrarlo, nos es de utilidad la siguiente cita, que pertenece al libro *El corazón de las tinieblas*, de Joseph Conrad: «Tal vez nadie lo sabrá, pero tú nunca olvidas el batacazo, ¿no? Una sacudida en medio del corazón. Lo recuerdas, lo sueñas, te despiertas durante la noche y piensas en ello, y sudas y tienes escalofríos por todo el cuerpo».<sup>10</sup>

---

10. Conrad, Joseph, *El cor de les tenebres*, Edicions 62, Barcelona, 2002, págs. 83-84.

Una experiencia traumática también puede desencadenar sentimientos de culpa al creer que esta se hubiera podido evitar. Dichos sentimientos se expresan en forma de autorreproches y a menudo son irracionales. Por ejemplo, alguien que fue atropellado al cruzar un paso de peatones por un vehículo que no se detuvo ante el semáforo en rojo, se culpa a sí mismo de no haber estado más atento y advertir que un coche se aproximaba peligrosamente. O, incluso, puede llegar a reprocharse haber salido aquel día de casa antes de lo habitual.

Tras haber sufrido una experiencia traumática puede producirse un estado de confusión mental que se denomina «estado de shock». Este es un período durante el cual se piensa y se actúa de forma conmocionada. Por ejemplo, muchas personas explican haber creído ver en la calle a la persona amada que ya ha fallecido. El estado de shock puede prolongarse durante un tiempo indeterminado y es una forma de autodefensa para evitar asumir las consecuencias que conlleva la experiencia traumática. Si perdura durante mucho tiempo, impedirá que la persona se adapte a ellas.

El trauma psíquico puede hacer concebir el futuro de una forma distinta y modelar el carácter y la propia forma de ser de quien lo ha padecido, trazando un antes y un después del suceso acontecido. En muchas ocasiones se oye decir de una experiencia traumática: «me cambió para siempre», o «desde entonces ya no soy la misma persona». Las experiencias traumáticas pueden alterar el estado de ánimo y el carácter, y desencadenan pesimismo, melancolía, desconfianza y otros estados de ánimo negativos.

En función de su gravedad, la experiencia traumática puede debilitar la autoestima y autoconfianza. Lo demuestran expre-

siones como «antes podía con todo y ahora todo me da miedo», o «desde que aquello sucedió todo me supone un gran esfuerzo». Para la persona que la vive, es un acontecimiento que supera su capacidad de hacerle frente, le produjo un impacto ante el cual no pudo reaccionar. Al mismo tiempo, la sensación de debilidad que genera puede magnificarse y crear sentimientos de indefensión. Tras una experiencia traumática, incluso las actividades rutinarias pueden convertirse en una fuente de temor continuo. Además, como la persona deja de confiar en su propia fortaleza y su capacidad de autodefensa, decrece su autoestima y su entorno se vuelve amenazante. De este modo, la persona se ve inmersa en una espiral cada vez más debilitante.

Los recuerdos de la experiencia traumática continuamente se abren paso en la mente de la víctima, obligando a restar atención y concentración a otras cuestiones. Es el caso de una madre, quien tras saber que su hija de seis años había sido agredida sexualmente por el marido de una amiga que la cuidaba, lo denunció y un equipo de profesionales se ocupó de ayudarla, pero al preguntarle estos por algunos detalles de la historia de la pequeña, como el parto y el nacimiento, la madre reparó en que los había olvidado completamente y que solo recordaba el momento en que supo que había sido agredida.

## **Superar una experiencia traumática**

Por regla general, una experiencia traumática no se olvida, pero las secuelas pueden llegar a desaparecer. Por ejemplo, no se

olvidará un accidente de tren en el que fallecieron varios ocupantes de otro vagón, pero sí puede conseguirse que ese recuerdo no produzca una grave conmoción cada vez que asome al pensamiento. Tampoco se podrá olvidar una ruptura sentimental, pero sí tolerar la presencia de la persona en otro tiempo amada. A continuación exponemos una serie de factores que ayudan a debilitar la intensidad de las secuelas.

1. El paso del tiempo es un factor mitigante del impacto de la experiencia traumática. Pero, como ya hemos señalado, los recuerdos traumáticos no se olvidan con la misma rapidez que el resto.
2. Tras haber sufrido una experiencia traumática se teme volver a ser víctima de un suceso parecido y, por este motivo, suelen emprenderse conductas de evitación. No obstante, tales medidas preventivas contribuyen a que el miedo siga presente y que la autoconfianza de la persona se debilite cada vez más, no pudiendo decirse a uno mismo: «Es cierto que siempre existe la posibilidad de volver a sufrir un accidente de tren pero también es muy difícil que se produzca esa coincidencia», «Es cierto que podemos volver a ser atropellados por un vehículo, pero es muy difícil que ocurra si estamos alerta cuando cruzamos la calle». En este sentido, restablecer las rutinas cotidianas, aunque sea a un ritmo lento, contribuye a recuperar la confianza en uno mismo y en el entorno. En el apartado anterior hemos mencionado la historia de una madre cuya hija había sido agredida sexualmente por el marido de una amiga. Tras aquel suceso, la madre necesitó tiempo hasta que fue capaz de dejarla al cuidado de terceras

personas. Como es lógico, al principio no podía separarse de ella.

3. Otro factor que contribuye a reducir el impacto de una experiencia traumática es el alivio que proporciona el hecho de hablar de lo sucedido y explicar qué se sintió en aquel momento. El lenguaje es la herramienta más importante que tiene el ser humano para comunicarse y, por consiguiente, hablar es la forma más efectiva de desahogar un dolor contenido. Es por este motivo que corremos a comunicar una noticia que acabamos de saber, porque el hecho de explicarla atenúa la impresión que nos ha producido. Una experiencia traumática «guardada» en silencio difícilmente dejará de causar daño. Por tanto, la mejor forma de descargar el dolor que produce, es hablar de ella.
4. A veces, para ser capaces de explicar un hecho conmovedor, primero es necesario llorar, porque el llanto contenido ahoga las palabras y no deja que sean pronunciadas.
5. También ayuda el hecho de saber que los demás comprenden el dolor que una experiencia traumática ha ocasionado. Consuela que los amigos y familiares lo reconozcan. Por ejemplo, es el caso de un niño que ha sufrido algún tipo de acoso sexual, que si lo explica a sus padres y estos le escuchan, le creen y toman medidas al respecto, evitará que se produzcan secuelas. Al contrario, si el niño no se atreve a contarle, o los padres le acusan de mentir, o bien le creen pero no actúan en consecuencia, puede sentir que está solo y desprotegido, o que sus padres le han abandonado en un momento en que necesitaba de su comprensión, lo cual, se suma al efecto traumático de la

experiencia del abuso. Incluso, puede llegar a ser más traumático sentir que sus padres no confían en él o no lo protegen en un momento crítico, que el mismo hecho de la agresión sexual.

6. Si la experiencia traumática conlleva haber sido víctima de la acción voluntaria o involuntaria de un tercero, será más fácil de superar si este reconoce su responsabilidad y ofrece medidas reparadoras.

Irene, de 36 años, fue víctima del desplome de un falso techo en el almacén comercial donde trabajaba. Sufrió lesiones importantes que la mantuvieron incapacitada durante unos meses. En ningún momento la empresa investigó qué había ocurrido ni dedicó a la trabajadora ninguna atención especial. Simplemente, desde el departamento de personal se limitaron a telefonarla para saber cuándo se iba a reincorporar al trabajo. Paulatinamente se desarrolló en ella la siguiente fobia: no se atrevía a entrar en ningún lugar donde observara que había instalado un falso techo, por lo que le resultaba imposible pensar en la idea de regresar al trabajo, aunque físicamente ya estaba recuperada. A su vez, sufría pesadillas nocturnas en las que resultaba aplastada por distintas formas de derrumbes. Por este motivo se creó en ella un resentimiento hacia sus jefes, a quienes acusaba de no asumir la responsabilidad del accidente laboral en el que se vio involucrada, y de simular que no había ocurrido nada grave. Finalmente, decidió contratar a un abogado para que la defendiera y consiguió que un juez ordenara una

inspección de las instalaciones e inculpara a la empresa por no haber cumplido con las normativas de seguridad. La sentencia reconfortó a Irene. La empresa tuvo que ejecutar numerosas mejoras, y cuando los inspectores oficiales las aprobaron, Irene consiguió reincorporarse a su puesto de trabajo. Poco a poco, desapareció su fobia a entrar en lugares en los que había instalado un falso techo, así como las pesadillas nocturnas.

Recapitulemos: la experiencia traumática del desplome del falso techo desencadenó en Irene sentimientos de indefensión. El saber que sus jefes no se hacían responsables del accidente, los agravó aún más. Gracias a la intervención del abogado, Irene consiguió que un juez obligara a los dueños de la empresa a asumir sus responsabilidades y garantizar que el falso techo no volvería a caer.

De ahí que los expertos insistan en la necesidad de reparar, por ejemplo, el daño moral causado a las víctimas del terrorismo y a los represaliados de las guerras. Las secuelas de un suceso traumático pueden perdurar durante años, e incluso transmitirse intergeneracionalmente, como Teresa Morandi explica en el libro *Trauma y transmisión*: «No se trata de una transmisión de síntomas, sino de una identificación inconsciente con el sufrimiento parental, porque falta una palabra por decir. Lo “no dicho” es la vía regia para que aquello no resuelto por una generación pase a la siguiente».<sup>11</sup>

---

11. Morandi, T., «Transmissió psíquica del trauma als subjectes i entre gene-

7. Otro factor que ayuda a superar una vivencia traumática es el hecho de poder extraer una experiencia que sea enriquecedora y útil para evitar que la vivencia traumática se repita. Por ejemplo, alguien que quedó conmocionado al ver que otra persona sufría una parada cardiorrespiratoria puede aprender a realizar el masaje de reanimación cardiopulmonar; alguien que permaneció perdido durante horas en el bosque puede aprender a manejarse con los utensilios de orientación, tanto naturales como artificiales; quien tuvo en el pasado problemas con las drogas puede colaborar en una organización dedicada a la prevención, etc.

## **El temor a los propios sentimientos**

Antes de finalizar el presente capítulo conviene señalar que hay ocasiones en que la experiencia traumática no está referida a las circunstancias del entorno, sino que está desencadenada por los propios sentimientos. La historia de Alba ayudará a aclararlo.

---

racions», en A. Miñarro y T. Morandi (comp.), *Trauma i transmissió. Efectes de la guerra del 36, la postguerra, la dictadura i la transició en la subjectivitat dels ciutadans*, Xoroi Edicions, Barcelona, 2012, pág. 84.

Alba tiene 35 años y vive en Teruel. Desde hace dos años siente que ha perdido la ilusión y solo tiene ganas de llorar. Se limita a trabajar y a poco más. Antes de encontrarse así le gustaba salir con las amigas pero ahora prefiere quedarse en casa, «porque allí me siento tranquila, nadie me molesta, nadie me dice nada», explica Alba. Le gusta leer pero actualmente le cuesta mucho concentrarse. Le encantan las novelas de amor y se considera una persona romántica.

Alba se separó del padre de su hijo cuando este cumplió dos años. Ella y el pequeño se fueron a casa de sus padres puesto que no tenían otro lugar adonde ir. De esa circunstancia hace ya 14 años. No obstante, vivir allí no fue fácil. «Desde pequeña había visto a mi padre levantarse por la mañana y empezar a beber, y continuar haciéndolo durante todo el día. Nos insultaba, daba golpes en las puertas, chillaba. Le teníamos miedo. Por este motivo no quería volver con mis padres al separarme, pero no me quedó otro remedio.» Al poco tiempo de estar conviviendo con ellos, el padre de Alba empezó a quejarse de su hijo y un día destrozó la cajonera donde el pequeño guardaba sus juguetes. «Durante muchos años mi madre y yo habíamos soportado el mal genio de mi padre, pero cuando rompió la cajonera del niño, dije basta.» Le explicó a su madre que no podía más y que se iba con su hijo a vivir a otro lugar. La madre de Alba reaccionó y acudió a la policía a denunciarlo. El juez dictó una orden de alejamiento contra el padre, pero continuamente la quebrantaba y, aunque la madre volvía a denunciar-

lo, nunca le fue impuesta pena de prisión. «Al último juicio ni siquiera se presentó y no le pasó nada. Creo que no se hizo justicia. Éramos nosotras quienes teníamos que escondernos de él. Hace unos meses, por unos familiares, supimos que había muerto de una parada cardíaca», explica Alba.

Desde que se separó, Alba no volvió a tener más parejas, hasta que conoció a Bernal algunos años después. Pero hace diez meses, tras haber vivido tres años juntos, rompieron. «Como mi padre, Bernal también bebía, era muy celoso y continuamente controlaba lo que yo hacía. Cuando se enfadaba daba golpes y rompía cosas. La relación fue de mal en peor, pero yo quería seguir intentándolo. Llegó un momento en que también empezó a meterse con mi hijo y no pude seguir tolerándolo. Decidí dejarlo. No lo denuncié para no tener que volver a pasar por la pesadilla de los juicios.»

Hace diez años que Alba trabaja de operaria en una cadena de montaje, en el turno de seis de la mañana a dos del mediodía, de lunes a viernes. Le gusta su labor y está bien valorada por sus jefes. Se considera una buena compañera y acostumbra a reírse con las anécdotas que todos explican. Pero los fines de semana y, cuando llega a casa, se queda allí encerrada. «No salgo a la calle porque me siento mal. Me da miedo la gente. Cuando me dirijo al trabajo a las cinco de la mañana voy tranquila porque no hay nadie por la calle. En cambio, cuando regreso a las dos del mediodía, estoy más nerviosa.»

Alba evita ir a determinados lugares porque teme encontrar a Bernal, quien también vive en el centro de Teruel.

«Si me dijeran que se ha ido de la ciudad seguramente no tendría tantos problemas para salir de casa. Temo que Bernal pueda hacerme daño si me ve, pero también temo mi reacción... Soporté mucho por su culpa y ahora siento mucha rabia contra él. No sé qué podría llegarle a hacer si me lo encontrara de cara. Pero, a la vez, también tengo miedo de lo contrario, que intentara seducirme y volver a caer en sus brazos. Si eso ocurriera sería la perdición para mí y mi hijo. Asumo que tarde o temprano coincidiré con él porque vivimos en lugares próximos», explica.

Recapitulemos: Alba no quiere salir de casa y únicamente lo hace para ir a trabajar. Las amigas la telefonean durante el fin de semana pero ella prefiere no salir. Podríamos interpretar que esa conducta puede tener que ver con un estado de decaimiento, condicionado entre otros factores, por el dolor que le produjo la reciente muerte de su padre ya que, a pesar de haber querido mantenerse alejada de él, sabemos que los sentimientos hacia los progenitores siempre son ambivalentes. No obstante, Alba explica que en su trabajo se siente enérgica y que le gusta bromear con sus compañeros, señal de que goza de un buen estado de ánimo. Descartamos, por tanto, que su negativa a salir se deba al hecho de haber contraído una depresión. Por otro lado, se define como una mujer romántica, lo cual hace pensar que el aislamiento al que se somete no es debido a que no quiera relacionarse con los demás, sino a alguna otra causa, como podría ser el miedo a salir de casa. Pero si tuviera miedo a salir a la calle ¿no sería capaz de ir tranquila cuando se dirige a su trabajo a primera hora de la mañana, como explica que hace!

Al final del relato, Alba descubre el misterio de su extraño comportamiento: teme encontrarse en la calle con Bernal, por la reacción que uno y otro pudieran tener. Para evitarlo, ha empleado un remedio infalible: salir de casa lo menos posible. Es decir, la agorafobia es para Alba una forma segura de evitar coincidir con él. Explica que tiene miedo de que Bernal la agrede. Pero, a su vez, también teme lo contrario: no poder controlar el rencor que aún le guarda y ser ella quien agrede a él. Y aún teme algo más: que él intente de nuevo seducirla y que ella no sea capaz de oponerse.

Sintetizando: la agorafobia es una medida defensiva infalible para evitar ser víctima de un peligro que procede del entorno; en el caso de Alba, efectivamente, no salir a la calle impide encontrarse con Bernal ante el riesgo de que este la agrede. Pero, en algunas circunstancias...

***la agorafobia también es una medida de protección para no sucumbir ante los propios sentimientos, ya sean estos hostiles o amorosos.***

Efectivamente, Alba también teme encontrarse con Bernal por la reacción que ella podría tener al verlo. Una de las contribuciones más importantes de Freud a la ciencia de la Psicología, ha sido mostrar que existen traumas inconscientes causados por los propios deseos y sentimientos, y que estos traumas pueden acabar produciendo síntomas psíquicos, como por ejemplo, la agorafobia. En el próximo capítulo abordaremos más extensamente esta cuestión.

