

# PSICOPATOLOGIAS DE LA LIBERTAD (I): LA AGORAFOBIA O LA RESTRICCIÓN DEL ESPACIO.

Manuel Villegas Besora  
Universitat de Barcelona

*Interactional conflicts frequently imply serious limitations of personal freedom which can be materialized through an agoraphobic symptomatology. The ultimate nature of these interrelational conflicts sometimes requires to overcome true moral dilemmas, as the examples in this article show. Agoraphobia, in fact, can be understood not only as a characteristic reduction of space mobility, but as a limitation of decision and commitment capacity.*

---

## INTRODUCCION

Henry Ey (1976) gustaba definir las neurosis como *patologías de la libertad*. “Si no hay libertad humana -decía- no hay locura”. Retomar esta concepción existencial de la neurosis, entendida como la incapacidad de una proyección autónoma en el mundo (Villegas, 1981), es una forma constructiva de entender las crisis psicológicas como alternativas de cambio o como posibilidades de crecimiento personal. Constituye, además, la única forma, a nuestro juicio, de fundamentar y reivindicar la posibilidad de la psicoterapia. Von Gebattel (1964) lo expresaba con estas palabras: “El psicoterapeuta tiene que ocuparse de los trastornos de la psique humana, cuyo conjunto implica la incapacidad de actuar y tomar decisiones libremente”. En síntesis, el objeto de la intervención psicoterapéutica es la alienación de la libertad y su objetivo, en palabras del propio Freud (1923), “el de proporcionar al ego del paciente la libertad de escoger”. La psicoterapia, en efecto, promueve el cambio psicológico y sin libertad no hay cambio psicológico, que es la esencia de la psicoterapia. Sin perspectiva de cambio la psicoterapia no sería más que un paliativo, un acompañamiento reconfortante del sufrimiento humano, una conversación amable, “palique”, como la consideran algunos.

La libertad puede verse coartada por elementos exteriores, a causa de impedi-

mentos materiales o de condicionamientos humanos, pero es fundamentalmente una dimensión interna o personal. La primera condición hace referencia a la libertad *de* coacción, la segunda a la libertad *para* actuar de forma autónoma e independiente. En este sentido, implica no solamente una posibilidad física de movimientos, sino la posibilidad de una *elección* y el compromiso con una *decisión*. Este compromiso hace referencia a una *responsabilidad*, la cual se configura no solamente a pesar de los condicionantes fácticos, sino frente a ellos. En efecto, libertad no es sinónimo de indeterminismo, sino de determinación, de posicionamiento activo ante el mundo.

Resulta evidente, sin embargo, a través de la práctica clínica o psicoterapéutica, que con frecuencia los determinantes más potentes provienen del propio interior del individuo, hasta el punto que Freud llegó a afirmar que la vida psíquica estaba *sobredeterminada*. Para los terapeutas psicodinámicos es la fuerza de los factores emocionales y pasionales -instintuales- la que atrapa al sujeto en una telaraña de afectos de difícil desenredo. Los terapeutas racionales insisten más bien en los esquemas automatizados de pensamiento o en los errores lógicos de inferencia que tienden a reproducir una y otra vez las conductas y pensamientos invalidantes. Los sistémicos señalan la interrelación inextricable de los distintos elementos de un sistema que tienden a mantener la morfoestasis de cualquier sistema patológico.

Es precisamente debido a la incidencia de todos estos factores que entendemos la psicoterapia como un proceso de exploración de alternativas de acción, reacción y construcción (Kelly, 1955; Feixas y Villegas, 1993), como un aprendizaje estratégico para hacer frente a las trampas (Ryle, 1991; Mirapeix, 1994) tendidas en el camino, como un proceso de desarrollo cognitivo y moral (Villegas, 1993). La afirmación de la libertad, en efecto, supone un aumento de la responsabilidad y en consecuencia de la autonomía, que tiene una dimensión claramente moral, es decir de compromiso y elección frente a nosotros mismos y los demás.

Según nuestra experiencia el planteamiento explícito de los dilemas morales -entendidos en términos sociocognitivos (Piaget, 1976; Selman, 1980; Kohlberg, 1976)- que con frecuencia subyacen a las patologías depresivas y ansiosas es una buena escuela para aprender lo que implica confrontarnos con nuestra libertad y un buen banco de pruebas para poner en juego todo el repertorio de mecanismos emocionales y cognitivos con que habitualmente nos enfrentamos a los conflictos. Es una forma de explorar la zona de desarrollo proximal (Vygotsky, 1962) donde se hace posible la reconstrucción de una epistemología personal que con el tiempo se ha vuelto disfuncional o inadecuada para hacer frente a las diversas necesidades evolutivas que se nos presentan a través del ciclo vital (Erikson, 1959; Marcia, 1993).

La superación exitosa de estos dilemas morales supone una afirmación, o reconquista en muchos casos, de la capacidad de decidir, una consolidación de la voluntad, un acrecentamiento de la autonomía. Por el contrario, la pérdida, o mejor,

la renuncia a la libertad puede llevar a graves patologías psicológicas: sensación de falta de voluntad (depresión), pérdida de control (conductas impulsivas o compulsivas, adicciones), inhibición (fobias), inseguridad y miedo (timidez, retraimiento social). Muchas de estas manifestaciones se relacionan de una forma general con los trastornos de ansiedad, entre ellas las agorafobias a las que nos referiremos específicamente en este artículo, para mostrar cómo subyacen con frecuencia a los trastornos de ansiedad auténticos conflictos morales, cuya resolución redunde no sólo en la superación de la sintomatología sino en el desarrollo global de la personalidad.

### **LA AGORAFOBIA O LA RESTRICCIÓN DEL ESPACIO.**

Que la agorafobia sea un trastorno de ansiedad no admite la menor duda. Ansiedad o *angustia* son palabras que remiten, de acuerdo con su etimología, a la imagen de estrechez o *angostura*. En efecto, ¿qué es la agorafobia sino una limitación del espacio, una restricción a la libertad de movimientos, una constricción al ámbito reducido de lo familiar o conocido?

La tesis que vamos a defender en este artículo es que la agorafobia responde a un conflicto moral de la libertad, particularmente en el ámbito de las relaciones personales y que la dificultad de enfrentar los espacios abiertos se corresponde con la dificultad de alejarse de la relación. Una relación en la que el paciente se halla ligado o supeditado y sin alternativas de salida. Una relación que no fue escogida libremente, porque así vino dada, o que lo fue, paradójicamente, al precio de la propia libertad.

Nos gustaría ilustrar estas afirmaciones con tres casos clínicos que a la vez que expondremos, intentaremos analizar. Los tres tienen en común la sintomatología agorafóbica, caracterizada por una dificultad de alejarse físicamente de los contextos familiares, atravesar espacios amplios o abiertos como calles o plazas, o trasladarse a sitios desconocidos sin compañía. Hay que notar que la delimitación de los espacios familiares es necesariamente relativa, puesto que en un pueblo o pequeña ciudad, tal como sucede en algunos de nuestros casos, el espacio familiar es mucho más extenso que para las personas que viven en grandes urbes, para quienes, con frecuencia, éste se ve restringido al ámbito estricto del barrio, de la manzana o, incluso, al de las cuatro paredes de la casa.

Estos tres casos clínicos los titularemos, de acuerdo con algunas de sus características narrativas particulares: “La llave en la puerta”, “El carrito de la compra” y “La plaza de la catedral”. A sus protagonistas, todos femeninos, les hemos otorgado, para preservar su anonimato, nombres mitológicos en base a las figuras de vinculación afectiva, prototípicas de algunas diosas. De este modo, siguiendo la caracterización propuesta por Jean Shinoda Bolen (1993), y en función de las peculiaridades de cada caso, hemos denominado a nuestras pacientes Atenea, Juno y Diana. Hemos modificado igualmente los referentes geográficos que

podieran contribuir de alguna manera a la identificación de lugares o de otras circunstancias, a fin de salvaguardar la intimidad de las personas.

### **La llave en la puerta.**

A la protagonista de esta historia la denominaremos Atenea, en referencia al nombre de esta diosa, caracterizada por el rol arquetípico de hija del padre, dado el papel determinante que juega en el caso de nuestra paciente la relación protectora con él, tal como ponen de manifiesto sus propias manifestaciones:

*“Yo sé que si algún día mi padre se queda solo, la única que lo va cuidar soy yo; además no sólo lo sé yo; lo sabe mi madre y lo sabe todo el mundo; me supone otra nueva carga de responsabilidad el pensar que mi padre, si está mayor y tiene su casa, yo lo cuidaré; pero si se queda sin casa yo sé que va a tener que venir a la mía; entonces yo voy a estar toda mi vida que no voy a tener ni mi casa ni mi espacio. Yo siempre pido que si se tiene que morir alguno de mis padres, se muera primero él. Porque es que mi padre no sabe vivir sin mi madre; después porque yo a mi padre siempre lo he tenido más como un hijo que como a un padre. Siempre lo he protegido, lo he defendido, lo he excusado. Cuando era pequeña mi madre me decía: ‘vete a la plaza y mira a ver si tu padre está en el bar’. Mi padre nunca se ha emborrachado, pero mi madre estaba obsesionada. Yo llegaba a casa y le decía ‘mamá no está’ y sí que estaba...; pero mi padre es como un niño grande, es muy afectuoso, tiene mucha capacidad de cariño de querer mucho a las personas, de entregarse, me da mucho miedo por él. Mi padre y yo hemos sido cómplices, siempre nos hemos enfrentado juntos a los problemas. Mi padre y yo siempre hemos estado reclamando a mi madre. El problema de mi casa es el problema familiar. Me he aliado con mi padre; tenemos una relación muy especial. Por ejemplo, hoy no me daría tiempo de ir a comer; mi padre me pide que suba un momento, aunque sea cinco minutos, porque ‘si faltas tu...’. Necesita verme. Sabe que me tiene para todo, que conmigo siempre se ha apoyado, siempre le he dado la razón, aunque no la tuviera. Supongo que él cuenta conmigo”.*

La sintomatología específica que presenta Atenea es la característica de la agorafobia: dificultad de salir fuera del ámbito familiar, en este caso el pueblo donde vive y trabaja, sin ir acompañada por alguna persona de confianza. Los primeros síntomas se presentaron de una forma muy dramática, como reacciones de pánico, acompañadas de un agarrotamiento muscular característico, que le retuvo inmóvil, paralizada durante unos minutos en la escalera de la oficina del notario, el día que iba a firmar unas escrituras de un terreno, destinado a construirse una casa. Esta reacción representaba de modo muy gráfico la problemática de Atenea: la dificultad de independizarse de los lazos familiares, de conseguir su propio espacio personal, simbolizado por la casa. De ahí sus temores a quedarse sin casa, o a que su padre

pueda verse solo en la calle, porque en esta circunstancia debería ella acogerlo en su futura casa -la que está intentando construir en el terreno que adquirió hace algún tiempo y que sólo existe por ahora en los planos del arquitecto-.

Para entender el valor simbólico que adquiere la casa y el temor de Atenea a quedarse sin ella se hace preciso contextualizar un poco la historia. La paciente vive en una casa de tres plantas, que pertenece en su totalidad a la abuela materna. En la planta baja la familia tiene un negocio que regenta la tía de la paciente -hermana de la madre- en el que ésta *colabora*. En el primer piso viven la abuela y los tíos. En el segundo, la paciente con sus padres y un hermano más pequeño. La abuela se complace en señalar los dominios de su propiedad, obligando a los *inquilinos* a tener **la llave en la puerta** del piso, al cual se sube por una escalera interior, a fin de poder acceder libremente cuando le apetezca. La abuela se presenta con frecuencia inesperadamente en casa de nuestra paciente, sin siquiera llamar o pedir permiso para entrar. En una ocasión en que la madre de nuestra paciente -hija de la abuela- se atrevió a preguntarle si este piso sería para ella cuando ésta faltara, todo lo que obtuvo fue una respuesta enigmática: ‘esto ya se sabrá cuando yo haya muerto’. Si alguien osa sugerirle que se vaya de casa porque los miembros de la familia desean estar solos, contesta airadamente: “A mí nadie me manda; estoy en mi casa”.