## Síntesis

Los «recuerdos traumáticos» son aquellos que rememoran una «experiencia traumática», es decir, la vivencia de un suceso impactante, generalmente referido a la muerte o una pérdida grave. La experiencia traumática suele acontecer de forma inesperada y deja como secuela un «trauma psíquico», es decir, una alteración cognitiva y afectiva de diferente magnitud que puede manifestarse durante mucho tiempo y que deteriora las capacidades y el estado de ánimo.

Una de las secuelas más importantes que genera una experiencia traumática es el miedo a que se repita, lo que conduce a las llamadas «conductas de evitación», es decir, tomar precauciones extremas que aseguren no volver a sufrirla. Desde esta óptica, la agorafobia emerge como una medida de prevención extrema e infalible.

En el capítulo siguiente abordaremos el problema de la agorafobia cuando surge tras haber sufrido una crisis de angustia que, como veremos, también puede considerarse una experiencia traumática.

## CAPÍTULO TERCERO

# La agorafobia que surge tras una crisis de angustia

## El miedo

El «miedo» es la sensación que experimentamos ante la presencia de un peligro y tiene la función de activar los procesos fisiológicos y psicológicos necesarios para conseguir liberarnos de él lo más rápidamente posible. Ante la presencia de una amenaza, el corazón bombea más rápidamente, la respiración se acelera, los músculos del cuerpo se tensan y la mente se concentra en las características y los detalles de la amenaza, al mismo tiempo que se despreocupa de cualquier otra cuestión. Es decir, cuerpo y mente se adaptan de forma instantánea y sin pérdida de tiempo a las condiciones óptimas que permiten emprender la huida o enfrentarse a la fuente de peligro. El miedo es, por consiguiente, una reacción natural del ser humano. Sen-

timos miedo, por ejemplo, cuando nos damos cuenta de que un automóvil ha invadido nuestra acera y se aproxima descontroladamente hacia nosotros. La reacción de miedo es involuntaria y está al servicio del instinto de conservación.

Zygmunt Bauman escribe en su libro *Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores*: «Las ocasiones de tener miedo son de las pocas cosas de las que nuestra época actual, tan carente de certeza, garantías y seguridad, no anda escasa. Los miedos son múltiples y variados. Personas de categorías sociales, de género y de edad distintas viven obsesionadas por miedos característicos de su condición respectiva, pero también hay temores que todos compartimos, sea cual sea la zona del planeta en la que dé la casualidad que hayamos nacido o que hayamos elegido para (o nos hayamos visto obligados a) vivir».<sup>12</sup>

Sintetizando, el miedo, en cualquiera de sus intensidades, es la sensación que surge cuando la persona cree encontrarse bajo una amenaza física, psicológica o social.

## El pánico

Cuando el miedo se incrementa puede alcanzar la dimensión del «pánico». El pánico es un miedo muy intenso que agarrota

---

12. Bauman, Zygmunt, *Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores*. Paidós, Barcelona, 2013, pág. 29.

la musculatura dejándola inservible para generar movimientos ágiles, provoca taquicardia y sensación de ahogo, y crea un estado de aturdimiento mental que hace imposible organizar ninguna idea. El pánico desencadena la sensación de indefensión y conduce a comportamientos auto o heterodevastadores como, por ejemplo, echar a correr en el interior de un bosque cuando se sabe que uno está perdido.

Podemos afirmar, por tanto, que el miedo puede cobrar diversas magnitudes, desde un imperceptible estado de alerta hasta el pánico. Llegado a un cierto nivel de intensidad, el miedo deja de estar al servicio del instinto de conservación y de cumplir una función protectora para convertirse en el principal enemigo de uno mismo.

## **La angustia**

La sensación de angustia desata cambios metabólicos similares a los que desencadena el miedo: incremento de la tensión muscular y del ritmo cardiorrespiratorio, sudoración, sensación de opresión en el pecho, etc. A su vez, ambas sensaciones generan inquietud y conducen al estado de alerta.

La diferencia es que, en el caso del miedo, sabemos cuál es la causa que lo produce. Puede tratarse de un perro guardián que se acerca a nosotros ladrando, una posible ruptura sentimental... Cuando aparece la angustia, en cambio, ignoramos cuál es su causa. Por este motivo podemos definir la angustia como «el miedo que se experimenta ante una causa indeterminada».

nada». En otras palabras, «angustia» es el nombre que recibe el miedo cuando no se puede concretar a qué se debe.<sup>13</sup> A menudo escuchamos decir a nuestro alrededor: «Hace días que me siento angustiado y no sé por qué», «Parece como si algo me angustiara pero no logro adivinar qué es»...

La palabra «ansiedad» es un sinónimo de «angustia» y ambas suelen utilizarse indistintamente. No obstante, hay quienes prefieren reservar el término «angustia» para referirse a las reacciones fisiológicas (sudoración, taquicardia, tensión muscular, etc.), y el término «ansiedad» para las de índole psíquica (sensación de confusión mental, desesperanza, inquietud, temor, etc.). A su vez, hay otros expertos que distinguen entre «ansiedad» y «angustia» en función de la intensidad o el grado de inquietud generado, por lo que utilizan el primer término cuando la intensidad es baja o moderada, y el segundo en las situaciones en que es alta. En este libro, para facilitar la lectura, utilizamos indistintamente uno u otro término.

La ansiedad o angustia puede acontecer puntualmente, durante unos pocos segundos o minutos, o bien hacerlo de forma continuada y mantenerse presente durante un largo período de tiempo.

---

13. Freud, S., «Inhibición, síntoma i angustia», *Obras Completas*, Vol. XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, págs. 92-99.

## El estrés

La palabra «estrés» hace referencia a un estado de ansiedad producido por una sobrecarga de exigencia, ya sea laboral, familiar o personal. Para expresarlo mejor, diríamos que surge ante el temor de no ser capaz de cumplir con nuestras obligaciones. A diferencia de la ansiedad, en el estrés conocemos cuál es su causa, por ejemplo, una sobrecarga de trabajo.

Es habitual padecer algún grado de estrés en una sociedad exigente y ajetreada como la nuestra, sobre todo en las grandes ciudades donde todo transcurre con gran rapidez. También produce estrés experimentar algún tipo de conflicto, ya sea personal, familiar, económico...

Otras veces nos estresamos sin motivo. Por ejemplo, sentimos impaciencia cuando el autobús que tomamos para volver a casa se retrasa, aunque sepamos que una vez lleguemos no tendremos nada importante que hacer. El filósofo barcelonés Pol Capdevila y profesor de comunicación en la Universitat Pompeu Fabra, señala lo siguiente: *«La imatge, tot i que ben quotidiana, és paradoxal: un home o una dona caminant amb presses, mig corrent, mirant el mòbil, contestant missatges, organitzant-se l'agenda. No ha parat ni un minut en tot el dia, però si li preguntes alguna cosa, no té temps, i la seva expressió d'angoixa ens ho corrobora. Al final d'aquesta cursa històrica pel desenvolupament del rellotge, al final d'aquesta gran història de conquesta del temps, la pregunta sembla capgirar-se i ens aboca a la terrible conclusió que ens n'hem quedat sense, o que, com en la pel·lícula In Time, algú s'està quedant el nostre.*

*I hi ha res de més angoixant que sentir que cada vegada tenim menys temps per a fer més coses?»<sup>14</sup>*

El estrés es un estado de inquietud que se manifiesta de forma puntual y que desaparece al cesar la exigencia que lo generó. No obstante, en una vida muy ajetreada la sensación de estrés puede ser continuada, e incluso, en muchas ocasiones el ocio acaba convirtiéndose en una fuente de estrés cuando se plantea como una obligación.

El estrés es un estado de inquietud generado por la exigencia o la autoexigencia y podemos definirlo como el miedo a no poder cumplir con una obligación que nos han o nos hemos impuesto. La ansiedad o angustia, en cambio, no responde aparentemente a ningún motivo. Quien padece ansiedad o angustia suele manifestar: «Tengo ansiedad pero no sé por qué».

---

14. «La imagen, aunque cotidiana, es paradójica: un hombre o una docena caminando con prisas, medio corriendo, mirando el móvil, contestando mensajes, organizándose la agenda. No ha parado ni un minuto en todo el día pero si le preguntas algo, no tiene tiempo, y su expresión de angustia nos lo corrobora. Al final de esta carrera histórica por el desarrollo del reloj, al final de esta gran historia de conquista del tiempo, la pregunta parece dar la vuelta y nos conduce a la terrible conclusión de que nos hemos quedado sin, o que, como en la película *In Time*, alguien se ha quedado el nuestro. ¿Acaso hay algo más angustiante que sentir que cada vez tenemos menos tiempo para hacer más cosas?» En P. Capdevila, «La invenció del rellotge i altres maneres de robar-nos el temps», en P. Capdevila, F. García Collado (comp.), *El futur a l'encreuada: Filosofia i societat*, Associació d'Estudis Filosòfics, Barcelona, 2017, pág. 39.

## El miedo y la angustia

El lenguaje cotidiano utiliza habitualmente las palabras «ansiedad» o «angustia» para nombrar, en realidad, sensaciones de temor o miedo. Decimos, por ejemplo, que estamos angustiados porque dentro de unos días habremos de someternos a una operación quirúrgica. En tales circunstancias deberíamos emplear, en realidad, la palabra «temor» o «miedo», y no «angustia», puesto que conocemos cuál es el motivo de nuestra inquietud. En un sentido sociológico podemos afirmar que «ansiedad» y «angustia» son los términos técnicos que habitualmente usa el ciudadano posmoderno para nombrar una emoción tan estigmatizada hoy en día como es el miedo.

No obstante, puede ocurrir que se conozca la causa que ocasiona la angustia, pero que esta sea mucho más intensa de lo que cabría esperar. Por ejemplo, haber abandonado un lugar de trabajo que nos generaba malestar para ocupar otro mejor, y no entender por qué el cambio nos ocasiona tanta intranquilidad. Se trata de una situación muy habitual en la que el miedo y la angustia aparecen entremezclados. Cuando un estado de desasosiego es más intenso de lo esperado es señal de que está influyendo alguna otra causa que no conocemos. En estos casos podemos afirmar que la angustia se ha sumado al miedo.

La dificultad para entender a qué se debe un estado de angustia conduce a interpretar que todo puede convertirse en una amenaza. El miedo, en cambio, siempre está referido a algo conocido y, por consiguiente, se sabe cuál es la forma de liberarse de él, independientemente de si está o no en manos de uno mismo conseguirlo. A diferencia del miedo, cuando se su-

fre angustia de forma continuada puede llegar a confundirse con el hecho de estar perdiendo la razón o volverse loco.

## La crisis de angustia

Anna, que tiene 30 años, estaba trabajando en su oficina cuando empezó a sentir una cierta ansiedad. «Debía finalizar unos informes para entregar esa misma mañana. En mi empresa, por el tipo de negocio del que nos ocupamos, estoy acostumbrada a hacer las cosas corriendo y por este motivo no quise dar más importancia al hecho de sentirme agobiada. Una compañera se había preparado una infusión relajante y me invitó a compartirla. La tomé y a los pocos segundos noté mucho calor, que el corazón me palpitaba intensamente y que me mareaba. Pensé que la infusión me había causado un efecto tóxico y esa idea aún me alteró más.»

Los compañeros avisaron a una ambulancia y la llevaron al hospital. El médico le formuló una serie de preguntas y le suministró un tranquilizante. A los pocos minutos empezó a encontrarse mejor. Tras realizarle un electrocardiograma le confirmaron que su corazón estaba bien. Había sufrido una crisis de angustia, es decir, que aquellas sensaciones tan horribles no eran producto de la infusión ni tampoco de una grave enfermedad cardíaca, sino de sus propios pensamientos. «Me costó creerlo y durante los días siguientes empezó a inquietarme la idea de

que, tal vez, en el hospital no me habían practicado las pruebas médicas necesarias y que se habían equivocado en el diagnóstico. Observaba continuamente las sensaciones de mi cuerpo, obsesionada por detectar algún dolor, algún pinchazo que confirmara la sospecha de una enfermedad grave. No podía concentrarme en otras cosas, lo cual perjudicó el rendimiento en el trabajo y también mi sueño. A los pocos días, estando sola en casa, tuve las mismas sensaciones: ahogo, mareo, taquicardia...»

Como pudo, Anna llamó al servicio de emergencias médicas y no tardó en llegar una ambulancia. «La enfermera me hizo una serie de preguntas y me habló hasta que conseguí tranquilizarme. Parecía saber lo que me estaba sucediendo y me dijo que no debía asustarme porque se trataba de una nueva crisis de angustia. Entonces me relajé y no tuve que ir al hospital.»

La crisis de angustia es una afectación bastante común. Quien no la haya padecido y desee saber de qué se trata puede intentar recordar cualquier pesadilla que haya tenido recientemente. Por regla general, despertamos de una pesadilla alterados, abrumados, agitados, sudando, temblando, desorientados y llenos de miedo. Hasta que no conseguimos reaccionar y reconocer que se trataba de un sueño, deseamos huir de nosotros mismos. Pues bien, esto mismo es lo que experimenta quien sufre una crisis de angustia.

A los pocos segundos de despertar de la pesadilla reaccionamos y nos damos cuenta de que se trataba de un sueño, que

en realidad estamos en nuestra habitación y que nada de lo que creíamos haber vivido era verdad. Es decir, somos capaces de diferenciar el sueño de la realidad y, al hacerlo, conseguimos convencernos de que nos encontramos a salvo de aquello que en la pesadilla, fuera lo que fuese, nos condenaba a la desesperación. Nos tranquilizamos y, seguidamente, volvemos a quedarnos dormidos. Al día siguiente tal vez ni siquiera lo recordemos.

Las vivencias que desencadena una crisis de angustia se asemejan a lo que ocurre al despertar de una pesadilla, con la salvedad de que en esta no tardamos en advertir que se trataba de un sueño y que, por tanto, no debemos preocuparnos. En la crisis de angustia, en cambio, no se produce esa segunda parte tranquilizadora. Imaginemos que despertamos de una pesadilla y que no podemos decirnos: «Calma, solo es un sueño, vuélvete a dormir». Por este motivo la crisis de angustia también recibe el nombre de «ataque de pánico». Efectivamente, ¡la crisis de angustia es un ataque de pánico!

Recordemos la famosa escena de la película *Psicosis* de Alfred Hitchcock, en la que Marion Crane (personaje interpretado por la actriz Janet Leigh) se está duchando en la habitación de un motel solitario. Como si se tratara de la mirada de Norman Bates, que es el propietario del motel (personaje interpretado por Anthony Perkins), el objetivo de la cámara se introduce sigilosamente en el cuarto de baño y enfoca la cortina tras la cual se traslucen los movimientos de Marion. Seguidamente, la cámara se traslada al interior de la ducha y filma el primer plano de un puñal que aparece detrás de la cortina con intención de asesinarla. Marion se percata, chillando, y varias puñaladas hacen que su sangre salpique la pared.

El espectador difícilmente puede evitar sentir estremecimiento y lanzar un grito de pánico al presenciar esa escena. Pues bien, el conjunto de sensaciones que experimenta una persona cuando sufre una crisis de angustia se asemeja a la reacción de pánico de un espectador al ver dicha escena de la película *Psicosis*. La diferencia es que, en la crisis de angustia, se ignora cuál es la causa del pánico. Al no encontrar explicación alguna, esa sensación vertiginosa se atribuye al hecho de estar sufriendo un ataque cardíaco o una enfermedad fulminante. El desespero que produce esa idea incrementa aún más la angustia y el horror.

En una crisis de angustia podemos distinguir tres fases. La primera de ellas es la *presentación*, que suele acontecer por sorpresa y consiste en una serie de alteraciones metabólicas bruscas y repentinas. Se empieza a sudar, sentir ahogo, temblor, palpitaciones, mucho calor, opresión en el pecho, etc. Cuando se han sufrido varias crisis de angustia se aprende a reconocer alguna de las señales que anuncian su irrupción, como por ejemplo, un determinado malestar corporal. Pero, igualmente, esta señal también aparece de forma inesperada y no siempre es posible evitar que termine precipitando en una crisis. A continuación se inaugura la segunda fase de la crisis de angustia, en la que *interviene el pensamiento*, que interpreta que dichas alteraciones metabólicas son señal de una enfermedad y que se está a punto de perder el control. Es decir, en esta segunda fase, el pensamiento dispara una alarma que hace que las alteraciones metabólicas se intensifiquen aún más. Se trata de una espiral que crece paulatinamente.