Con estos antecedentes no es de extrañar que la máxima preocupación de Atenea sea la de construirse una casa, “un espacio propio, que sea exclusivamente mío, ni siquiera de propiedad compartida con mi novio; porque si algún día nos separamos, no me quede yo sin nada” y que le aterre la idea de ver a su padre echado en la calle, teniendo que acogerle en su casa, fruto de años de esfuerzo, sin poder liberarse nunca de los lazos familiares que le impiden independizarse.

*“Mi padre le dijo a mi madre que hablara con mi abuela, porque si a madre le pasa algo, él se verá echado en la calle. Yo a lo mejor ya estoy compuesta, pero mi padre, no; se puede quedar en la calle a su edad y sin nada. Y claro eso para mí ya no es un problema sólo de mi padre o de mi madre, sino también mío; nadie estará en su sitio; voy a estar toda mi vida sin tener mi sitio. Llevo luchando toda mi vida para tener un sitio... El hecho de que la casa no sea de mis padres, tiene más enjundia. A veces les digo a mis padres: Me parece que no voy a tener hijos, porque ya os tengo a vosotros”.*

Estos lazos familiares son todavía mucho más fuertes de lo que la historia narrada hasta aquí deja entrever. En efecto, no sólo la familia de Atenea vive de *prestado* en el domicilio de la abuela, careciendo de cualquier derecho legal sobre el mismo, sino que sus padres están, en un régimen casi feudal, dependiendo del trabajo que les proporcionan los tíos de la paciente. La madre ayuda a su hermana -la tía- en la tienda, sin que exista ningún contrato laboral, ni participación en el negocio. El padre trabaja para el cuñado -el tío- en un negocio de construcción en unas condiciones semejantes. Se puede decir que en la práctica cobran en especie -vivienda y comida- y no en metálico, con lo cual el grado de libertad e independen-

cia económica es mínimo o casi inexistente. Las veces que el tío se digna pagar con dinero contante y sonante, lo hace como quien da una limosna, sin ninguna regularidad en cuanto al tiempo ni a la cantidad. Con los pocos ahorros que los padres han podido conseguir en estas condiciones la familia ha invertido en un terreno del cual, sintomáticamente, no existen todavía las escrituras.

De todo ello se puede deducir fácilmente el enorme peso simbólico que para la paciente revestía el acto de ir al despacho del notario a firmar unas escrituras de un terreno, comprado exclusivamente con sus ahorros, y sobre el que pesa un fuerte endeudamiento hipotecario, contraído por ella en el momento de la compra. Así no es de extrañar que en esta situación, en la que se enfrentaba con una de las decisiones más trascendentales de su existencia, todo su cuerpo se pusiera a temblar y los músculos de sus piernas quedaran agarrotados, clavados sus pies en el suelo sin poder dar un paso adelante o atrás, como las patas de los bueyes que, según piadosas leyendas medievales, intentaban en vano tirar de los carros que habían de trasportar las estatuas de Vírgenes encontradas en cuevas o pozos, señal divina con la que se indicaba claramente la voluntad de Nuestra Señora de no moverse de aquel sitio, sino de que en aquel lugar se levantara un santuario, donde se venerara su imagen. De este modo la eclosión del síntoma y su evolución posterior en agorafobia crónica constituye una señal inequívoca de un conflicto moral todavía sin resolver que atañe a la posibilidad de la autonomía y de la evolución psicológicas.

La particular posición de la paciente en la familia viene caracterizada no sólo por la relación especial con el padre, sino también por su papel de *Cenicienta*. En efecto, ya desde su infancia, al nacimiento de su hermano, tuvo que hacerse cargo de él para que la madre pudiera ir a ayudar a la tienda. En la actualidad este hermano vive todavía en el domicilio familiar, pero obviando cualquier tipo de responsabilidad doméstica, de modo que la madre le prepara el desayuno, se levanta a las cinco y media para despertarle, le hace la cama, mientras él los días de fiesta se las campa libremente o se va a hacer el *vermouth* antes de la comida para no tener que ayudar a poner la mesa. Tiempo atrás la familia se sacrificó para que el chico pudiera ir a Inglaterra por una cuestión de estudios. La hermana mayor de Atenea está casada y se desentiende de los problemas de casa, alegando que ella se debe a su propia familia. En consecuencia nuestra paciente tiene que cargar con la mayor parte del trabajo de la casa para permitir que los demás hagan sus propias vidas. La situación actual se ha agravado notablemente, puesto que la madre está siendo tratada de un cáncer con quimioterapia y el padre ha sufrido recientemente una intervención quirúrgica. En consecuencia recaen sobre Atenea incluso aquellas tareas domésticas que antes hacía la madre. Los padres reconocen, y refuerzan, su papel de *Cenicienta* explicitando la necesidad de su contribución esencial a las tareas domésticas: “si no fuera por ti, hija...”; pero a la vez la critican por intentar plantar cara a sus hermanos, a sus tíos y a la abuela.

*“Siempre se ha contado para todo con la nena. Cuando mi hermano nació*

*mi madre se iba a la tienda. Yo me cuidaba de mi hermano. Y yo estando sola tenía mucho miedo. Lo pasaba fatal... Pero es que ya estoy como cansada. Estoy haciendo el primo. La otra hermana trae un pastel el día de la madre, pero no hace nada; el hermano tampoco. Y encima soy la rara. Mi madre me dice: te has enfadado con la abuela, con la tía, con tu hermano. Porque encima no puedes escaparte del ambiente. Me escapo del ambiente cuando voy a trabajar, porque ahí estoy muy a gusto, tengo compañeros que me quieren mucho y me aceptan como soy y no tengo que escucharme esto que soy rara. Y en el trabajo estoy bien. Estoy mejor en el trabajo que en casa. Lo que más me fastidia es eso de que ya 'sabes cómo es la nena de rara'. Pues vaya. Pues sí que soy rara, porque a lo mejor no tendría que estar pringando como lo estoy: he dejado la informática, todo lo que estaba haciendo, que eran puntos para mi trabajo. En cambio que mi hermano se haya ido a Inglaterra nadie lo ve mal. Antes cuando no estaba mi hermano estábamos mejor. El ha estado como un rey en casa y ahora la situación es para que nadie esté como un rey, sino que todo el mundo apechugue."*