Sintetizando, podemos afirmar que la crisis de angustia aparece en un primer momento en forma de alteraciones metabóli-

cas corporales. El pensamiento aún no ha entrado en juego. Cuando lo hace, es para interpretar tales cambios corporales como el anuncio de una enfermedad devastadora o mortal. Una vez que la crisis de angustia ha remitido, acontece un estado de aturdimiento. Entonces se inaugura la tercera fase de la crisis de angustia, que tiene que ver con el hecho de *recordarla*: la crisis de angustia se recuerda como una experiencia traumática, y como toda experiencia traumática, se teme volverla a sufrir.

### **La ansiedad anticipatoria y la escalada del miedo: miedo al miedo**

La crisis de angustia se experimenta como una vivencia de muerte. Es, por tanto, una experiencia traumática y, como tal, surge el miedo de que pueda volver a repetirse. Vivir con el miedo a que un suceso se repita es lo que se denomina «ansiedad anticipatoria». La ansiedad anticipatoria es un mecanismo que está al servicio del instinto de conservación y su función es detectar a tiempo un posible peligro. Quien ha sido víctima de un robo en una calle solitaria de una ciudad evitará alejarse de los lugares concurridos y sospechará de cualquier persona que se le aproxime. Es decir, en un principio, la función de la ansiedad anticipatoria es prevenir que la crisis de angustia se repita. No obstante, contrariamente a su función, ¡eso es precisamente lo que acaba consiguiendo! Aclaremoslo.

Al explicarle a alguien un acontecimiento que nos ha sucedido, solemos hablar sin titubear, expresando con claridad las ideas que queremos comunicar. Pero, si por algún motivo, tenemos miedo a que en el transcurso de nuestro relato trastrabillemos, tartamudeemos o nos entrecortemos, probablemente, eso será lo que acabará sucediendo. Algo parecido ocurre con el dormir. Si nos obsesionamos con que no conciliaremos el sueño, esa noche seguramente no dormiremos. Para quedarnos dormidos conviene que estemos relajados, del mismo modo que para hablar con fluidez es necesario olvidarnos del miedo a que nos entrecortemos. Hay funciones, como dormir, hablar o caminar, que deben desarrollarse de forma espontánea, sin ningún tipo de presión o autocontrol. De lo contrario, la autosugestión puede jugarnos una mala pasada.

Vivir con el miedo a sufrir una crisis de angustia predispone a que esto termine sucediendo tarde o temprano, puesto que la ansiedad anticipatoria desencadena lo que podemos denominar «escalada del miedo». La «escalada del miedo» es una espiral de pensamientos que se retroalimentan e incrementan paulatinamente su contenido angustiante. El ejemplo siguiente puede servirnos para intuir cómo transcurre la cadena de pensamientos antes de sufrir una crisis de angustia: «Hace algunas horas que me siento tranquilo y bien. Me había olvidado de que sufro angustia. No obstante, es extraño que haya estado relajado durante tanto tiempo. Tal vez me estoy encontrando mal pero no me doy cuenta. Es decir, me estoy engañando a mí mismo con el fin de no aceptar que estoy muy angustiado. Es cierto, empiezo a notar ansiedad, lo cual significa que voy a sufrir una nueva crisis. Yo no quiero que me ocurra pero sé que no puedo evitarlo. Cada vez me en-

cuentro peor. Ahora ya es tarde para controlarlo. Empiezo a sentir que me falta el aire...»

La escalada del miedo es como una escalera que una vez ascendido el primer peldaño, resulta muy difícil volver atrás. Se trata de un mecanismo autogenerado, es decir, basado en la autosugestión. Hay quien afirma: «Sé que soy yo mismo quien se provoca la angustia, pero no sé cómo hacer para evitarlo».

Rebeca tiene 17 años y hace unos meses sufrió un mareo mientras cenaba, que la hizo caer al suelo. Le realizaron pruebas médicas y ningún hallazgo resultó relevante. No obstante, desde entonces tiene miedo de quedarse sola en casa, por si vuelve a desmayarse y no hay nadie a su lado para que pueda socorrerla. Tras este episodio, estuvo unos días yendo a casa de sus abuelos al salir del instituto, mientras aguardaba a que sus padres llegasen del trabajo.

Poco a poco se ha acostumbrado a quedarse sola durante unos minutos, pero debe hacer cosas para distraerse si no quiere terminar pensando en que se desmayará. Cuando irrumpe esta idea en su mente, no le queda otro remedio que salir a la calle, dirigirse a una tienda cercana cuyos dueños son amigos de sus padres, y quedarse con ellos hasta que se tranquiliza. «Un día que me quedé sola en casa, para distraerme y no empezar a pensar que me iba a desmayar, me puse a escuchar música, pero de repente me di cuenta de que estaba sola y me entró pánico», explica Rebeca.

Cuando se queda sola en casa está preparada por si se encuentra mal y tiene que salir corriendo a la calle. Si es invierno lleva puesto el abrigo y las botas, y siempre con las llaves en el bolsillo. Por otro lado, evita sentarse en el sofá a ver la televisión, «porque si me relajo es más probable que acabe pensando en la idea de desmayarme», especifica. El otro día consiguió quedarse dos horas pero llegó un momento en que se dijo: «No es normal que haya podido aguantar tanto tiempo sin angustiarme y eso significa que en cualquier momento me ocurrirá. Mejor que me vaya». ¡Y salió disparada!

Recapitulemos: cuando se queda sola en casa Rebeca piensa que, si se desmaya, nadie lo advertirá y no podrán ayudarla. Para evitar caer en esa idea angustiante intenta hacer actividades que la distraigan. No obstante, se viste con la ropa necesaria para salir corriendo por si de repente empieza a sentirse mal. No se da cuenta de que esa actitud preventiva es, precisamente, la causa de que no pueda permanecer tranquila en casa. Es difícil que se olvide de su angustia si, con un ojo está mirando la forma de distraerse y con el otro, ¡la de salir corriendo!

Para sintetizar, diremos que son tres los momentos por los que transcurre la crisis de angustia: *un primer momento*, protagonizado por el metabolismo, que empieza a manifestarse de una forma extraña e inesperada; *un segundo momento*, que corresponde a la interpretación mental que la persona hace de tal alteración, y que provoca que aún se intensifique más; y *un tercer momento*, que ocurre una vez que la crisis de angustia ha remitido, al generarse el miedo a que pueda volver a producir-

se. En este tercer momento comprobamos que la crisis de angustia se comporta como una experiencia traumática. ¡Se tiene miedo a *tener miedo!*

En un párrafo anterior hemos señalado que la ansiedad anticipatoria es uno de los factores que, de forma autosugestiva, causa la aparición de la crisis de angustia. La ansiedad anticipatoria que surge tras haber sufrido una primera crisis de angustia funciona, efectivamente, como la «escalada del miedo» y conduce inevitablemente a una nueva crisis. No obstante, deberíamos preguntarnos ¿cómo se produjo la primera crisis de angustia, es decir, aquella en la que aún no existía la experiencia de haberla sufrido anteriormente?

### **La crisis de angustia obedece a una causa psicológica**

En un principio, por mucho que uno o varios profesionales insistan en que se trata de una crisis de angustia y que obedece a una causa psicológica, cuesta que la persona que la ha sufrido lo reconozca, tal como hemos podido comprobar en la historia relatada por Anna anteriormente. Cada vez que la crisis se repite, aunque se esté bien informado de que se debe a una causa de tipo psicológica, surge de nuevo el miedo a que se trate de un ataque cardíaco y que convenga acudir urgentemente al hospital. En el hospital, las palabras tranquilizadoras del personal médico tras la exploración y confirmación del diagnóstico de crisis de angustia le devuelven la tranquilidad y espantan el

temor a morir. Pero ese efecto ansiolítico tiene una corta fecha de caducidad y a las pocas horas, días o semanas aparecen nuevas dudas acerca de si se hicieron todas las pruebas médicas necesarias y si se le diagnosticó correctamente, motivo por el que de nuevo se pone en marcha el mecanismo autosugestivo que hemos denominado «escalada del miedo». Cuando esta espiral se ha repetido varias veces, finalmente la persona consigue aceptar que las sensaciones somáticas de la crisis de angustia tienen un origen psicológico y que, por tanto, no ha de temer por la propia vida.

No obstante, durante los instantes en que sufre la crisis, pierde la sensación de control y la estabilidad motriz, y se ve obligado a abandonar de forma imperiosa todo cuanto estaba haciendo. Es decir, asumir que no es un problema orgánico alivia el miedo a morir pero, al mismo tiempo, aparece otro temor en su lugar: a desmayarse, perder la razón, no poderse valer por sí mismo... Por este motivo, ante el temor de que pueda volver a producirse una nueva crisis, la persona querrá ir siempre acompañada de alguien de confianza que le pueda ayudar.

Como ya se ha señalado, a pesar de que las pruebas médicas confirmen una y otra vez que se trata de una crisis de angustia y que, por consiguiente, es un problema de causa psicológica, a la persona en cuestión le cuesta creer que ese conjunto de cambios metabólicos bruscos, repentinos e inesperados se deban a un problema personal. En primer lugar, porque *tales alteraciones orgánicas son reales y provocadas de forma involuntaria*. En segundo lugar, porque *no se reconoce que se tiene un problema personal que preocupe tanto como para producir una reacción tan descontrolada de angustia*. Aclaremos ambos argumentos:

- a. «*Tales alteraciones orgánicas son reales y no provocadas voluntariamente.*» Que una alteración orgánica se deba a un problema de tipo psicológico no significa que se haya provocado expresamente o inventado. Cuando se está padeciendo una crisis de angustia, el ahogo y el mareo que conlleva son reales, como también las palpitaciones o la sensación de opresión en el pecho. Tales sensaciones no son inventadas y mucho menos, provocadas adrede. Se trata de un fenómeno denominado «psicosomático», que sucede porque el cuerpo y la mente mantienen una relación muy estrecha e imperceptible. En *Acerca del alma*, uno de los textos sobre Psicología más bellos, Aristóteles afirma que el alma no es el cuerpo, pero lo necesita para existir, ya que el alma reside en el cuerpo.<sup>15</sup>

Hay muchas situaciones de la vida cotidiana que muestran la influencia que ejerce la mente sobre el cuerpo. Por ejemplo, planteemos el caso de una persona que permanece durante toda la mañana sin desayunar, esperando con anhelo la hora de comer, y cuando por fin llega el momento de sentarse a la mesa recibe una mala noticia... ¡Es seguro que esa noticia le hará perder el apetito! Esto sucede de forma involuntaria y sin que se pueda evitar. Se trata de un problema de causa psicológica que desemboca en una alteración orgánica. Algo parecido ocurre en el caso de la crisis de angustia.

---

15. Aristóteles, *Acerca del alma*, Gredos, Madrid, 1999, Libro II, cap. 1º, § 414a.

b. «*No se reconoce estar sufriendo ningún problema personal que preocupe tanto, hasta el extremo de producir una reacción tan descontrolada de angustia.*» Hemos explicado la influencia que ejerce la *ansiedad anticipatoria* en la *repetición* de la crisis de angustia, pero aún no hemos aclarado qué mecanismos psicológicos intervienen en la *producción de la primera crisis de angustia*, es decir, aquella que eclosionó antes de tener la experiencia de haberla ya sufrido previamente y por consiguiente, cuando aún no había participado la ansiedad anticipatoria.

Es decir, existen dos factores que intervienen en la repetición de la crisis de angustia:

- 1) la causa que dio lugar a la primera crisis de angustia y que sigue ejerciendo presión mientras no se resuelva;
- 2) la fuerza autosugestiva de la ansiedad anticipatoria surgida tras haber experimentado la primera crisis de angustia.

Ambos factores se retroalimentan mutuamente y por este motivo resulta tan habitual que después de haber sufrido una primera crisis de angustia se encadenen nuevos episodios. Cuando se consigue resolver la causa de la crisis de angustia, la fuerza autosugestiva de la ansiedad anticipatoria pierde paulatinamente su intensidad hasta que finalmente deja de ejercer ninguna influencia.

¿Y cuál es la causa que dio lugar a la primera crisis de angustia?, seguimos preguntándonos. La respuesta es: *un problema perso-*

*nal que se ignora completa o parcialmente.* Tal desconocimiento es el responsable de que a menudo sea difícil reconocer que una crisis de angustia esté desencadenada por una cuestión psicológica. Pero ¿qué quiere decir «un problema personal que se ignora»? Y si se ignora, ¿cómo puede ser que tenga consecuencias tan aparatosas como es la producción de una crisis de angustia? Para poder responder a estas preguntas hemos de recurrir al psicoanálisis.

## **Un poco de psicoanálisis**

En el segundo capítulo de este libro, dedicado a la experiencia traumática, hemos definido este concepto como la vivencia de un suceso impactante, generalmente referido a la muerte o a una pérdida grave, que tiene como consecuencia la aparición de secuelas anímicas. Un trauma psíquico puede ser, por ejemplo, la vivencia de un accidente de tráfico, una acción terrorista, un desastre natural, la muerte de un ser querido, etc. Todos estos ejemplos son experiencias traumáticas que ocurren de forma pública. Un accidente de circulación, por ejemplo, implica la presencia de testigos, ambulancias, equipos médicos, abogados, compañías aseguradoras, jueces, etc. A demás, la víctima suele contar con el reconocimiento de los familiares y allegados.

Existen otros traumas que ocurren en privado y que, por algún motivo, se soportan o deben soportar en silencio, como la experiencia que vivió César, relatada el capítulo primero, cuan-

do se puso en marcha el ventilador gigante de la cámara en la que se encontraba trabajando. Su vida estuvo en peligro pero una vez a salvo nadie quiso reconocerlo ni hacerse responsable del riesgo que había corrido.

También existe un tercer tipo de experiencia traumática: aquella que ocurre sin que uno mismo se dé cuenta. Si en el caso anterior hablábamos de traumas que son invisibles para los demás, ahora se trata de traumas que son invisibles incluso para aquel quien los padece. Este tipo de traumas, llamados «traumas inconscientes»,<sup>16</sup> fue descubierto por Freud a finales del siglo XIX, al advertir que en una misma persona pueden existir intereses y deseos contrapuestos, cuya lucha ella misma prefiriere ignorar.<sup>17</sup> A veces oímos decir: «Ahora me doy cuenta de que me puse un velo para no ver lo que estaba sucediendo», o bien, «Conseguí convencerme de que todo iba bien y así no tener que enfrentarme a nada», o, «Preferí vivir engañado»... Imaginemos la siguiente historia:

---

16. El concepto de «trauma» o «experiencia traumática» hace referencia a un acontecimiento trágico cuyo impacto es difícil de afrontar para todos. Por ejemplo, presenciar un terremoto. En cambio, el concepto de «conflicto» hace referencia a un acontecimiento que no es traumático por naturaleza, pero que sí puede serlo cuando una persona no es capaz de superarlo. Por ejemplo, una ruptura sentimental no tiene por qué ser traumática, pero a una persona determinada puede afectarle gravemente. Por este motivo, para hacer referencia a los «traumas inconscientes» es preferible usar el término «conflicto inconsciente». No obstante, en este libro usaremos indistintamente los conceptos «trauma inconsciente» o «conflicto inconsciente».

17. Freud, S., «Estudios sobre la histeria», *Obras Completas*, Vol. II, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, cáps. 6 y 7.

Verónica va a contraer matrimonio con Daniel. Antes de conocerlo había salido con otros chicos pero ninguno la satisfizo lo suficiente y siempre era ella quien decidía romper. La relación con Daniel iba a terminar igual, pero él insistió tanto que Verónica creyó que podría ser el hombre de su vida.

Tres días antes de la boda, Daniel le confesó que hacía tiempo que ya no la amaba y que había decidido no casarse con ella. Verónica reaccionó serenamente, agradeció su sinceridad y terminó comprendiendo que hubiera resultado un fracaso contraer ese matrimonio. Verónica se dijo a sí misma que en realidad ella tampoco lo amaba, que ahora tendría la oportunidad de conocer algún chico verdaderamente interesante de quien enamorarse y que, por tanto, no valía la pena derramar ni una sola lágrima por su culpa. Cancelaron la ceremonia y devolvieron los regalos de boda. Verónica continuó su vida con normalidad pero a las dos semanas, en la cafetería donde se encontraba desayunando, contempló la siguiente escena de una telenovela en el televisor: en un escenario que podía representar el comedor de una vivienda, un actor de le decía a una actriz: «No quiero continuar más tiempo a tu lado. Han sido muchos años juntos pero me he cansado de ti. Adiós». A continuación, dicho actor se fue dando un portazo, dejando a la actriz perpleja y sin poder reaccionar. En ese mismo instante, Verónica se echó a llorar delante de todos. En la mesa contigua se preguntaban: «¿Se ha puesto así por culpa de la telenovela?».