Cogida en esta trampa, Atenea lucha por su libertad. Ha aprendido en la terapia a reconocer sus derechos y necesidades, pero todavía encuentra serias dificultades para deshacerse de tantas cadenas. La enfermedad de los padres ha acrecentado su responsabilidad y reforzado las ataduras familiares, pero paradójicamente le ha permitido empezar a percibirse como fuerte y capaz para enfrentar la vida por sí sola. Cuando su madre fue operada del cáncer, Atenea se vio por primera vez a sí misma "grande y fuerte, y a la madre pequeña y débil". Empezó a ver a la gente que se subía al tren, como gente igual que ella y sintió que ella también lo podría coger algún día para ir a la ciudad o al apartamento que la familia del novio tiene en la playa. Los conflictos con la abuela y los tíos le producen cada vez más "ganas de irse de casa, de apretar a correr". Y cuando se va al terreno donde planea construirse la casa, situado en la falda de la montaña, tiene la impresión de dominar todo el paisaje con el pueblo donde vive al fondo, y es capaz de identificar el domicilio familiar a lo lejos, al cual puede continuar protegiendo desde la distancia.

La excavadora ha empezado ya a allanar el terreno. Cada día, por la mañana, Atenea escucha desde su habitación el ruido de las máquinas y mira por la ventana el punto donde se levanta el polvo de las obras, que indica el lugar donde se alzaría su casa. Sin embargo, todavía aparecen fuertes sentimientos de culpabilidad cada vez que se plantea la cuestión de la independencia y se disparan los síntomas de ansiedad si entra en conflicto manifiesto con alguno de sus familiares, particularmente con su hermano, lo que pone en marcha todo el juego de alianzas familiares: la madre que lo protege, el padre que no se enfrenta al hijo ni a la madre, ella que se enfada y se desespera. Todo lo que apunta a la posibilidad de una ruptura física o emocional es todavía fuente de culpabilidad, a la vez que objeto ambivalente de

deseo. Estos sentimientos de culpabilidad son los que se trabajan ahora en terapia, porque es este tipo de sentimientos los que encierran el núcleo de los conflictos en los que se juega la autonomía y la libertad.

*Atenea (A).- Yo... pienso que yo no soy mala; que no tengo mala intención; si lo mismo que me veo a mí se lo viera a otra persona, diría: pues es buena chica. Pero cuando me lo aplico a mí, no me sirve: es como si no tuviera ningún valor. No me gusto.*

*Terapeuta (T).- (En alusión a una intervención anterior) Y cuando el arquitecto te dijo que estabas guapísima, ¿te gustabas?*

*A.- Hombre! Como me lo dijo, a lo mejor es que lo piensa. Pero por ejemplo, el sábado me paleé mucho con mi hermano y me sentí la más fea del mundo. No sé qué tendrá que ver.*

*T.- La culpabilidad... ¿No querrás no sentirte culpable, para no sentirte fea?*

*A.- Pues a lo mejor es eso... Es que no me siento bien conmigo misma... Y cada año, cuando se acerca la primavera, tengo ganas como de florecer, porque pienso que hay sol; y eso que el calor me sienta fatal. Y con el calor se me dan más las crisis. No lo soporto, me agobio, me mareo; me da un poco más de telele. Las crisis esas. Pero cuando viene la primavera, cada año me dan muchas ganas de ser libre, de empezar otra vez de nuevo.*

*T.- Y justamente por eso te da telele. Porque como eso es lo que necesitas, pero es lo que no puedes hacer... justamente cuando estás a punto de florecer. No te puedes permitir florecer, porque si fueras una flor, entonces ya serías tú; serías libre.*

*A.- Y ¿qué tengo que hacer?*

*T.- Pues llegar a florecer; no tener vergüenza de florecer. Te da miedo florecer.*

*A.- Es que florecer significa irme de mi casa y no saber nada de ellos y tener un poco más de dinero para comprarme lo que quisiera y enamorarme.*

*T.- Y que se enamoren de la flor.*

*A.- Sí..., no. Que decidiera yo; porque siempre se me han enamorado y siempre me he quedado con los que se han enamorado de mí. Que resulta que yo no he ido casi nunca con alguien de quien me haya enamorado yo... Decidir yo... Hace unos años tuve un amor. No fue un gran amor, pero sí, posiblemente, el más bello que nunca he tenido. Duró sólo un mes y medio. No había en él ni suciedad ni tristeza. Era todo ternura... Tal vez fue la única vez en que no he querido ser distinta a la que era... Y nada me daba miedo. Era yo vestida de rosa, calzada de rosa, con el monedero rosa, como seguramente me recuerda él... Era la más grande del mundo, la más feliz del mundo. Cualquiera lugar podía ser mi casa, porque mi casa era yo misma. Yo era mi protección, mi alegría, mi felicidad. Él admiraba mi*



*vitalidad, mi optimismo, mi sentido del humor. Estaba tan convencida entonces, me sabía tan joven, tan guapa, tan querida... Y sobre todo tan libre para escoger... Entonces era la alegría y la libertad. Ahora me siento en una jaula, desilusionada y mortecina... Dios mío ¿qué estoy haciendo con mi vida? No soy quien quiero ser, no hago lo que quiero hacer... me siento ridícula, fea y tonta por intentar ganarme la aceptación de los demás. Y a pesar de que actúo responsablemente, generosamente, a pesar de que creo que actúo correctamente desde cualquier punto de vista, con todo siento que soy yo la rara, la histérica y la culpable. Sería más fácil seguir la corriente, hacer como hizo mi madre con su hermana -la tía-, volverme esclava, sumisa, callada; no replicar, prostituyéndome por unas miserables migajas de aceptación. Pero no caeré en este juego: defenderé mis derechos, marcaré mi terreno, aunque ello conlleve enfrentamientos y falta de aceptación”.*

Atenea está en un momento de su desarrollo personal en el que necesita eclosionar como una flor, permitirse ser ella misma, volar, abrirse camino, conseguir su propia casa, constituir su propia familia, pero para ello debe poder prescindir de las obligaciones que la atan al clan familiar, o al menos poder cumplirlas desde una posición de fortaleza y libertad. Pero ahí reside su conflicto moral: como muchos neuróticos confunde amor y dependencia (Villegas, 1992). Piensa que volverse independiente es sinónimo de abandonar a los demás. Confiesa que todavía tiene la fantasía de conseguir la armonía familiar y está sacrificando su existencia con tal de mantenerla. Como las estatuas de las vírgenes medievales no quiere moverse del lugar donde se encuentra, prefiere quedarse y ser venerada en el santuario de las cuatro paredes del domicilio familiar.