Efectivamente, Verónica llora al ver la escena de la telenovela pero no podemos afirmar que esa sea la causa de su dolor. Soportó en serenidad ser rechazada por Daniel, diciéndose a sí misma que nunca lo había amado y que, por consiguiente, no había motivos para sufrir. Pero su reacción al presenciar la telenovela hace pensar que, en realidad, Verónica se estaba ocultando la verdad de sus sentimientos con respecto él. Si no hubiera sido así, no habría tenido motivos para reaccionar de una forma tan extraña al contemplar aquella escena protagonizada por actores televisivos.

Ponerse a llorar ante desconocidos debido a una simple telenovela representó un comportamiento extraño e inexplicable para Verónica y aquellos que la observaban. No obstante, igual que le ocurrió a Verónica, en la vida cotidiana solemos cometer actos que no tienen ningún sentido, que resultan molestos para nosotros mismos y de los que no sabemos cómo liberarnos. Se trata de los denominados «síntomas psíquicos». Síntomas psíquicos son, por ejemplo, tener que asegurarse varias veces antes de salir de casa de que la llave del gas está cerrada, vivir continuamente en un estado de angustia sin saber por qué, perder el apetito sin que lo justifique enfermedad alguna, tener miedo de cosas o situaciones que no representan ninguna amenaza, vivir siempre abrumado o preocupado, no poder contener determinados impulsos...

Podemos afirmar que todas las personas padecen inevitablemente algún tipo de síntoma psíquico y que ello forma parte de la normalidad. En *El malestar en la cultura*<sup>18</sup> Freud considera

---

18. Freud, S., «El malestar en la cultura», *Obras Completas*, Vol. XXI, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, págs. 57-140.

que para vivir en una sociedad y cultura desarrolladas es necesario que los individuos mantengan bajo control la libre expresión de determinados instintos y deseos personales. Para conseguirlo, deben invertir en ello una parte considerable del esfuerzo que, en un principio, estaba destinado a la consecución del placer. Es decir, según Freud, para que el ser humano pueda vivir en sociedad, a cambio, debe renunciar a una parte importante de su libertad. Según estas premisas, es más fácil entender por qué a veces nos resulta tan difícil mantener bajo control nuestro arsenal inconsciente, y por qué algunos de nuestros instintos o deseos ocultos se hacen presentes cuando menos los esperamos. ¿A quién no se le ha escapado una risa furtiva en medio de un acto solemne?<sup>19</sup>

También podemos considerar los síntomas psíquicos como manifestaciones furtivas de instintos y deseos reprimidos que consiguen, de forma encubierta, salir a la luz. ¿Qué significa «de forma encubierta»? Veamos el siguiente ejemplo:

Imaginemos que el señor A. es un delincuente que vive fugado en un país asiático y que no puede regresar al suyo porque sobre él hay una orden de busca y captura. Un familiar suyo cae gravemente enfermo y desea visitarlo, pero sabe que corre el riesgo de que la policía lo descubra y acabe en la prisión. Entonces, ingenia un plan: se somete a una operación de ciru-

---

19. Los siguientes versos, que se recitan en el diálogo dedicado a Protágoras, de Platón, hacen referencia a que es difícil mantener bajo control determinadas necesidades y deseos: «A los que no hacen nada de vergonzoso, a conciencia, a todos hago elogio y a todos amo; pero la necesidad, ni los dioses la combaten», en Platón, *Apología de Sócrates, Critó, Eutífró i Protàgores*, Edicions 62, Barcelona, 1999, pág. 172.

gía estética para adquirir un nuevo rostro y falsifica el pasaporte con el fin de obtener una nueva identidad. *Camuflado* de este modo, consigue entrar en su país y permanecer en él sin que la policía le moleste.

Freud desveló que los síntomas psíquicos, los lapsus o actos extraños que cometemos sin saber por qué, los sueños<sup>20</sup> y lo que denominó «psicopatología de la vida cotidiana»<sup>21</sup> (como perder las llaves varias veces en un mismo día, repetir un error lingüístico en una conversación, etc.), son formas de *camuflaje* que usan los deseos e instintos inconscientes para liberarse y manifestarse. Pensemos en el ejemplo de Verónica, que no lloró cuando Daniel la dejó, sino al contemplar una escena de ficción en la que una mujer era abandonada por su pareja. Podemos intuir que el dolor que le produjo la ruptura con Daniel (del cual Verónica no quiso saber) encontró en aquella escena televisiva una forma de *camuflarse* y expresarse.

Como ya hemos señalado, forma parte de la normalidad cotidiana que tales deseos e instintos inconscientes consigan salir a la luz camuflados en forma de síntomas o manifestaciones psicopatológicas. No obstante, si estos son intensos o interfieren notablemente en el quehacer diario, causarán dolor, malestar y preocupación. Es lo que ocurre en el caso de la crisis de angustia y la agorafobia en general.

Retomemos la historia de Verónica: esta se puso a llorar al contemplar una telenovela en una cafetería. Se trata de un com-

---

20. Freud, S., «La interpretación de los sueños», *Obras Completas*, Vols. IV y V, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988.

21. Freud, S., «Psicopatología de la vida cotidiana», *Obras Completas*, Vol. VI, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988.

portamiento extraño para Verónica y tal vez, se sintiera ridícula al saberse observada con extrañeza. No obstante, si conocemos la historia que había vivido durante los últimos días, comprendemos que Verónica tuviera la *necesidad* de llorar. El llanto extraño de Verónica en la cafetería o...

***cualquier síntoma psíquico es la señal que nos envía el inconsciente de que existe una necesidad que reclama ser atendida y que no acepta seguir siendo ignorada.***

La agorafobia y la crisis de angustia causan molestia y, en ocasiones, pueden interferir en el desarrollo de las responsabilidades o compromisos más básicos. A su vez, estos síntomas suelen acontecer de forma enigmática y cuesta reconocer que respondan a algún problema de tipo personal. Por ello, ante la aparición de la crisis de angustia y la agorafobia, es natural que surja el deseo imperioso de liberarse de ellas lo antes posible. Pero conviene entender que la crisis de angustia y la agorafobia no surgen por azar. Como ya hemos afirmado, ambas alertan de la existencia de una *necesidad insatisfecha* que ha estado silenciada y que lucha para que se la escuche. Y además añadimos: aunque parezca contradictorio...

***la agorafobia es una forma de solucionar tal necesidad insatisfecha.  
Es cierto que se trata de una solución que genera un nuevo problema, pero en sí misma es una solución.***

*Es decir, la agorafobia es, a la vez,  
la señal que alerta de una necesidad  
y la solución de dicha necesidad.*

Lo ilustraremos mediante el siguiente ejemplo:

Imaginemos que el señor B. vive en una ciudad nórdica donde se están alcanzando los 15 grados bajo cero. Está arruinado y no puede costear ningún tipo de calefacción, por lo que tiene que recoger leña del bosque para encender la hoguera de su casa y poderse calentar. Pero la normativa reciente de la ciudad no permite encender hogueras en el interior de las viviendas y, al observar que alguien lo ha hecho, un policía municipal se presenta en casa del señor B. para obligarle a apagar el fuego y multarle. No obstante, a los pocos minutos de retirarse el policía, el señor B. vuelve a encender la hoguera porque es la única forma que tiene de calentarse y no morir de frío. Y de nuevo el policía municipal llama a la puerta para reprenderle. Harto de tantas sanciones, como vive en una casa helada y no cuenta con otro recurso que no sea encender un fuego de leña, el señor B. idea un sistema de tuberías subterráneas para canalizar el humo y expulsarlo lejos de la vivienda. Este ingenio le permite al señor B. mantener el fuego de leña y la casa caldeada durante unos días sin que nadie se lo impida, pero finalmente el agente municipal, tras lograr averiguar de dónde proviene el olor a humo que se percibe en la barriada, acude inmediatamente a la casa del señor B. y le obliga a apagar el fuego

a la vez que le denuncia de nuevo. Pero el señor B. continúa buscando formas de encender la hoguera sin que el policía lo perciba. Y así una vez y otra.

La hoguera que ha encendido en su vivienda el señor B., y el humo que de ella se desprende, *indican que tenía frío*. Pero también son las señales que informan que ha encontrado un remedio para *solucionar ese problema*. Es decir, por un lado, la hoguera es la señal de que existe una necesidad y, por otro, la forma de satisfacer tal necesidad.

Las leyes de termodinámica que regulan los procesos fisiológicos del organismo del señor B., no entienden de normativas municipales ni de sanciones. «Su único interés» es mantener el organismo en vida. Es cierto que encender la hoguera en el interior de la vivienda le genera un conflicto con las normativas municipales pero, mientras no encuentre otra forma de caldear la casa, el señor B. no tiene más remedio que seguir encendiéndola, por mucho que lo acose el policía.

Volvamos a reflexionar sobre el problema de Verónica. Quiso creer que la ruptura con Daniel no la había afectado, pero al contemplar la telenovela se echó a llorar ante la perplejidad de los clientes de la cafetería y de ella misma. Efectivamente, el dolor que produjo en Verónica verse rechazada por Daniel no entiende de composturas y de buenas formas, del mismo modo que los órganos vitales del señor B. no entienden de sanciones ni de normativas municipales. Es cierto que Verónica se siente ridícula por haberse comportado de ese modo en un lugar público pero, al parecer, su necesidad de llorar no quiso dejar escapar la oportunidad de hacerlo cuando se vio reflejada en la actriz de la telenovela.

La agorafobia y la crisis de angustia son síntomas psíquicos que hacen sufrir. Pero, a su vez, también constituyen la solución a un problema. Sin duda alguna, como ya hemos reconocido, esta afirmación resulta contradictoria y por ello intentaremos aclararlo recurriendo a una historia de agorafobia, la vivida por Clément, un joven de 35 años de Marciac, un pequeño municipio de la Occitania francesa.

Clément trabaja desde hace doce años en una empresa de reparación y mantenimiento de frigoríficos y neveras industriales. Sus jefes lo consideran uno de los trabajadores más eficientes y responsables de la plantilla, de modo que suelen adjudicarle las reparaciones que presentan más dificultades. A Clément le gusta mucho su trabajo porque se considera útil y valorado por los clientes, y se esfuerza en hacerlo lo mejor que puede. No obstante, se siente poco respetado por sus jefes, quienes le obligan a trabajar muchas horas a cambio de un reducido salario. Durante los meses de verano, todos los fines de semana Clément debe hallarse localizable por si surge una emergencia.

Clément se ha acostumbrado a desempeñar más trabajo del que puede, pero es incapaz de contradecir a sus jefes. En realidad, esta forma de hacer obedece a su propio carácter, que ha ido conformando a lo largo de su vida. Aún recuerda que en una excursión escolar cuando tenía ocho años le dio su bocadillo a un compañero que lloraba desconsoladamente porque se había olvidado el suyo en casa. Cuando reflexiona sobre ello, se da cuenta

de que hubiera sido mucho más acertado compartir la mitad de su bocadillo con aquel compañero y así él no se habría quedado sin comer.

Clément reconoce que siempre ha antepuesto las necesidades de los demás a las suyas propias y que ha tenido la costumbre, como él mismo afirma, de «colocarse en el último lugar de todas las filas». Diremos también que ese descuido de sí mismo se había materializado en un sobrepeso de 30 kilos.

Los problemas empezaron hace unas pocas semanas. Clément había estado conviviendo durante más de siete años con una joven, a la que amaba profundamente. A él no le importaba trabajar tantas horas y de forma tan dura porque le ilusionaba saber que ello repercutía en el bienestar económico de ambos. Tenía muchas ilusiones puestas en su futuro junto a ella, pero un día, sin ofrecerle explicaciones convincentes, ella rompió la relación. Clément, desconcertado, empezó a sentirse decaído y sin ganas de hacer otra cosa que no fuese trabajar. Perdió interés por todo lo demás, incluso la comida, y llegó a adelgazar 40 kilos en pocos meses.

Tras la ruptura sentimental las fuerzas empezaron a fallarle, pero no faltó al trabajo y siguió cumpliendo con normalidad con sus tareas laborales. No obstante, un día en que se encontraba llevando a cabo una reparación en el interior de una cocina donde hacía mucho calor, sufrió un fuerte mareo que no le dejó terminar lo que estaba haciendo. Llamó a su familia para que le fueran a buscar y lo acompañaran al servicio de urgencias del hospital.

El personal médico le informó de que se trataba de una crisis de angustia y le aconsejaron que guardara unos días de reposo. No obstante, al día siguiente Clément se levantó de la cama a la hora de siempre con la intención de ir a trabajar. Pero volvió a sentirse mareado y tuvo que acostarse de nuevo. Su hermano lo acompañó al médico de cabecera, quien le dictó dos semanas de reposo.

Clément siguió la prescripción, pero durante esos días empezó a desarrollar una agorafobia: no podía salir al balcón ni pasear tranquilamente por su barrio. Para sentirse tranquilo debía permanecer encerrado en casa o irse a lugares alejados de Marciac. Su angustia iba en aumento y el médico se vio obligado a prolongar la baja laboral de forma indeterminada. No obstante, se trataba de una agorafobia particular, puesto que solo la sufría de lunes a viernes. Los sábados y domingos, en cambio, podía asomarse al balcón o salir de casa tranquilamente.

La explicación de este caso de agorafobia era sencilla: justo enfrente de la casa de Clément se encontraba el local comercial de su empresa, donde los empleados acudían diariamente, a recoger y dejar las herramientas que utilizaban, y donde se hallaban ubicadas las oficinas de sus jefes. Desde el balcón de su casa, Clément podía ver el local y era fácil coincidir con alguno de los jefes al salir a la calle. Si alguna vez esto ocurría, se llenaba de angustia porque temía que le preguntasen cuándo tenía previsto reincorporarse a su puesto de trabajo. La idea de volver a trabajar allí le producía pánico, a causa de aquellas jornadas interminables, verse obligado a conducir a toda prisa mientras se desplazaba de un lugar a otro y sin

tener siquiera un momento para sentarse a comer, las continuas guardias los fines de semana, etc.

Recapitulemos: Clément sufría por faltar a su trabajo. Pero, a su vez, si se acercaba al local comercial de la empresa corría el riesgo de padecer una crisis de angustia. Mientras convivió con su pareja, Clément poseía un motivo para trabajar de una forma tan dura: el bienestar y el futuro de ambos. Pero sin ella aquel esfuerzo dejaba de tener sentido. Clément era una persona que nunca había sabido decir «no». Podemos afirmar que su agorafobia, que le obligaba a permanecer encerrado en casa o alejarse de su municipio de lunes a viernes para evitar sufrir una crisis de angustia, en realidad, tenía la función de protegerle, puesto que le mantenía alejado de un trabajo que sabía que ponía en riesgo su salud.

Recordemos el ejemplo del Señor B. que hemos expuesto anteriormente: a pesar de que vaya en contra de las normativas municipales, encender la hoguera le salva de morir de frío. En el caso de Clément podemos afirmar que su agorafobia le limita a no poder salir de su casa. Pero, debido a que es incapaz de decir «no» a cualquier cosa que sus jefes le ordenen, la agorafobia cumple también la función de mantenerle distanciado del riesgo que supone para él seguir diciéndoles «sí a todo». En el ejemplo del Señor B. la solución radica en que pueda encontrar un sistema de calefacción que sea compatible con las normativas municipales. En el caso de Clément, en que aprenda a hacer valer sus intereses y a no ponerse siempre «en el último lugar de la fila».

## La crisis de angustia: causas y desencadenantes

### a) La causa:

Como ya hemos señalado, produce *desconcierto* saber que el conjunto de alteraciones metabólicas que constituyen la crisis de angustia tienen una causa psicológica. En primer lugar, porque se trata de molestias que se aprecian de forma física, y en segundo, porque la persona afectada no reconoce estar sufriendo ningún problema de índole personal que conlleve tanta angustia. En el apartado 8 de este capítulo hemos conseguido aclarar el primer motivo de este desconcierto y, cuando nos proponíamos hacer lo mismo con el segundo, ha surgido la necesidad de recurrir al psicoanálisis y mostrar que existen *traumas inconscientes* que producen síntomas psíquicos molestos y difíciles de controlar como, por ejemplo, el llanto extraño de Verónica. Ahora ya estamos en condiciones de explicar cómo se origina una crisis de angustia, cuál es su causa.

Por regla general, una crisis de angustia eclosiona por primera vez sin que se perciba causa o motivo algunos. De hecho, la crisis de angustia suele interpretarse como un ataque cardíaco porque no se comprende que pueda obedecer a un problema psicológico. Pero, gracias al psicoanálisis, hemos descubierto que hay experiencias conflictivas o traumáticas que no se afrontaron convenientemente en su momento y cuyas consecuencias continuaron estando presentes en estado inconsciente...