### **El carrito de la compra.**

Juno, la diosa del matrimonio, es el nombre mitológico que otorgamos a la protagonista de este segundo caso por el rol arquetípico de esposa a través del cual se configura la problemática de nuestra paciente y en consonancia con el valor significativo que se atribuye a la figura del marido.

La paciente llegó a la consulta con un cuadro agorafóbico de manual. No podía alejarse de casa sin ir acompañada. Las calles le parecían mares procelosos que no podía atravesar, se apoyaba en los semáforos o tenía que pedir ayuda a otras personas simplemente para ir al otro lado de la acera. Intentaba hacer las compras más imprescindibles sin salir del ámbito estricto de su barrio, procurando no perder de vista el portal de su casa. Para desplazamientos más importantes debía ser acompañada por algún familiar y necesariamente en coche o en taxi, dado que no podía utilizar ningún otro medio de transporte -autobuses o metros- ni menos hacer el trayecto a pie.

Ya desde el inicio se puso de manifiesto que la patología de Juno tenía que ver

con el modo cómo se había constituido la relación de pareja. Una representación simbólica del problema vino sugerida por un sueño que tuvo el terapeuta aquella noche después de la primera sesión. El sueño representaba una casa sin tejado, como si se tratara de una casa de muñecas, que permitía observar todo lo que sucedía en su interior. La escena que se desarrollaba en aquellos momentos se configuraba entorno a una gran mesa ovalada. Todos los miembros de la familia del marido se hallaban ya sentados a su alrededor. Poco tiempo después hacía su entrada Juno, la cual, tomando asiento en la presidencia se dirigía a todos los presentes para decirles: “Yo tengo un problema que no es mi problema; es vuestro problema”.

Esta síntesis onírica del caso fue utilizada en la sesión siguiente como punto de partida para la exploración del significado psicológico de la patología agorafóbica. Juno se había casado enamorada, pero habría de pagar un precio muy caro por ello: el de la supeditación total a la familia de origen del marido. Como sucede con frecuencia, particularmente a las mujeres, el enamoramiento suele ser fuente de autoengaño. En primer lugar por no querer ver los condicionantes fácticos que inevitablemente acompañan a cualquier relación y, en segundo lugar, por pensar que con el amor basta (Beck, 1988). De este modo mujeres de una gran valía personal y profesional llegan a aceptar condiciones de supeditación que implican una total anulación de sí mismas. Y eso es lo que le sucedía a nuestra paciente.

Para empezar, Juno se había llevado a engaño incluso respecto a la edad de su futuro marido, al que conoció bastante joven. Este tenía un hermoso cabello plateado que le otorgaba un aire mayor y más maduro, que no se correspondía con su edad real. En efecto, contrariamente a lo que ella pensaba y tardó en descubrir, él era unos años más joven que ella. Mantenía una relación muy estrecha con la familia de origen, particularmente con los padres, el hermano y la futura cuñada, de modo que se debía compartir con ellos casi todo: la casa, las diversiones, el coche, las fiestas... Esta situación que se daba en el noviazgo, continuó, a pesar de las promesas en contra, después del matrimonio, hasta el punto que con el tiempo, una vez casados, los hermanos se compraron sendos terrenos en la misma urbanización para construirse sus casas una al lado de la otra.

Juno intentaba poner alguna distancia, pero conseguía muy poco. Por ejemplo, consiguió que finalmente el intento de construir las casas una al lado de la otra en la urbanización no se llevara a cabo, trasladándose unas calles más abajo. A pesar de todo, las visitas de los cuñados, la utilización conjunta de la piscina en verano, las autoinvitaciones de la suegra constituían una pesadilla insoportable, cuyas causas no se atrevía a enfrentar. Pero la amenaza más importante para la autonomía de Juno provenía de la relación posesiva de la madre del marido respecto al hijo y la adoración de éste por la madre. Esta amenaza se veía frenada por la presencia del suegro, el cual controlaba de algún modo el expansionismo de su mujer.

Esta amenaza, sin embargo, se hizo realidad el día en que murió el suegro. Con él desaparecía la garantía de control; también en este punto se sintió engañada Juno.

Ella había aceptado casarse con la condición de no verse obligada a hacerse cargo de la familia de origen del marido. El incumplimiento reiterado de las promesas por parte de éste respecto a esta cuestión le hacía temer lo peor. En estas circunstancias estalló la sintomatología agorafóbica, que se iba alimentando con las continuas llamadas e intromisiones de la suegra. Ésta, al igual que los cuñados, resultaba particularmente desagradable para nuestra paciente por su manera de ser y el peculiar estilo vejatorio y burlón que infundía a sus relaciones interpersonales. Juno apreciaba particularmente a su marido porque no era así con ella, sino todo lo contrario, gentil y formal, y extraordinariamente educado y meticuloso en sociedad, aunque cuando estaba a solas con su familia de origen se transformaba y entraba en el juego de las palabrotas y las bromas pesadas. Esa era una de las razones por las que ella le había hecho jurar que se mantendría alejado de su familia después del matrimonio. El incumplimiento de estas promesas había causado el mayor daño posible a una relación de pareja: la falta de confianza.

La falta de confianza estaba en la base de las crisis de ansiedad de la paciente. Ésta hacía lo imposible por complacer al marido, pensando ilusamente que así lo ganaría para ella y lo apartaría de la familia de origen, idealizando sus cualidades, evitando contradecirle, cuando lo único que conseguía era reforzar la posición sumisa en que se hallaba situada. Esta sumisión se había ido configurando ya desde los primeros momentos de la relación. Una de las demostraciones más paradigmáticas de esta sumisión se puso de manifiesto en ocasión de una tarde de playa. El matrimonio todavía joven, había ido a pasar con los hijos pequeños, la tarde a la playa. El marido deseaba utilizar una pequeña barca de goma con un remo para adentrarse un poco en el mar y propuso a la mujer y a los niños acompañarle. La mujer estaba muerta de miedo y no quería de ningún modo subir a la barca y menos que lo hicieran los niños. Pero ante la insistencia de éstos y del padre accedió presa del pánico. La experiencia fue angustiosísima; la barca fue fácilmente arrastrada por el oleaje y las corrientes de agua; la playa se alejaba cada vez más irremediablemente y los esfuerzos por volver a ella resultaban inútiles. Por fortuna fueron avistados por una barca a motor y remolcados hasta la orilla, de lo contrario hubiera podido suceder lo peor.

En esta época todavía no habían aparecido los síntomas, porque ella continuaba creyendo que podría atraerlo hacia sí y apartarlo de las influencias familiares. Sin embargo, las causas de la desconfianza se iban ahondando. Esta falta de confianza tenía por objeto el marido, pero también cada vez más iba perdiendo la confianza y la seguridad en sí misma. El marido le causaba en cierta medida admiración y miedo. Hombre dotado de una gran capacidad de trabajo, inteligente, aunque autodidacta, había conseguido situarse muy bien en el trabajo. Ella en cambio, lo había dejado todo al casarse, por el matrimonio y los hijos. Mientras éstos fueran pequeños ella tendría una justificación en su vida; más tarde ya se vería. Al principio del matrimonio todavía intentó presentarse a unas oposiciones a banco, pero

abandonó el intento porque su marido, que en cuestiones laborales es muy exigente y severo, actuaba de profesor y examinador simultáneamente. Sintió que no podría nunca superar el examen con él. Con el tiempo este rigor se apoderó también del ámbito familiar. Un buen día, y a propósito de los gastos que generaba la construcción de las casas en la urbanización, el marido decidió controlar toda la economía familiar, desde las cuentas bancarias al presupuesto mensual, de modo que le quitó el acceso libre a las fuentes de dinero y le privó de iniciativa en la administración de la casa. En adelante tendría que planificar y justificar todos y cada uno de los pasos económicos que pudiera dar, la compra de comida, ropa, colegios de los niños, y demás.

Con la sensación de vivir en un círculo cada vez más estrecho y asfixiante Juno sentía en lo más hondo de su ser la soledad y la separación afectiva del marido. Sin embargo a nivel de comportamiento continuaba manteniendo las apariencias y las formas. Necesitaba una salida expresiva para sus sentimientos y escogió el camino intimista de la poesía. Esta, se ha dicho con frecuencia, es fruto de desamores. Ella lo resumió a la perfección en el siguiente poema, titulado “Por caminos separados” (ver Cuadro).

Este poema, que forma parte de una variada colección, fue escrito en plena crisis agorafóbica. En él se manifiesta una clara conciencia de la problemática relacional y de sus causas y remedios: la necesidad de volver a la autonomía individual. Pero la dependencia sintomatológica de la situación sólo se apunta de forma simbólica a través de metáforas o imágenes, de modo que la paciente misma no es capaz de establecer una relación de causa/efecto, o si se prefiere de significante/significado entre la problemática de la libertad y la patología agorafóbica. Entre las imágenes usadas por la paciente para expresar el cerco agorafóbico la siguiente es tal vez la más evidente, puesto que en ella hay una alusión directa al estrechamiento del espacio: “que desde que me cerraron los campos, me acorralaron”. En el poema aparecen todos los temas de Juno: la dependencia de la relación, el desengaño amoroso, el sentimiento de soledad, la importancia de los hijos, la posibilidad de la autonomía, pero por encima de todos la imposibilidad de renunciar al amor esponsal: “te seguiré queriendo, eso no creo poder olvidarlo... Y si con el tiempo pudiera también volver a tus brazos”.

La importancia y el peso de esta relación, junto a la imposibilidad material de la separación llevaron al terapeuta a la decisión de convocar a la pareja a la terapia. El desencadenante de esta decisión fue una experiencia de la paciente. Esta había sido capaz de atravesar la calle sola porque casualmente se había apoyado en **el carrito de la compra**. Como un niño pequeño que empieza a caminar cogido a un llavero que en realidad sostiene él, Juno podía ir sola si encontraba un apoyo. No necesitaba tanto la compañía, que ya la tenía -el marido la acompañaba las veces que hiciera falta-, sino su *apoyo*. Incluso para una eventual separación, ella lo hubiera necesitado: “No deseo robarte nada, sólo te quiero a mi lado; no de mi parte, sino

## POR CAMINOS SEPARADOS

En la intimidad de mi senda  
hay dos amores frustrados  
cogieron en su día  
caminos equivocados

Nos enseñaron los campos  
a ver sólo sus encantos  
caminamos día a día  
muy unidos de la mano

Era un camino llano  
con sus caños de agua clara  
caminos que recorrimos  
que son ahora mi añoranza

Ahora todo aquello ha pasado,  
quiero olvidarlo,  
porque me has anulado;  
de tu vida no soy sino  
un pobre pedazo

Debimos hablar,  
largos y largos ratos  
no me dejaste,  
estabas asustado

Seguiré mi camino,  
seguiré recordando,  
seguiré haciendo poesías  
y seguiré pintando

Veré crecer a nuestros hijos  
que es lo único que andamos  
le pediré a Dios a gritos  
que no caminen equivocados

Volveré a mi pelo largo,  
a mis moños,  
o a mis trenzados  
olvidaré lo que a ti te gusta,  
¡porque ello es necesario!

Te seguiré queriendo  
eso no creo poder olvidarlo  
pues si eso fuera posible,  
¿por qué acude a mis ojos el llanto?  
¿por qué te espero?  
¿por qué te llamo?  
¿por qué deseo estar a tu lado?

No deseo robarte nada  
sólo te quiero a mi lado  
no de mi parte,  
sino a mi lado

Sólo quiero vivir mi vida,  
que desde que me cerraron  
los campos me acorralaron  
no me dejaron cantar a la vida  
me oprimieron, me angustiaron

Tú te asustaste,  
no te tuve a mi lado.

Las nubes daban vueltas  
Los sauces lloraban sangrando  
La fuente de mi vida  
gritaba perdida  
el diablo quería hacer escarnio

A ti te sentía sordo  
nuestro camino separado  
había comenzado  
Por eso necesito volver  
a mis libros, a mis poemas,  
a mis risas y a mis llantos.