*afirmamos que la causa de la crisis de angustia es una experiencia conflictiva o traumática, sufrida tiempo atrás, cuyas consecuencias han continuado presentes de forma inconsciente, es decir, sin que la persona se dé cuenta de ello.*

## **b) El desencadenante:**

Las consecuencias de la experiencia conflictiva o traumática –que, insistimos, siguen presentes de forma inconsciente–, se unen a la acción de una circunstancia *desencadenante* y su combinación produce la crisis de angustia. ¿Qué se entiende por el «desencadenante» de una crisis de angustia?

Denominamos «desencadenantes» a las circunstancias *tras las cuales* eclosiona una crisis de angustia. El desencadenante no es la *causa* de la crisis de angustia sino el percutor que la desata. El *desencadenante* no tiene capacidad por sí mismo para originar una crisis de angustia, es decir, no representa un hecho angustiante para la persona que la padece. Por regla general, se trata de una circunstancia sin importancia, de carácter rutinario o banal, pero que guarda algún tipo de *similitud* o *conexión* con la *causa* de la crisis. Es debido a esta *conexión* o *similitud*, que la circunstancia *desencadenante* se convierte en percutor de la crisis. No obstante, debido a que la *causa* de la crisis de angustia es inconsciente, la persona también ignora a qué obedece el poder angustiante que posee el *desencadenante*.

En el caso de Verónica, por ejemplo, el *desencadenante* de su comportamiento en la cafetería fue la escena de desamor que se emitía por el televisor. Tal escena, por su similitud, recordó la *causa* del llanto, es decir, haber sido rechazada por

Daniel. No obstante, debido a que Verónica no acepta ni reconoce la magnitud del dolor que dicha ruptura causó en ella, no entiende a qué obedece que una telenovela le hiciera llorar.

Hemos concretado, por tanto, dos momentos o situaciones que son los responsables de la aparición de una crisis de angustia: en primer lugar *la causa*, y en segundo, *el desencadenante*. En toda crisis de angustia podemos hallarlos y distinguirlos. La *causa* representa «la carga» por la cual, más tarde o más temprano, podrá «estallar» una crisis de angustia. Dicha *causa* es inconsciente, es decir, la persona ignora su existencia, pero no por ello deja de ejercer una influencia a nivel psicológico.

Entre el momento en que surge la *causa* de la crisis de angustia y el momento en que esta se desata, pueden transcurrir días, meses o incluso años. Pero, por regla general, la *causa* de una crisis de angustia no tiene capacidad por sí misma para provocarla. Siempre necesita de un *desencadenante*.

### **En la crisis de angustia, la angustia fluye de forma desatada**

Hemos definido la crisis de angustia como una escalada de angustia, un episodio en el cual esta se retroalimenta a sí misma de forma descontrolada. Se trata de un estado en que la angustia circula libremente porque está *desatada*, es decir, no hay ningún pensamiento que la *ate* y la contenga. En el apartado 6 de este mismo capítulo hemos establecido un símil entre la crisis de an-

gustia y el estado de angustia que se produce al despertar repentinamente de una pesadilla. Durante los primeros instantes al despertar de la pesadilla no somos capaces de reconocer que se trataba de un sueño. Sentimos horror porque creemos que aquello que soñamos ha ocurrido de verdad. Pero, poco a poco, nos damos cuenta de que se trataba de una pesadilla y que podemos seguir durmiendo. Es decir, al percibir que la angustia obedece a un motivo determinado, sea A, B o C, conseguimos controlarla y tranquilizarnos. La diferencia entre despertar de una pesadilla y padecer una crisis de angustia es que, en el segundo caso, no se logra discernir razón alguna que la justifique, lo cual hace imposible controlarla y ponerle mentalmente un freno...

***Podemos definir la crisis de angustia como el estado en que la angustia derriba todo dique que intente contenerla, es decir, todo pensamiento que procure calmarla. La crisis de angustia es un estado en que la angustia fluye sin control y de forma desatada.***

En el apartado anterior hemos afirmado que la *causa* de la crisis de angustia es una circunstancia traumática o conflictiva cuyos efectos continúan presentes en estado inconsciente; posteriormente concurre una circunstancia *desencadenante* que la recuerda y da lugar a la producción de angustia. Se trata, en realidad, de una dinámica parecida a la que hemos analizado en el capítulo segundo, dedicado a la agorafobia que surge tras haber sufrido una experiencia traumática. En dicho capítulo expusimos el ejemplo de una persona que evita volver a circular por la calle donde fue víctima de un atraco días atrás. De hacerlo, se expone a ser presa de la angustia. En la situación que

ahora nos ocupa los hechos se desarrollan de forma semejante: tras haber sufrido una experiencia traumática o conflictiva cuyos efectos han continuado presentes de forma *inconsciente*, concurre un hecho parecido a aquel, que lo rememora y, consecuentemente, provoca la irrupción de angustia. Al ser la causa inconsciente, se desconoce qué produce la angustia. La persona experimenta angustia pero no sabe por qué.

La diferencia entre la angustia que acontece al rememorar una experiencia traumática de la que la persona es *consciente* (como por ejemplo, haber sufrido un atraco callejero),<sup>22</sup> y la angustia que acontece al rememorar una circunstancia traumática o un conflicto que es *inconsciente* (en el ejemplo de Verónica, el dolor que le produjo la ruptura con Daniel) es que, en el primer caso, la persona sabe qué debe hacer para eludir la angustia (por ejemplo, no transitar por la calle donde se sufrió el atraco, o afrontar ese temor

---

22. Una circunstancia traumática, como las que hemos expuesto en el capítulo segundo, puede desencadenar un estado de mucha angustia, como por ejemplo, quedarse aturrido y temblando después de haber sido víctima de un atraco callejero. Pero el hecho de conocer la causa a la que responde permite mantenerla bajo un cierto control. Por definición, un suceso traumático no tiene por sí mismo capacidad para desencadenar una crisis de angustia. Si ocurre, es señal de que esa causa traumática ha despertado algún conflicto inconsciente, también traumático, que se mantenía latente. En la obra teatral de Henrik Ibsen, *El pato silvestre*, Hjalmar acaba de descubrir que su amada hija Hedvige, de 14 años, no es en realidad hija biológica suya. Enloquecido, recoge sus cosas para pasar la noche fuera de casa y abandonar a su esposa e hija. La esposa le sigue y Hedvige, sola en la casa y sin entender qué está sucediendo, sufre una crisis de angustia a la vez que se pregunta: «¿Es por culpa mía? ¿Se va por mi culpa?». Realmente, Hedvige no tenía ninguna responsabilidad en la ira de su padre pero, al parecer, ante aquella trágica imagen no pudo evitar cuestionarse a sí misma acerca de sus posibles culpas.

acercándose allí gradualmente), mientras que en el segundo caso, la persona ignora completamente la causa de la angustia y por consiguiente, no dispone de ninguna herramienta para evitarla. Al no tener medios para controlarla, esta fluye de forma abrupta y desatada, dando lugar a la crisis de angustia...

*Una crisis de angustia alerta de que existe un conflicto inconsciente que está ejerciendo presión, que está luchando para que se le preste atención.*

### **¿Por qué puede transcurrir mucho tiempo entre el momento en que surge la *causa* de la crisis de angustia y el momento en que se *desencadena*?**

La característica fundamental de la *causa* de una crisis de angustia es que se trata de un suceso que pasó desapercibido, no se le dio importancia, se restó la que tenía, no se quiso saber de él o afectó mucho más de lo que se llegó a creer. Es decir, la característica fundamental de la *causa* de una crisis de angustia es ser de naturaleza *inconsciente*.

Un trauma se convierte en inconsciente cuando sus consecuencias son difíciles de asumir para la persona afectada y, en consecuencia, el psiquismo se protege de él ignorándolo.<sup>23</sup>

---

23. El proceso por el que un trauma se convierte en inconsciente se debe también a mecanismos inconscientes que están fuera del control y la volun-

Gracias a ello podrá continuar su vida como si nada hubiera ocurrido, pero se trata de una normalidad que solo es aparente. Al cabo de unos días, meses o años puede confluír otro trauma parecido a aquel, que actúa reactivando sus efectos y dejando preparado un sustrato capaz de eclosionar en cualquier momento en forma de crisis de angustia.

A veces, la *causa* de una crisis de angustia no necesita de ningún otro trauma añadido para eclosionar, tan solo del *desencadenante*. En estos casos la *causa* de la crisis de angustia suele localizarse poco tiempo antes de que esta estalle. Pero en otras ocasiones, una *causa* necesita añadirse a otra para terminar desembocando en una crisis de angustia. Recordemos que la *causa* de una crisis de angustia es un hecho traumático que pasó desapercibido, pero que no por ello dejó de ejercer influencia o generar algún tipo de secuela más o menos *inconsciente*. Cuando surge alguna otra *causa*, es decir, algún otro hecho traumático que pone en evidencia la existencia del trauma anterior, lo reactiva, y la presión que ejerce uno y otro se convierte en insoportable.

---

tad consciente. Véanse los estudios sobre metapsicología en S. Freud, *Obras Completas*, Vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988.

## **¿Por qué el desencadenante sí tiene capacidad para desatar una crisis?**

Hemos afirmado que para que se desate una crisis de angustia es necesario que la *causa* que la provoca encuentre un elemento *detonante*. ¿Qué tipo de circunstancia puede actuar como detonante...

*El desencadenante de la crisis de angustia es una circunstancia que no tiene mayor relevancia por sí misma (por este motivo burla todo mecanismo psíquico de control), pero al contener características que son parecidas a la causa de la crisis, la rememora y consigue despertarla del estado de latencia.*

En otras palabras, el *desencadenante* hace recordar en el aquí y ahora un trauma que conmovió en el pasado. Al guardar algún tipo de similitud con la *causa* de la crisis de angustia, el *desencadenante* funciona como un detonador.

Anteriormente hemos afirmado que la *causa* de la crisis de angustia pudo producirse mucho tiempo atrás. El *desencadenante*, en cambio, actúa poco antes de que esta se manifieste. Puede tratarse de un instante, algunas horas o días, pero no mucho más tiempo, porque funciona como un mecanismo de acción-reacción.

Generalmente, se trata de un hecho que guarda una estrecha relación con la *causa* de la crisis: por ejemplo, una escena concreta de una película o un programa de televisión, un comentario efectuado por alguien, una noticia determinada, un sueño al

dormir, etc. En el caso de Verónica, la escena de desamor en la telenovela.

Desde que acontece una circunstancia desencadenante hasta la aparición de la crisis de angustia se suceden las siguientes fases:

1. La circunstancia desencadenante (un hecho que por sí mismo no tiene relevancia) despierta una *idea o pensamiento* que está conectado con un trauma o conflicto inconsciente sin resolver. (En el ejemplo de Verónica, la circunstancia desencadenante es la escena de la telenovela.)
2. Dicha *idea o pensamiento*, que la circunstancia desencadenante ha despertado, aparece y desaparece fugazmente, como si se tratara de un destello, pero es capaz de generar angustia (del mismo modo que cuando el bosque está ardiendo ya no queda rastro del rayo que causó el incendio).<sup>24</sup>
3. La angustia desencadena cambios metabólicos bruscos y repentinos (sudoración, taquicardia, hiperventilación, etc.). En el ejemplo de Verónica, el dolor que despierta en ella la escena de la telenovela provoca un arranque de llanto.

---

24. Hay ocasiones en que la idea que desencadena la crisis de angustia no se desvanece rápidamente sino que sigue recordándose, pero la persona afectada desestima el valor angustiante que verdaderamente tiene y, por consiguiente, no la relaciona con la crisis de angustia. Esto lo comprobaremos en la historia de Mercè que se explica a continuación: Mercè recuerda qué había pensado inmediatamente antes de producirse la crisis de angustia: que se quedaría sola en el caso de que sus padres murieran.

4. Al no haber constancia de aquella idea o pensamiento que actuó de forma fugaz provocando la angustia, solo queda la presencia de dichas alteraciones metabólicas. (Verónica no entiende por qué la escena que ha contemplado en el televisor ha podido causar tal reacción en ella.)
5. Las alteraciones metabólicas cobran una relevancia absoluta y se interpretan como señales de un ataque cardíaco.

En el apartado 6 de este mismo capítulo, en el que introducimos el concepto de «crisis de angustia», afirmamos que una crisis de angustia atraviesa tres fases: en primer lugar, una alteración metabólica brusca; a continuación, la interpretación por parte del pensamiento de que se trata de una enfermedad que puede poner en peligro la vida de una forma inmediata, lo cual incrementa aún más la angustia; cuando la crisis ha remitido y se accede de nuevo al estado de reposo, se inicia una tercera fase caracterizada por la irrupción del temor a que se vuelva a repetir. Pero acabamos de explicar que una crisis de angustia eclosiona por la *acción de un desencadenante*, que es un pensamiento angustiante, y ello nos obliga a corregir el anterior esquema y añadir una fase previa.

Analicémoslo: con anterioridad a la irrupción brusca de las alteraciones metabólicas que caracterizan la crisis de angustia, se desarrolla una fase previa protagonizada por un *pensamiento o idea aterradora*, que aparece y desaparece en el pensamiento como si se tratara de un destello, y que genera angustia. Este pensamiento ha surgido como consecuencia de una *circunstancia desencadenante*, es decir, aquella que guarda una similitud con un conflicto inconsciente. Afirmamos, por consiguiente, que...

*una crisis de angustia se desencadena por una circunstancia de la vida cotidiana que, de forma sutil, rememora un conflicto inconsciente no resuelto, haciendo aparecer fugazmente en el pensamiento una idea angustiante que es capaz de poner en marcha el conjunto de alteraciones metabólicas que caracterizan el estado de pánico.*

**¿Por qué es importante detectar cuál ha sido el desencadenante de una crisis de angustia si, en realidad, no es su causa?**

La *causa* de una crisis de angustia es un conflicto o acontecimiento traumático cuya importancia se ignoró o minimizó en el pasado, provocando que tal conflicto o acontecimiento quedara sin resolver. Pudo ocurrir poco o mucho tiempo antes del momento en que estalló la crisis, pero la característica fundamental es que su gravedad pasó inadvertida y, por tanto, ahora no se relaciona con la irrupción de la crisis. Es decir, si preguntamos a quien ha sufrido una crisis de angustia qué cree que la ocasionó, inevitablemente, la respuesta será: «no lo sé». Ahora bien, disponemos de un elemento importante que nos ayudará a descubrirlo: el *desencadenante* de la crisis.

El *desencadenante* de la crisis es un acontecimiento que no posee relevancia por sí mismo, pero guarda una relación de similitud con la *causa* que la provocó. Es decir, si analizamos las características del *desencadenante* averiguaremos cuál puede

ser la *causa*. No obstante, si el *desencadenante* es una circunstancia de la vida diaria intrascendente por sí misma, ¿cómo sabemos que se trata del *desencadenante*?

Hemos afirmado que se establece un mecanismo de acción-reacción entre la circunstancia *desencadenante* y la eclosión de la crisis de angustia. Por consiguiente...

***si nos detenemos a analizar las circunstancias inmediatas en las que la crisis aconteció, averiguaremos cuál pudo ser su desencadenante.***

Si, por ejemplo, preguntamos a quien ha sufrido una crisis, qué estaba haciendo, dónde se encontraba, qué había ocurrido, etc., en el momento que estalló o unos minutos u horas antes, seguramente obtendremos algún detalle que permitirá desenmascararlo. Y a partir de él, podremos iniciar la investigación hasta descubrir la *causa*. Es lo que intentaremos hacer en la historia de Mercè, que acudió a consultar a causa de su angustia.

Mercè tiene 38 años y vive en una urbanización a las afueras de Tarragona, en una casa de dos plantas independientes que compraron sus padres cuando era pequeña. Fue allí hace 8 años, al casarse, y al poco tiempo se instalaron sus padres en el piso de abajo.

«A pocos metros de mi casa vive una amiga que, junto con mis padres y mi marido, son las únicas personas con las que suelo relacionarme desde hace tres años. En estos últimos tres años no me he atrevido a hacer nada por mí

sola, ni siquiera quedarme en casa. Me gustaría poderme reunir con otras madres del colegio de mi hijo de cuatro años, pero pienso que si sufriera una crisis de angustia o me encontrara mal, ellas no serían capaces de socorrerme. Solo confío en mis padres, mi marido y mi amiga. Solo con ellos me siento tranquila y puedo hacer cosas», explica Mercè.

Hace tres años Mercè sufrió una crisis de angustia por primera vez, poco después de morir un tío suyo. «Estaba en casa cuidando de mi hijo y empecé a pensar que al fallecer mis padres me quedaría sola, puesto que no tengo hermanos. Me puse muy triste y empecé a sentir que me faltaba el aire y que me mareaba. Me senté, no sabía qué me pasaba.» Su esposo estaba en el trabajo y sus padres habían salido a pasear. Avisó a su amiga para que viniera y la acompañara al médico. En urgencias le dijeron que se trataba de una crisis de angustia. Desde entonces no se atreve a quedarse sola en casa porque tiene miedo de que le vuelva a suceder. «Alguna vez lo he intentado, pero la sensación de pánico me bloquea, siento ahogo y necesito salir corriendo. En esos momentos no veo nada ni a nadie.» Solo puede quedarse sola en casa si sus padres están en el piso de abajo o su amiga en la suya, cerca de ella. Si no es así, les acompaña adonde tengan que ir.