Pero a los míos;  
no a aquellos  
que han querido hacerme daño  
Y si con el tiempo pudiera  
también volver a tus brazos

a mi lado”. En estos mismos términos, es decir para obtener su apoyo para lo que fuera, fue convocado el marido. Este acudió solícitamente, pero con una actitud extremadamente fría y racional, criticando muy sutilmente “las reacciones exageradas o irracionales de ella”. Estaba claro que no la apoyaba, aunque estaba dispuesto a colaborar en su curación. Naturalmente los primeros encuentros fueron tensos y difíciles para ambos, pero permitieron romper el hielo, expresar las cosas que nunca se habían dicho. Durante este período de la terapia la paciente tuvo un sueño en el que se vio a sí misma “toda llena de un pus que acababa por reventar, salpicando a todo el mundo excepto al marido, que se protegía con un paraguas”

El terapeuta puso de relieve cómo la esposa se había supeditado en su relación con el esposo y cómo esta actitud equivocada de ella había reforzado una estructura relacional que no era libre. Un ejemplo flagrante de este error de Juno lo constituía el episodio de la barca. Este caso, además, demostraba cómo Juno no revelaba sus sentimientos, actuando como si no pasara nada, y de este modo le ocultaba información importante, pensando, tal vez erróneamente, que a él no le gustaría oírlo. Así, unos acontecimientos recientes muy graves que afectaban a la vida del hijo, ella se los había estado ocultando para protegerle a él y al chico. Pero con ello no se solucionaban los problemas y además se pagaba un precio muy caro, el de su agorafobia. Como era de suponer el marido no comprendió inicialmente la relación entre los síntomas y los problemas de comunicación o de relación; pero admitió que éstos existían y se dispuso a colaborar. Después de algunas sesiones consideró que ya no era necesario continuar asistiendo, puesto que ahora durante la semana la pareja hacía su propia terapia en casa, hablando de los problemas que afectaban a la relación en lo cotidiano.

Juno no había encontrado todavía un apoyo, pero sí una posibilidad de diálogo. Con ello empezaba a sentirse más libre y segura, pero a la vez veía más claramente una amenaza a su relación. ¿Cómo se podría compaginar la fidelidad a la relación con la autonomía personal y psicológica? La solución de los problemas ¿pasaba necesariamente por la ruptura del matrimonio? Este era un tema central en su vida. Ella había renunciado a todo, a su trabajo, a sus estudios, desde su juventud por el matrimonio ¿tendría que echarlo simplemente por la borda? Además, el matrimonio jugaba un papel trascendental en su mundo personal y religioso: cuando sentía la crisis y la desesperación acudía a la Biblia y leía y releía los párrafos en los que se reitera que “el hombre y la mujer dejarán a su padre y a su madre, y se unirán en una sola carne”. Había intentado durante mucho tiempo convencerse de la indisolubilidad del matrimonio. Pero ahora ya no le servía la Biblia. La quitó de la mesita de noche y la guardó en un armario. Quería curarse. Estaba decidida a hacer lo que hiciera falta, pero si era posible combinando su autonomía con el amor: “Y si con el tiempo pudiera, también volver a tus brazos”.

Quedaban, sin embargo, escollos muy duros que superar. A pesar de que la relación parecía haber mejorado sensiblemente a nivel superficial, no se había

resuelto el núcleo de la problemática ligada a la dependencia del marido respecto a la madre. Ésta saltó un día imprevistamente de la forma más cruda. El marido también había aprendido en la terapia a expresar sus pensamientos y en una conversación sobre el futuro que le esperaba a la madre, manifestó su intención de llevársela a vivir consigo: “Quiero mi madre para mí, y tú tendrás que irte de esta casa si no la quieres. Cuando entre ella por esta puerta, tú tendrás que irte a vivir a un hotel”. Estaba claro hasta aquel momento que el síntoma agorafóbico la protegía de irse de casa, le permitía guardar su sitio (“*la por guarda la vinya*” -dice un refrán catalán- cuyo significado puede traducirse por “el miedo nos mantiene vigilantes”). Nadie se atrevería a quitarla de en medio, mientras ella estuviera condenada a no poder salir de las cuatro paredes de la casa, sin alejarse más de lo preciso para poder vigilar desde la calle el portal, a fin de mantener el control de su territorio. Ahora veía claramente el rostro del ángel de la expulsión del paraíso. En aquel momento le cogieron “unas ganas enormes de irse de casa”, lo que sería por definición la curación de cualquier agorafóbico. El episodio dio lugar, sin embargo, como era de prever, a una intensa reacción depresiva. Pero no fue en vano. El marido quedó estupefacto: “pensaba que era libre, que podía llevar al acto mis pensamientos”, fue su comentario. Por primera vez se hacía explícito que éste no era un tema *libre* para la pareja, sino objeto de negociación. Tal vez ahora se podía plantear el tipo de apoyo que Juno necesitaba: el reconocimiento de sus derechos y de su libertad frente a otros tantos derechos y libertad del marido que habían de ser mutuamente reconocidos y negociados, si no se quería romper la relación.

A partir de estos hechos la posición de Juno se ha consolidado. Considera la posibilidad de la separación, pero prefiere la alternativa de mantener la relación, siempre que ésta no implique una renuncia sistemática a sí misma, como lo había hecho hasta ahora. Una de las salidas que ha encontrado a su autonomía es la de dedicarse a la pintura y otras actividades artesanales, habiendo realizado incluso alguna exposición. Pero lo más importante es que ha aprendido a plantear sus necesidades y a hacerlas objeto de negociación. Ahora no está tan cerrada a la posibilidad de tener que cuidar a la suegra, pero no a cualquier precio y menos sin que sea ello estrictamente necesario y sin contemplar otras alternativas, si se da el caso. Todavía estos planteamientos le causan de modo ambivalente rechazo y culpabilidad; pero al menos ahora siente que podrá negociar, que no deberá mantenerse en la agorafobia para defender su territorio en casa.

El marido, por su parte, se muestra más flexible, interesado y reconciliador. Ante la perspectiva de las bodas de plata que se cumplen el año próximo, el marido le ha propuesto “volver a empezar”, renovando simbólicamente la ceremonia del casamiento con ritual religioso y alianzas incluidas. Ella se siente algo reticente y desconfiada ante esta propuesta y prefiere dar tiempo al tiempo.