«De pequeña fui una niña muy miedosa y mis amigas continuamente se burlaban de mí.» A los 8 años, jugando en el colegio con las compañeras, la encerraron en el ascensor y lo hicieron subir hasta la última planta, con la mala suerte de que en aquel momento hubo un corte en

el suministro eléctrico y el ascensor se quedó encallado entre dos plantas durante casi media hora. Mercè chillaba, lloraba y no dejaba de golpear la puerta. Enseguida acudió una profesora e intentó tranquilizarla desde el rellano de la escalera, pero Mercè no atendía a nada y cada vez gritaba con más desesperación. Finalmente, se encendió la luz del ascensor y arrancó hasta la siguiente planta, donde pudo salir. «Fue una experiencia que nunca he podido olvidar y que me ha marcado notablemente, porque cada vez que estoy en un lugar cerrado empiezo a pensar que podría quedar atrapada sin poder salir.»

«Era una niña muy tímida y lo seguí siendo durante muchos años. En la adolescencia no quería ir de fiesta con las amigas y los fines de semana me quedaba en casa con mis padres. A los 19 años empecé a salir y al poco tiempo conocí al que sería mi marido. Me casé y viví tranquila hasta hace tres años, cuando aparecieron aquellos miedos.»

Mercè explica que su madre era una persona triste y solitaria, a quien le costaba tener iniciativas. «Muchas veces la veía llorar. Ella lo achacaba a que sus padres murieron siendo pequeña.» Por otro lado, define a su padre como alguien sobreprotector. «Nunca me animó a que saliera con amigos. Al contrario, siempre me decía que era en casa donde estaría mejor.»

Recapitulemos: De pequeña, Mercè era una niña miedosa que no sabía defenderse de las bromas pesadas que sus amigos le

gastaban. Durante la adolescencia no se atrevió a salir y divertirse. Sus padres la sobreprotegeron pero no pudieron ayudarla a crecer y que se sintiera segura de sí misma. Al conocer a su pareja y casarse, Mercè gozó de una etapa de tranquilidad. Hace cuatro años tuvo un hijo y a los pocos meses falleció un tío, tras lo cual aparecieron la crisis de angustia y la agorafobia. ¿Cuál es la *causa* y cuál el *desencadenante*? Veámoslo.

Mercè fue una niña y una adolescente tímida e insegura, que creció bajo la sobreprotección de los padres. El fallecimiento del tío hace tres años la llevó a pensar en qué sería de ella cuando sus padres faltaran, es decir, la confrontó con el miedo a sentirse sola. En ese mismo instante sufrió una crisis de angustia. Podemos afirmar, por tanto, que el fallecimiento del tío *desencadenó* la crisis de angustia y la posterior agorafobia. Pero ¿cuál pudo ser la causa?

Pocos meses antes de que el tío muriera y ella sufriese la crisis de angustia, había ocurrido otro acontecimiento importante en la vida de Mercè: el nacimiento de su hijo. La maternidad es una etapa que, sin duda alguna, pone a prueba la fortaleza y la autoconfianza de las personas.<sup>25</sup> El hecho de que la crisis de angustia aconteciera estando sola con su bebé, hace pensar que convertirse en madre pudo reactivar en Mercè los miedos que la habían acompañado durante la infancia y la adolescencia. Por ejemplo, el que sintió aquella vez que se quedó

---

25. Es habitual que durante los primeros años de la maternidad y paternidad aparezcan todo tipo de temores: ¿sabré cuidar de un hijo?, ¿debería hacerlo de otro modo?, ¿le estaré haciendo daño?, ¿otras madres o padres lo hacen mejor que yo?, etc.

encerrada en el ascensor.<sup>26</sup> El nacimiento de su hijo, por tanto, pudo ser la *causa* que, tras el fallecimiento del tío, dio lugar a la crisis de angustia. Inmediatamente después apareció la agorafobia, que le proporcionó un entorno de sobreprotección y la liberó del miedo a sentirse sola. Expresado de otro modo: su miedo a *estar* sola en determinados lugares o circunstancias (es decir, la agorafobia) está encubriendo, en realidad, su miedo a *sentirse* sola.

## **La relación entre la agorafobia y la crisis de angustia**

En el apartado 10 de este capítulo, titulado «La crisis de angustia: causas y desencadenantes», atribuimos la causa de la crisis de angustia a un hecho traumático vivido días, meses o años atrás, cuyos efectos permanecían desde entonces en estado latente o inconsciente. Dijimos también que, si posteriormente

---

26. Podríamos interpretar que el trauma que Mercè vivió de pequeña al quedar encerrada en el ascensor fuera la causa de su actual agorafobia. Sin duda que se trata de una circunstancia traumática vivida en la infancia cuyas secuelas han podido contribuir en el posterior desarrollo de su agorafobia. No obstante, el episodio del ascensor no ocurrió de forma casual sino que se produjo en un contexto concreto: el acoso y burla por parte de sus amigos. Mercè explica que sus amigos continuamente se burlaban de ella y eso hace pensar en su debilidad y dificultad para defenderse y hacerse valer. Es decir, nos inclinamos a pensar que el miedo ya se había adueñado de Mercè mucho antes de que quedara atrapada en el ascensor.

sucedía otro hecho parecido a aquel, podía actuar despertando del letargo dichos efectos, y lo dejaría todo preparado para que una circunstancia desencadenante hiciera eclosionar la crisis. Desde tal óptica, la agorafobia se concibe como un fenómeno posterior a la crisis de angustia, es decir, una medida defensiva para evitar que esta se repita.<sup>27</sup> Por ejemplo, quien ha padecido una crisis de angustia en plena calle procurará ir siempre acompañado al salir de casa ante el miedo de volverla a sufrir. Es decir, la agorafobia (evitar utilizar un transporte público, acudir a un centro comercial o una sala de cine, etc.) es un recurso para evitar sufrir una segunda, tercera o posterior crisis de angustia. La agorafobia representa una medida defensiva, una solución al problema principal, que es la crisis de angustia. Esta explicación responde a una teoría acerca de la relación que existe entre la agorafobia y la crisis de angustia. Pero existe otra teoría, que exponemos a continuación.

Numerosas historias de agorafobia, como las que hemos conocido a lo largo de este libro, muestran que la crisis de angustia se produjo por primera vez en uno de aquellos entornos que luego se intentará evitar, lo cual hace pensar que la agorafobia no es una medida defensiva para evitar que se produzca una crisis

---

27. En este libro abordamos el fenómeno de la crisis de angustia en su relación con la agorafobia. No obstante, la aparición de un episodio de crisis de angustia no siempre va acompañada de la agorafobia. Hay ocasiones, por ejemplo, que la crisis de angustia surge en un contexto caracterizado por la existencia de temores hipocondríacos, o acontece ante la presencia de un objeto, estímulo o situación que causa pánico (recordemos el caso de Esmeralda, expuesto en el primer capítulo, que sufrió una crisis de angustia al observar que había cucarachas en la cocina).

de angustia, como formula la teoría anterior, sino que pudo ser el fenómeno primario y la crisis de angustia una consecuencia. A su vez, habitualmente comprobamos que la agorafobia cumple una función determinada: mantener alejado un peligro que es percibido de forma inconsciente. En el caso de Mercè, por ejemplo, observamos que gracias a su agorafobia consigue vivir en un entorno de sobreprotección, una vez que el nacimiento de su hijo reactivó los miedos e inseguridades que le acompañaron de pequeña. Todo ello nos lleva a concluir que, contrariamente a lo que habíamos formulado en la anterior teoría...

***la agorafobia es una medida protectora que sirve para evitar un peligro de características inconscientes. Por otro lado, la crisis de angustia se produce por el hecho de haberse expuesto a dicho peligro.***

Recapitemos: nos encontramos ante dos teorías que intentan relacionar la agorafobia y la crisis de angustia: una de ellas afirma que la crisis de angustia acontece de forma previa a la agorafobia, y la otra, lo contrario. En realidad, una teoría no excluye a la otra sino que ambas son compatibles, como a continuación mostraremos.

Pensamos que los hechos podrían sucederse del siguiente modo:

- a) En primer lugar existe un trauma o conflicto inconsciente, de corto o largo recorrido, que tiene que ver con un profundo temor a algo. En el caso de Mercè, por ejemplo, a sentirse sola o desprotegida. Se trata de la *causa* de la crisis de angustia.

- b) Tal temor inconsciente, que durante años ha pasado inadvertido, se reactiva debido a una circunstancia reciente (en el caso de Mercè, convertirse en madre). Se trata de una nueva *causa* que se añade y reactiva la anterior.
- c) Una vez el miedo inconsciente (en el caso de Mercè, sentirse sola o desprotegida) se reactiva, determinados espacios y circunstancias físicas (en el caso de Mercè, la casa cuando no hay nadie más) se convierten en amenazantes.
- d) Entonces, la agorafobia se pone en funcionamiento como una medida defensiva (en el caso de Mercè, evitar esos lugares que se consideran peligrosos). No obstante, durante los momentos iniciales en que la agorafobia hace acto de presencia, aún no se es plenamente consciente de ello, es decir, no se advierte que existen lugares que empiezan a generar inseguridad. La persona se da cuenta después de sufrir la primera crisis de angustia.
- e) Al encontrarse en un espacio físico que empieza a intuirse como amenazante (en el caso de Mercè, estar sola en casa cuidando de su bebé) acontece una circunstancia desencadenante (pensar, tras la muerte de su tío, que *se quedará sola cuando sus padres falten*) que provoca la crisis de angustia.
- f) Tras la primera o primeras crisis de angustia se va tomando consciencia de que existen lugares que, aunque formen parte de la vida cotidiana, producen inseguridad.
- g) A su vez, se intenta encontrar una forma de evitar que las crisis se repitan...
- h) Y se halla una solución: se «establece una frontera» en el espacio físico, que separa las zonas en las que se experimenta seguridad (en el caso de Mercè, estar en casa con

su esposo, o con sus padres en el piso de abajo o con la amiga en su vivienda vecina) de las que se experimenta inseguridad.

- i) A partir de entonces se evitará rigurosamente adentrarse en la zona de inseguridad.
- j) Si se hace, es probable que se desencadene la crisis de angustia.

## Síntesis

En el capítulo anterior abordamos el problema de la agorafobia cuando surge tras haber sufrido una experiencia traumática. Afirmamos que la agorafobia funciona como una medida defensiva infalible para evitar a toda costa volver a sucumbir ante la misma o parecida circunstancia. En el presente capítulo hemos investigado el problema de la agorafobia cuando surge tras haber padecido una crisis de angustia. Al analizar el fenómeno de la crisis de angustia hemos llegado a la conclusión de que esta aparece ante la percepción de un peligro de características inconscientes. Desde esta óptica, la agorafobia se constituye como una medida defensiva con una doble función: a) evitar que la crisis de angustia se repita, y b) mantener alejado dicho peligro inconsciente. Es decir, comprobamos que existe una similitud entre la agorafobia que surge tras haber sufrido una experiencia traumática y la debida a una crisis de angustia. En ambos casos la agorafobia protege de sucumbir ante una situación que se considera amenazante. En el primer caso la amena-

za es consciente (por ejemplo, volver a sufrir un atraco callejero) y en el segundo inconsciente (por ejemplo, sentirse solo habiendo crecido en un clima de sobreprotección).

Al reflexionar acerca del problema de la agorafobia que surge tras haber sufrido una crisis de angustia hemos descubierto que la causa pudo haberse originado mucho tiempo atrás. En el siguiente capítulo abordaremos el problema de la agorafobia como consecuencia de los miedos que no se resolvieron correctamente durante la infancia y la adolescencia.

## CAPÍTULO CUARTO

# La agorafobia como consecuencia de la reactivación de los miedos propios de la infancia y la adolescencia

## El miedo durante la infancia

Es propio de la niñez manifestar miedos que podríamos calificar de «absurdos». En realidad, son absurdos para el adulto pero no para el niño, ya que su inteligencia se estructura a partir de parámetros distintos.

Elvira, de 23 meses, empezó a mostrar conductas de pánico cuando tenía que bañarse. Tras unos días de protestas en forma de lloros y berrinches cada vez que le obligaban a hacerlo, consiguió ofrecer la siguiente expli-

cación: «Me da miedo caerme por el agujero [del desagüe]».

El miedo de Elvira es «absurdo» si lo juzgamos desde el punto de vista de los adultos, pero no, en cambio, si lo hacemos desde la perspectiva de un niño de esa edad. Aclarémoslo: al no disponer aún de una conciencia clara de las dimensiones de su cuerpo, un niño de dos años puede llegar a creer, efectivamente, que puede caber por el agujero de la bañera y que puede desaparecer por él, como hace el agua.<sup>28</sup> Por este motivo, para ayudar a un niño a deshacerse de su angustia y de sus miedos, conviene escuchar siempre qué es lo que manifiesta en relación a ellos. Debemos ser conscientes de que si un miedo infantil se cronifica y se olvida el sentido que tuvo en el momento de producirse,<sup>29</sup> podría acabar convertido en una fobia.

## La identificación con los miedos de los padres

Pol, que tiene 4 años, estaba acostumbrado a jugar con el perro de los propietarios de un comercio cercano a la escuela, a pesar de que a sus padres, poco amigos de los animales, esta confiada actitud les generaba un cierto temor. No obstante, nunca le dijeron que no lo hiciera. Se

---

28. Agradezco la observación y el ejemplo a Alcía Vallès.

29. Freud, S., «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», *Obras Completas* Vol. X, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, págs. 101-103.

trataba de un pastor alemán, juguetón y cariñoso, que correteaba al lado de los niños cuando salían del colegio por la tarde. Pol, como sus amiguitos, le gustaba acercarse a él y llevaba meses haciéndolo hasta que un día, de repente, empezó a mostrarle pánico: cuando el perro se le aproximaba, Pol se asustaba y echaba a correr. Sus padres le preguntaron con insistencia si ese perro o algún otro le había mordido recientemente, o si había visto morder a otro niño, pero Pol siempre respondía negativamente. Durante algunos meses Pol fue incapaz de acercarse a ningún perro, ya fuera grande o pequeño. Aprovechando que durante las vacaciones de verano Pol disfrutaba de unos días en la casa de campo de los abuelos, estos le ayudaron a aproximarse poco a poco al perro que tenían, hasta conseguir que el miedo a los perros le desapareciera.

Recapitulemos: a los padres de Pol, que eran un tanto sobreprotectores, no les gustaba verle jugar de forma tan confiada con aquel perro. Es de suponer que, sin quererlo, le transmitieron su temor. Un comportamiento normal de los padres es que al querer ayudar a sus hijos a que sean autónomos, involuntariamente les pueden infundir sus propios miedos: «vigila», «no corras», «no te sueltes de la mano», «no te caigas», «no te alejes», «no te subas», «ten cuidado», «te puede morder», «te puedes caer», «te puedes perder», y así, un sinfín de advertencias sobre los «peligros» del mundo. Es decir, es fácil que los niños acaben identificando como propios los miedos que sus padres padecen. Esta es una posible explicación de por qué, sin causa apa-

rente, Pol empezó a tener miedo del perro con el que siempre había jugado. No obstante, la forma misteriosa como irrumpió en Pol la fobia a los perros sugiere que, además del temor que tenían los padres a que pudiera ser mordido, debió de influir algún otro factor, como intentaremos mostrar a lo largo de este capítulo.

## **La construcción de la identidad**

Sin quererlo, efectivamente, los padres pueden transmitir sus miedos a los hijos. No obstante, con independencia de que eso ocurra, el proceso madurativo del niño también propicia que surjan miedos durante los primeros años de vida. ¿Por qué?, podemos preguntarnos.

La dependencia que el bebé tiene de los padres durante los primeros meses de vida es absoluta, y también la sensación de protección. Pero entre los dos y los seis años aproximadamente, se producen una serie de acontecimientos que harán que el niño abandone el «claustro» de seguridad y dependencia donde había vivido hasta entonces. ¿Cuáles son estos acontecimientos?

En esta etapa evolutiva el niño aprende a caminar, por lo que puede desprenderse a su antojo de los brazos de sus padres y también aproximarse a ellos cuando los necesita. Aprende a hablar, lo cual le permitirá comunicarse no solo con sus padres (como hacía hasta ahora por medio de gestos y sonidos que solo ellos entendían) sino también con otras personas que están

fuera del entorno familiar. Asimismo, es el momento en que descubre la diferenciación sexual e intenta definirse en relación a ella.<sup>30</sup> Por otro lado, la escolarización le enseña a compartir sus cosas con los demás y a identificarse con el grupo de iguales, etc. Gracias a estos acontecimientos, que permiten que el niño se «separe» de los padres y entre en la sociedad, podrá ir construyendo los cimientos de su identidad y constituirse como alguien capaz de albergar sus propios deseos.

Pero, a su vez, el niño puede vivir este proceso vital de diferenciación y autoafirmación como un desafío hacia sus padres, personas de las que depende y ama, y teme que por ello dejen de quererlo o lo rechacen.<sup>31</sup> Es decir, el anhelo de poseer una identidad diferenciada, intereses propios y preferencias es una causa de angustia y miedo. La primera infancia es una etapa de descubrimientos y de felicidad compartida con los padres y la familia pero, como hemos señalado, también es el momento en el que se gestan los primeros traumas y aparecen las primeras frustraciones.

El citado temor a ser rechazado por los padres o perder su amor es, sin duda alguna, un miedo insoportable que el niño necesita apartar de su pensamiento. Y lo consigue gracias a la acción de un mecanismo psíquico inconsciente que se encarga de *desplazar* ese miedo referido a la figura de los padres, a otros seres de su entorno e imaginación, como son los fantasmas, los

---

30. Freud, S., «Tres ensayos de teoría sexual», *Obras Completas*, Vol. VII, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1988, págs. 109-224.

31. A su vez, renunciar a la dependencia de los padres supone renunciar también a su protección, lo que puede dar lugar al sentimiento de soledad.

ogros, la oscuridad, etc.<sup>32</sup> El niño dejará de temer que sus padres lo abandonen o le retiren su amor pero surgirá el miedo, por ejemplo, a que unos desconocidos lo secuestren por la noche mientras duerme. Y en el caso del protagonista del ejemplo anterior, Pol, a que un perro le muerda.<sup>33</sup>

## Del miedo a la fobia

Como hemos señalado, los miedos infantiles constatan que el niño está construyendo su propia identidad y deben considerarse manifestaciones normales del proceso evolutivo. No obstante, estos miedos infantiles pueden cobrar mayor magnitud e interferir en el crecimiento normal del niño, dando lugar a lo que se entiende como una «fobia infantil». Lo ilustraremos con la historia que explica la madre de Maica.

---

32. Sobre el proceso inconsciente a partir del cual se constituye el síntoma fóbico, véase en S. Freud, «La represión», *Obras Completas* Vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1988, pp. 148-151.

33. En Hans, el protagonista de la fobia infantil analizada por Freud en «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», se produce un desplazamiento hacia la figura del caballo. Véase S. Freud, «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», *Obras Completas*, Vol. X, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1988, pág. 102.

Mi hija Maica, de 3 años, tiene un hermanito de 10 meses. Siempre ha sido una niña muy sociable, en el parque le gusta jugar con otros niños, va a fiestas infantiles y la hemos dejado muchas veces en casa de sus abuelos y de sus tíos.

No fue a la guardería y hace dos meses, en septiembre, empezó a ir a clase de P3. El primer día, la profesora dejó que los padres nos quedásemos una hora. A Maica se la veía muy feliz jugando con los demás niños. Pero hubo un momento en que yo tuve que ir al otro extremo de la clase, y al volver a reunirme con ella vi que estaba llorando. Explicó que un niño le había dado un golpe con una silla. Se agarró a mi cintura y, cuando la profesora se dirigió a los padres para decirnos que ya debíamos retirarnos, me vi incapaz de dejarla en aquel estado, y me la llevé conmigo. A ella le gusta mucho ir al parque, así que la acompañé allí para conseguir tranquilizarla. Al cabo de unos minutos, volvió a ser la niña de siempre.

El segundo día de clase lloró durante todo el trayecto hasta la escuela. Nosotros ya le habíamos explicado que se quedaría sola y que luego la iríamos a buscar. Cuando llegamos al mediodía para recogerla y llevarla a casa a comer, la profesora nos explicó que Maica había estado tranquila y había participado en las rutinas escolares. Durante esa semana fue contenta a clase pero no dejaba de repetirnos que le daba miedo aquel niño que el primer día le pegó con la silla. Se lo explicamos a la profesora y le pedimos que intentara alejarlo de Maica, pero nos res-

pondió que no debíamos hacer tanto caso a lo que la niña nos decía y que debíamos ayudarla a olvidar lo sucedido. La segunda semana también fue contenta a la escuela pero la tercera semana se puso enferma y no pudo ir. Al regresar, un niño le dio un golpe durante el recreo y se le hinchó el ojo. Cuando fuimos a buscarla al mediodía estaba llorando. Durante una semana tuvo el ojo morado. Preguntamos a la profesora si el golpe lo había recibido de aquel mismo niño pero ella no nos lo quiso aclarar. Maica, no obstante, nos dijo que no lo era.

Desde que le quitamos los pañales siempre había controlado muy bien el pis pero hace un par de semanas se le escapó en la clase. Y ha vuelto a ocurrirle varias veces más. Además, cuando salimos de casa por la mañana para ir al colegio se pone a llorar con todas las fuerzas y dice que no quiere ir. Es un «no» desgarrador. Cuando la vamos a buscar al mediodía y por la tarde, la profesora siempre nos dice que ha estado tranquila y que no debemos preocuparnos tanto. Pero Maica insiste en que hay un niño que le pega. Yo conozco a ese niño, realmente es un niño agresivo. En alguna ocasión hemos ido juntos al parque y observamos que a veces la zarandea y la empuja. Hoy Maica se ha hecho pis en la puerta de la escuela. Para nosotros está resultando muy duro y nos planteamos cambiarla de colegio porque creemos que a la profesora no le importa lo que está sucediendo.

Maica ha crecido bien en todos los sentidos. Solamente ha tenido dificultades con el sueño. Nunca ha querido dormir sola, siempre necesita estar conmigo. Cuando de bebé quisimos sacarla de nuestra cama y ponerla en la

cuna, lloraba mucho y desde entonces dormimos juntas en la cama de otra habitación.

Recapitulemos: la historia de Maica ilustra muy bien qué es una fobia infantil. Maica tiene miedo de ir a la escuela y se llena de angustia cada mañana cuando debe hacerlo, hasta el punto de que los padres se plantean cambiarla de colegio. Anteriormente hemos señalado que es normal e incluso saludable que en la etapa preescolar el niño manifieste algún tipo de miedo, puesto que es señal de que está madurando correctamente, pero en el caso de Maica este excede la capacidad de los padres para manejarlo y acaba interfiriendo en su correcto desarrollo. En este punto ya podemos considerar que se ha desencadenado una «fobia».

No obstante, si nos ceñimos al relato que hace la madre respecto al problema de Maica, debemos cuestionar que se trate de una fobia infantil y sospechar que nos encontramos ante un temor normal provocado por una situación real de peligro: un niño poco cuidadoso la molesta y la profesora parece mantener una conducta negligente. Es decir, no se trataría de una fobia a la escuela, sino del miedo natural que Maica tiene a ser agredida por alguien violento. Si verdaderamente es así, conviene que los padres consigan que la escuela tome las medidas necesarias que eviten que ese niño siga representando una amenaza para Maica.

Entonces, el miedo a ir a la escuela que Maica manifiesta, ¿es un miedo real o es una fobia infantil? Más allá de que realmente el niño sea tan molesto como la madre de Maica explica, observamos algunos detalles inherentes al modo de ser de Mai-

ca, que sugieren que dicho temor a la escuela apunta, en realidad, hacia una fobia infantil. En primer lugar, siempre le ha costado dormir sola en su habitación y, hasta la fecha, necesita que la madre esté a su lado. En segundo lugar, el llanto del primer día de escuela arrancó en el momento en que la madre se alejó de ella. Los padres la definen como una niña que tiene facilidad para jugar con otros niños. No obstante, observamos que esta regla se cumple siempre que se halle en un entorno familiar. La madre explica que el primer día de escuela tuvo que llevarse a Maica de la clase porque estaba muy asustada después del golpe que recibió, y que una vez en el parque, se tranquilizó. Seguramente, consiguió calmar la angustia de la niña, no por el hecho de llevarla al parque, sino porque allí Maica seguía gozando de la compañía de la madre. La escuela representa para Maica la primera ocasión de separarse de su familia, y han surgido problemas desde el inicio.

A Maica le cuesta separarse de sus padres, como a todos los niños de esta edad, más aún si debe compartir con un hermanito de 10 meses su amor y dedicación. Pero en el relato de la madre podemos observar que también a ellos les cuesta separarse de su hija. Así lo demuestra el hecho de que la madre de Maica no pudiera dejarla sola en la escuela el primer día, o que duerma diariamente con ella en la misma cama de otra habitación. A todos los niños les resulta difícil el paso de la cuna a la cama, y de la habitación de los padres a la suya propia. Esos cambios que acompañan el crecimiento, como dormir o comer solos, ir a la escuela, etc., representan una situación traumática o conflictiva que los niños solamente podrán afrontar con la ayuda de los padres. Es normal que les cueste acostumbrarse a dormir solos, y es tarea de los padres ayudar a que lo consigan. También es propio

del primer día de escuela que los niños se queden llorando cuando los dejan. La mayoría de padres explican que para ellos también fue duro y que pasaron el día esperando el momento de irlos a buscar y reencontrarse con sus hijos. Este es un esfuerzo que los padres deben asumir para conseguir que sus hijos sean autónomos y crezcan saludablemente.

Aprender a ser autónomo significa, entre otras cosas, ser capaz de resolver por uno mismo los problemas cotidianos. Es probable que el niño de quien Maica se queja sea movido y que le haya hecho daño en alguna ocasión pero, si Maica es presa del pánico cada vez que se le aproxima, difícilmente aprenderá a afrontar ese problema y acabará convirtiéndose para ella en una pesadilla.

En el tercer capítulo, dedicado a la agorafobia que surge tras sufrir una crisis de angustia, afirmamos que toda fobia es la manifestación de un miedo inconsciente. A partir de la historia de Maica, podemos expresarlo de otro modo...

***Todo miedo inconsciente encuentra, tarde o temprano,  
la manera de manifestarse por medio de una fobia.***

En el caso de Maica, por ejemplo, el temor que le produce estar en clase sin la compañía de sus padres (que consideramos que es el motivo de la fobia de Maica) encuentra en aquel niño una buena excusa para manifestarse. Es decir, el miedo al compañero oculta que el verdadero temor de Maica es separarse de sus padres. Si Maica no consigue resolver el miedo a separarse de sus padres le será difícil adaptarse a la escuela y sentirse tranquila y a gusto en ella, que son factores imprescindibles para realizar un correcto aprendizaje escolar.

## **Fobias latentes, encubiertas o intermitentes**

Hacia los 5 o 6 años, una vez que el niño ha construido los cimientos de su identidad y resuelto favorablemente los primeros miedos infantiles, es el momento de concentrarse en el aprendizaje de conocimientos y adentrarse en la etapa escolar. Pero si aquellos miedos fueron muy intensos o no pudo enfrentarse a ellos adecuadamente, continuarán existiendo y tomarán diferentes formas en función de la etapa evolutiva que se esté atravesando. Por ejemplo, a una edad determinada se tratará del miedo a los fantasmas, y más adelante, del miedo a ser secuestrado, a que los padres sufran un accidente, a que los demás niños le peguen...

También puede ocurrir que, por algún motivo, el miedo deje de manifestarse pero siga existiendo. Son los llamados «miedos latentes», es decir, miedos que no se manifiestan en el momento presente pero que pueden llegar a hacerlo más adelante. Por ejemplo, un niño a quien en la escuela le cuesta tolerar la ausencia de los padres tal vez se acostumbre a permanecer en ella gracias a que puede crear un vínculo de exclusividad con la maestra y a mantenerse distante de los demás compañeros. Se trata, en realidad, de una adaptación *aparente* al entorno escolar. Si en algún momento se modifican las condiciones especiales que permiten al niño soportar la separación de los padres (como, por ejemplo, un cambio repentino de profesora), sus miedos podrán aflorar de nuevo.

Efectivamente, hay fobias que aparecen en la edad adulta pero, al examinar la historia personal de la persona afectada, comprobamos que ya se manifestaron en la infancia o la ado-

lescencia, y que durante un tiempo se mantuvieron ocultas o latentes. Esto lo podemos comprobar en la historia de Carla.

Carla tiene 25 años y se ruboriza mucho cuando alguien se dirige a ella. «Me ocurre desde hace aproximadamente dos años. Me comporto como si fuera una niña pequeña y siento vergüenza por ello, pero no puedo hacer nada para evitarlo.» También se ruboriza cuando está rodeada de un grupo de personas, aunque sean conocidas. «Al ponerme roja creo que todos se dan cuenta y que me convierto en el centro de atención.»

Si coincide en el comedor de la empresa con algún compañero, es capaz de conversar tranquilamente con él, pero si se sienta alguien más a la mesa, Carla empieza a ruborizarse y necesita irse aunque no haya terminado de comer. En su sección son un equipo de quince personas, que elabora componentes electrónicos alrededor de una mesa. A Carla le gusta conversar con los compañeros que tiene a su lado pero es incapaz de dirigirse al grupo. «Esta dificultad me resulta muy molesta porque me gustaría ser capaz de bromear con todos. Es un problema que me limita mucho y me aísla de los demás.»

Esto empezó a sucederle hace dos años, cuando inició su actual trabajo. «Nunca me había ocurrido nada parecido.» Era la primera o segunda semana que pasaba en él y se hallaba sentada a la mesa junto a sus compañeros. «Uno de ellos se dirigió a mí, le respondí y a continuación me preguntó si me encontraba bien porque, al parecer, me había ruborizado mucho. Yo no me había

dato cuenta pero desde entonces temo que vuelva a sucederme.»

Carla no tiene dificultad para conversar con otra persona, pero le cuesta mucho hacerlo cuando se trata de un grupo. Hace unos días se encontró enferma y no pudo ir a trabajar. Al llegar por la mañana el día que se reincorporó, las compañeras que estaban en el vestuario le preguntaron cómo se encontraba. Les respondió escuetamente y sin dar mayores explicaciones se cambió de ropa y se dirigió a su lugar de trabajo. «Sé que fui grosera con ellas pero no puedo evitar comportarme de ese modo. Me da mucha rabia no poder ser espontánea y natural.»

Hace unos meses rompió la relación con el chico con quien salía. Lo conoció cuando tenía dieciséis años y se había acostumbrado a ir siempre con él. Ahora tiene la necesidad de hacer nuevos amigos y, debido a sus miedos, le resulta muy difícil conseguirlo. «Hace poco fui a la playa con unos conocidos y me sentí muy a gusto en la arena hablando con uno y con otro. El problema surgió cuando fuimos a una cafetería. Al estar reunidos alrededor de la mesa me dio mucho miedo decir nada y opté por callar. Estuve angustiada todo el tiempo, temiendo que alguien me preguntara algo o que notaran que no decía nada. Eso hace que sienta vergüenza de mí misma. ¿Qué chico se va a enamorar de mí?», se pregunta.

Cuando tenía doce años evitaba salir a la pizarra si el profesor pedía a algún voluntario. Un día que le tocaba exponer un tema, simuló encontrarse enferma para no tener que ir a clase, puesto que sentía mucha vergüenza

de tener que hablar y explicarse ante todos. En la adolescencia salía con dos amigas los fines de semana pero si invitaban a alguna más, Carla ponía excusas y se quedaba en casa. Su primer trabajo fue en un taller de confección, en el que solo se encontraban la propietaria y ella. Pero hace dos años lo cerraron y empezó a trabajar en la fábrica actual.

Recapitulemos: Carla explica que siente mucha angustia cuando se encuentra rodeada de un grupo de personas, y evita esta situación siempre que puede. Teme hablar delante de ellos porque cuando lo hace se ruboriza y siente vergüenza. Sí puede conversar con una o dos personas a la vez, pero le resulta imposible hacerlo delante de un grupo.

El problema de Carla se denomina «fobia social», y lo padece desde hace dos años, cuando empezó a trabajar en la nueva empresa. Explica que nunca le había ocurrido. No obstante, en la niñez y en la adolescencia se produjeron algunas situaciones que muestran que esa fobia ya estaba presente en ella.

En primer lugar, recuerda que a los doce años tenía miedo de que el profesor le pidiera salir a la pizarra para explicar algo. Es bastante habitual en la adolescencia tener miedo a expresarse en público, por lo que resulta conveniente que los profesores motiven a los alumnos a hacer exposiciones orales ante la clase. Pero, según Carla, ese miedo en ella era muy intenso, hasta el extremo de simular estar enferma para no tener que ir a clase y enfrentarse a él. Por otro lado, los fines de semana únicamente salía con dos amigas y prefería quedarse en casa si se añadía alguna chica más al grupo. Es decir, se trata de situaciones que

muestran que a Carla durante la adolescencia ya le intimidaba encontrarse ante un grupo.

Analizada la historia de Carla observamos que su problema de inseguridad ante los grupos y las personas desconocidas procede de la niñez y la adolescencia. Pero ¿por qué no se volvió a manifestar hasta hace dos años? A los 16 años conoció al chico que fue su novio, y poco después empezó a trabajar en un pequeño taller familiar. Se trata, por consiguiente, de un período de tiempo en el que no tuvo que enfrentarse a ninguna situación grupal que le produjera angustia o, si lo hacía, era en compañía de su pareja. Aquellos miedos que sufrió durante la infancia y la adolescencia no habían desaparecido, simplemente permanecían latentes.

Hace dos años, cuando cambió de trabajo y tuvo que vincularse a un grupo de nuevos compañeros, los miedos volvieron a manifestarse, y se agravaron al romper con su novio y verse en la necesidad de buscar amigos.

La historia de Carla también ilustra la diferencia que existe entre la «fobia social» y la «agorafobia». La fuente del temor en la «fobia social» es la situación de grupo o la relación con personas desconocidas, mientras que en la «agorafobia» el miedo se ve propiciado por las características físicas de un espacio determinado. En la fobia social, por ejemplo, no produce temor el hecho de inmiscuirse en una muchedumbre o pasear por una avenida. Se teme, en cambio, llegar a coincidir allí con un grupo de conocidos o tener que acudir a alguien para informarse sobre algo.

## La agorafobia de inicio en la infancia

En la historia de Carla hemos comprobado que una fobia puede generarse en la infancia o la adolescencia y continuar latente hasta la edad adulta. La agorafobia, en concreto, puede aparecer en la pubertad, cuando el niño se independiza de los adultos para desplazarse de un lugar a otro, quedarse solo en casa, etc. Se trata de situaciones nuevas que exigen que el niño tenga una cierta seguridad en sí mismo. Cuando no es así, aparecen las dificultades. Es lo que observamos en la historia de Alan.

Alan tiene 16 años y vive en una pequeña ciudad. Le produce pánico ver sangre u oír hablar de ella. En realidad, son muchas las cosas que le dan miedo. Por ejemplo, se angustia mucho cuando debe desplazarse solo por la ciudad sin que nadie le acompañe. Pero sus miedos no terminan ahí. Tampoco es capaz de quedarse solo en casa por temor a desmayarse y que no haya nadie que pueda socorrerle. Necesita contar con alguien que le dé seguridad. «Cuando creo que me voy a desmayar empiezo a sentir mucho calor, pierdo el control, dejo de notar las piernas y los brazos, y finalmente caigo al suelo semiinconsciente. Sé que me lo provocho yo mismo, anticipándome a que me suceda, pero no sé qué hacer para evitarlo.»

Todo empezó hace dos años, cuando tenía 14. Cada tarde entrenaba en un equipo de básquet. Un día se encontraba en el vestuario y vio que a un compañero le

empezaba a sangrar la nariz. «Él cayó al suelo desmayado. Yo no sabía qué hacer, quedé paralizado. Otro amigo lo vio y avisó al entrenador. Yo no pude reaccionar, no pude hacer nada por ayudarlo.» Reanimaron a aquel chico y lo acompañaron al médico. Estuvo varios días ingresado en el hospital. Al parecer, le diagnosticaron un problema vascular. Pero Alan no fue capaz de ir a visitarlo, ya que le producía pánico la sola idea de entrar en un hospital. No sabía en qué situación iba a encontrarlo y por aquel entonces ya sufría de fobia a la sangre. Además, sentía mucha vergüenza porque no le había podido ayudar cuando se desmayó y que tuvieran que ser otros quienes lo hiciesen.

Al cabo de dos semanas el compañero volvió a entrenar y Alan se encontró con él en la puerta de entrada del pabellón. Ignoraba que ya se hubiese recuperado. «Se acercó con la intención de decirme algo y empecé a sentir que me mareaba. Me senté en un banco y le expliqué que me encontraba mal. Él tuvo que entrar y yo llamé a mi madre para que me viniera a buscar. Estuve dos días sin salir de casa, acompañado de ella.»

Después, volvió a clase y a los entrenos. Una semana más tarde, mientras se hallaba solo en casa volvió a marearse y llamó a su madre para que fuera. «A partir de entonces no he podido hacer nada yo solo, ni siquiera permanecer en mi habitación con la puerta cerrada.» Dejó de entrenar y durante un tiempo necesitó que alguno de sus padres lo acompañaran a la escuela. Más adelante, aprovechando que un vecino estudiaba en el mismo instituto, iba y regresaba con él. Si alguna vez debía

ir solo, se fijaba en las mujeres con las que se cruzaba para observar si tenían o no aspecto de poderle ayudar en caso de que les pidiera socorro.

«Antes de sucederme aquello, muy pocas veces había ido yo solo a la escuela en realidad. De pequeño me acompañaban mis padres y luego iba y venía con mi hermano mayor, que estudiaba en el mismo centro y compartíamos el mismo horario. Cuando yo tenía 14 años él cambió de escuela, por lo que estuve dos o tres meses yendo y viniendo solo, pero poco después ocurrió el incidente del desmayo del compañero y a partir de entonces empezaron todos mis temores.»

Su miedo a la sangre procede de cuando tenía 8 años. Un día en que estaba jugando a fútbol en el patio de la escuela, se dio un golpe en la nariz y empezó a brotarle sangre. Al verlo, se desmayó. La última vez que se desmayó fue hace dos o tres meses, al oír que una amiga le explicaba a su madre que había ido a donar sangre. Cuando se desmaya siempre es por el mismo motivo: o bien ve la sangre o bien oye hablar de ella.

Recapitulemos: con 14 años, Alan se quedó paralizado y sin saber qué hacer cuando un compañero se desmayó delante de él mientras conversaban. Fueron otros quienes se encargaron de ir a buscar ayuda. Tampoco fue capaz de ir a visitarlo al hospital el tiempo que estuvo ingresado. Más tarde, coincidió con él de forma inesperada en la puerta del pabellón deportivo y en el mismo instante empezó a marearse. A partir de entonces apareció la agorafobia.

Podemos pensar, por consiguiente, que aquel episodio en que se quedó paralizado ante el desmayo del compañero, marcó un antes y un después en la vida de Alan. Posiblemente, la situación lo confrontó con su dificultad para desembarazarse de los temores infantiles y asumir los riesgos y las responsabilidades que supone ser adulto. Alan siempre había ido a la escuela acompañado de algún familiar, hasta dos o tres meses antes de aquel incidente, que había empezado a ir solo. Es decir, a las pocas semanas de que Alan empezara a desplazarse solo, surgió la agorafobia. Podemos afirmar, por consiguiente, que el episodio del desmayo de su amigo a los 14 años fue simplemente el desencadenante de una agorafobia que posiblemente hacía tiempo que se estaba gestando.

A los 8 años Alan se dio un golpe en la nariz y al ver que sangraba se desmayó. Desde entonces no puede contemplar la sangre u oír hablar de ella porque teme que vuelva a sucederle. Es normal que a un niño pequeño le impresione contemplar la sangre de una herida que se ha hecho, pero desmayarse hace pensar en la dificultad de Alan para resolver con normalidad un temor propio de aquella etapa. En este sentido, la agorafobia que empezó a padecer en la pubertad y que continúa hasta el momento presente, puede interpretarse como una continuación de los miedos infantiles que Alan nunca fue, ni sigue siendo capaz de solucionar.

## Síntesis

La infancia es una etapa en la que empieza a constituirse la personalidad y, debido a ello, pueden surgir diferentes tipos de miedos. Tales miedos forman parte del desarrollo normal del niño, pero si son muy intensos o este no es capaz de afrontarlos de forma adecuada, podrán convertirse en fobias infantiles. Las fobias infantiles pueden interferir en el proceso madurativo e, incluso, prolongarse hasta la edad adulta, ya sea de forma manifiesta o encubierta.

## Conclusiones

### Entender ayuda a contener la angustia

En la puerta de embarque los pasajeros aguardan formando una larga fila delante del mostrador. El vuelo tenía que haber partido hace treinta minutos pero aún no ha llegado nadie de la compañía. El panel luminoso ha dejado de anunciarlo y solamente informa de que se trata de una incidencia técnica, y no precisa cuándo despegará el avión. Los pasajeros no saben qué hacer. Si continúa el retraso algunos perderán su vuelo de enlace y otros no llegarán a tiempo a la cita o reunión para la que viajaban. Según a qué hora parta, puede que ni siquiera valga la pena hacer el viaje. Finalmente, después de dos horas de espera, la pantalla del monitor informa de que va a procederse al embarque e, inmediatamente, empieza a llegar el personal de abordo.

Los pasajeros están molestos y su principal queja va dirigida al hecho de no haber recibido apenas información durante todo ese tiempo. Efectivamente, inquieta verse envuelto en un problema y no saber qué está sucediendo. En un apartado anterior afirmamos que la crisis de angustia es el resultado de una escalada de angustia que, al no encontrar explicación alguna que la justifique, crece sin control y de forma desatada. Comparamos esa situación con la sensación de pánico al despertar de una pesadilla, que perdura hasta advertir que se trataba de un sueño y no de un hecho real. Es decir, conocer cuál es la causa de la angustia actúa como un dique que pone freno a su escalada, porque se empieza a comprender que puede haber una solución.

En la Introducción de este libro planteamos el ejemplo de un niño que debía resolver un problema de matemáticas. Con ello intentamos mostrar que la solución de cualquier tipo de problema, ya sea científico o humano, se obtiene una vez que se comprende. El problema de la agorafobia y la crisis de angustia, como se ha señalado en capítulos anteriores, obedece a la misma regla: al tratarse de una causa inconsciente, no se consigue encontrar una explicación que permita frenar la irrupción de angustia, por lo que crece de forma descontrolada. ¿Qué hacer para contenerla? Volvamos al ejemplo de los viajeros que esperan en el aeropuerto.

Si aquellos pasajeros del aeropuerto hubieran sido informados de la magnitud del retraso, habrían podido pensar en alguna solución: buscar un vuelo alternativo u otro medio de transporte, cancelar la reserva del hotel, volver a casa y cambiar los planes previstos o simplemente ir a comprar un libro y esperar. Es decir, si hubieran sido informados habrían podido enfrentarse cara a cara con el problema que se les presentaba. Sin duda

que resultaba complicado tomar cualquiera de esas decisiones pero todavía era mucho peor no saber qué estaba sucediendo y sentir que minuto a minuto su inquietud iba en aumento.

Del mismo modo, al conseguir entender las causas de la angustia se descubre qué es necesario hacer para librarse de ella. Es decir, se comprende que existe una solución, y este conocimiento, por sí mismo, ya actúa como un dique contenedor.

## **Entender ayuda a saber qué hacer y a cambiar**

Clément, el protagonista de uno de los relatos del capítulo tercero, era muy valorado por sus jefes y a él le encargaban las labores más difíciles. Clément no era capaz de negarse a realizar nada de lo que le pedían, aunque el hecho de hacerlo le llevara a situaciones arriesgadas. Pero un día sufrió una crisis de angustia mientras trabajaba y, a pesar suyo, aceptó el consejo del médico, quien le prescribió que debía permanecer unos días en situación de baja laboral para descansar. En el transcurso de ese tiempo empezó a desarrollar una agorafobia que solo se manifestaba cuando se aproximaba al lugar donde se hallaba su empresa. La explicación era sencilla: allí podía encontrarse con alguno de sus jefes y exponerse a que le presionaran para que regresase al trabajo. Clément era incapaz de oponerse a nada que le ordenasen, aunque supiera que aquello que le pedían podía ser peligroso para él. Podemos interpretar, por consiguiente, que la agorafobia que Clément desarrolló respondía a la necesidad de cuidar de sí mismo: mientras no aprendiera a

decir «no» a sus jefes, su agorafobia lo mantenía apartado del riesgo de acabar diciéndoles a todo «sí».

En la historia de Clément observamos que la crisis de angustia y la agorafobia aparecen como una señal de alarma ante una determinada forma de hacer o actuar. Efectivamente, la crisis de angustia y la agorafobia pueden interpretarse como señales que avisan de que existe una necesidad que, sin demora, debe ser escuchada y atendida. En el caso de Clément, empezar a cuidar de él.

## **Entender ayuda a prevenir**

Entender qué se esconde detrás de la angustia descontrolada y de la agorafobia permite que la persona sepa a qué debe enfrentarse si quiere vencerlos. Pero *entender* también significa descubrir los caminos subterráneos e inconscientes que siguió la angustia desde que se gestó (tras una circunstancia traumática o conflictiva), hasta que inesperadamente irrumpió en forma de crisis. Es decir, entender por qué ha surgido y cómo ha surgido la crisis permite contemplar la experiencia de la angustia, ya no como un conjunto de sensaciones físicas extrañas e inconexas, sino como una experiencia que posee un sentido, con un principio y un final. Ocurre algo semejante cuando nos perdemos en la trama de una película. Si no logramos entenderla, llegará a su fin y tendremos la sensación de haber contemplado un conjunto de escenas sin sentido y no una historia bien argumentada de la que podemos extraer conclusiones.

Comprender cuáles fueron las causas que provocaron que la angustia se desbordase, lleva a la persona a permanecer alerta por si las mismas o parecidas circunstancias se suceden de nuevo. En tal caso, dicha comprensión le facilitará saber qué debe hacer o qué no debe hacer para sortearlas, evitarlas o enfrentarse a ellas antes de que vuelvan a aparecer la angustia y la agorafobia.

### **Entender proporciona conocimiento sobre uno mismo**

Definimos la agorafobia (adentrarse en determinados lugares, hallarse en medio de una multitud, viajar en transporte público, etc.) como un temor ilógico, puesto que no responde a un motivo real de peligro. Pero, si profundizamos en la historia de la persona que la sufre, descubriremos que la agorafobia *está encubriendo* otros miedos que para ella sí pueden representar una amenaza real, como por ejemplo, ser víctima de la misma o parecida experiencia traumática (como mostramos en el segundo capítulo), enfrentarse a un conflicto o trauma inconsciente (como lo vimos en el tercer capítulo), o enfrentarse a los miedos de la infancia o la adolescencia, que no se resolvieron adecuadamente durante aquel período evolutivo y que ahora intentan salir a la luz (como mostramos en el cuarto capítulo).

Es decir, ...

*en cada historia de agorafobia podemos preguntarnos:  
detrás de la agorafobia ¿qué otros temores se están  
escondiendo?*

## **Entender proporciona coraje**

Los medios de comunicación narran historias protagonizadas por investigadores que, tras un largo esfuerzo consiguen alcanzar un noble objetivo. Entonces, su triunfo sale a la luz y es reconocido por todos. Enfrentarse a los propios miedos y a sus causas también requiere un esfuerzo y la voluntad de querer saber. Pero, a diferencia de la hazaña conseguida por el investigador, solo uno mismo conoce cuál es el valor de su conquista. Se trata, no obstante, de una experiencia tan enriquecedora como aquella. Así lo explica uno de nuestros protagonistas:

«He conseguido salir de casa y desplazarme de un lugar a otro sin necesitar que nadie me acompañe. Antes no podía hacerlo porque todo me atemorizaba. He recuperado la libertad y vuelvo a confiar en mí mismo. Y creo saber qué hacer para que ese miedo no vuelva a dominarme.»

**E**timológicamente, la palabra «agorafobia» significa miedo a los espacios abiertos pero en su sentido técnico también se emplea para hacer referencia al temor a los lugares pequeños o cerrados, o al miedo de hallarse en medio de una multitud. En la agorafobia, las características de un determinado espacio físico se convierten en una seria amenaza. Adentrarse en él puede conllevar padecer una crisis de angustia, es decir, una reacción descontrolada de angustia. Evitar dicho lugar es la forma más segura de que la crisis no se repita, pero esta radical solución limita la libertad y deteriora la autoestima.

En la agorafobia, como ocurre en todas las fobias, no se tiene miedo a un peligro real, sino a un peligro imaginado. Esta característica diferencia el «miedo» de la «fobia»: en el miedo la amenaza parte de la realidad objetiva; en la fobia, en cambio, la amenaza pertenece al reino subjetivo que recrea la imaginación. El problema de la fobia radica, por tanto, en la imaginación, que a su vez está condicionada por la propia historia personal. La agorafobia suele manifestarse a partir de alguna de estas tres circunstancias: una experiencia traumática, una crisis de angustia, o la reactivación de los miedos propios de la infancia y la adolescencia que no se resolvieron en aquel momento evolutivo. El presente libro analiza cada una de ellas.