Uno de los síntomas inequívocos de su mejora es que ya desde hace tiempo acude sola a la consulta, a veces todavía en taxi, pero generalmente en autobús o

metro. Asiste a bailes de salón, hace excursiones por la montaña y, recientemente, ha sido capaz de asistir a una fiesta de empresa en Madrid haciendo el traslado en avión de una manera totalmente satisfactoria para ella y su pareja. Pero, sobre todo, es la personalidad de Juno la que se está recuperando, reencontrando su autonomía y redefiniendo su posición en la pareja. Como dicen los filósofos del Tao “el secreto del éxito en el drama de la vida consiste en otorgar a cada cosa su debida proporción y en ser capaz de reconocer a cada uno su lugar sin perder el propio”. Juno había renunciado a su lugar en la vida y en la familia, ahora lo está recuperando, por eso el espacio ya no se presenta tan amenazante ni restrictivo como antes.

### **La plaza de la catedral.**

La tercera de nuestras pacientes recibirá el nombre de la diosa Diana, con la que comparte claramente los principales atributos: intuitiva, sensible, feminista, competidora, dotada de una gran capacidad para establecer los fines propios y alcanzarlos: sus puntos fuertes son la independencia y la autonomía. Con unas características así podría pensarse que estos personajes son invulnerables a la patología neurótica. Sin embargo, tienen sus puntos débiles como todo el mundo. En este caso vemos afectadas las principales relaciones afectivas de la paciente: sustitución del padre biológico, por un padre adoptivo o padrastro; problemas con los hijos, particularmente, como se verá con la hija mayor; una relación matrimonial forzada y ambivalente con el marido; y, característicamente, unas expectativas mutuas no satisfechas entre madre e hija.

Diana tenía 36 años en el momento de tomar el primer contacto con el CAP. La paciente acudió al Centro con una derivación por trastornos psicósomáticos; presentaba también síntomas agorafóbicos, aunque éstos no habían sido inicialmente el motivo de la consulta en el hospital derivante. Como síntomas característicos citaba “mareos, vómitos incontrolables, inapetencia, dolor abdominal, sensación de incapacidad para cualquier cosa. Duran de dos días a una semana. A veces no me siento capaz ni de coger el coche”.

Ella es la hermana mayor de una fratría de nueve, si bien sólo tres son hermanos, siendo los otros hermanastros. Los síntomas actuales (vómitos) empezaron con el abandono de la familia por parte del padre que se juntó con una sobrina veinte años más joven que él. La separación de los padres ocurrió cuando ella, la mayor, tenía siete años, contrayendo ambos segundas nupcias. De estas nuevas uniones nacieron seis hijos más, tres por pareja. Estas nuevas parejas con sus hijos propios formaron nuevas familias, de modo que cuando los padres se separaron, la paciente y sus dos hermanas fueron internadas. Ella consiguió que la abuela la adoptara, lo que le hizo sentirse culpable frente a las dos hermanas menores que se quedaron en el colegio. La paciente atribuye la causa de sus problemas a este abandono temprano que la puso en situación de tener que hacerse cargo de sí misma y de sus hermanas, siendo todavía muy pequeña.



*“El otro día se dijo aquí que no hay que sobreproteger a los hijos, pero es que en mi casa fue todo lo contrario. Cada uno hacía lo que podía y eso luego desencadena estas cosas, que los hijos se van metiendo en líos porque no están preparados.*

Está casada y es madre de dos hijas una de 10 años y otra de 6. La hija mayor nació con un notable retraso neurológico. Los neurólogos le han pedido recientemente hacerse una resonancia magnética para investigación, porque piensan que el problema de la hija viene de familia, por parte de madre.

*El problema de mi hija es que, según dicen los neurólogos, tendría que ser un vegetal ¿no?; porque su cerebro no se formó bien. Lo que dicen es que las pocas neuronas que funcionan son tan buenas que ha conseguido todo eso (leer, por ejemplo). Yo me siento orgullosa de haber cooperado a eso, porque desde que nació es una de las cosas que más me afectó. Me sentí ya madre, pero en este sentido de obligaciones, de trabajo y de responsabilidades que yo siempre había querido huir. Yo llegué a desear que mi hija se muriera, ¿no?. No me parece raro porque te enfrentas con una cosa, que sobre todo lo primero que piensas es que esa criatura va a sufrir mucho en la vida ¿no?. Entonces, claro, evitarle ese sufrimiento pues esa es la manera, pero luego piensas, bueno si también se pueden hacer cosas y esto te lo has de plantear cada día. Y entonces, el arma fue ésa: encontrar la forma de aprender cómo aceptar lo de esa niña, cómo ayudarla. Y desde luego me han ayudado mucho psicólogos y maestros y toda la gente que ha estado a su alrededor. Dicen que cuando sea mayor, que es lo que a mí me preocupa, no sabrá dar el cambio cuando vaya a comprar y demás, o sea que siempre la tendrá que guiar alguien. Pero de todas maneras yo tengo mucha confianza en el futuro. Lo que no me gusta es que es muy lenta y yo siempre he sido muy rápida, y entonces yo me cabreo con ella y esto es una contradicción para mí. Pero como no lo acepte así es que entonces me muero, que es lo que pensaba antes; bueno morirme no, sino volverme loca. Y era desesperante, y sufría yo, y sufría todo el mundo. Y había incluso llegado a pensar pues buscar, no sé, dejar a mi hija en algún sitio, porque no me veía capaz yo de asumir esta responsabilidad y toda mi vida, ni tampoco de enfrentarme a eso y ayudarla.”*

Con el tiempo esta niña se ha convertido en la moneda de cambio entre madre e hija a través de la cual Diana intenta reparar el abandono que sufrió en su niñez por parte de sus padres, particularmente de la madre que la puso en un internado, dándole la oportunidad para ser la buena madre y abuela que nunca fue. De este modo y ante la circunstancia de un cambio de colegio madre e hija acordaron que la niña se quedaría a comer en casa de la abuela que vive en el mismo pueblo donde la niña asiste al colegio:

*“Mi madre me dijo que bueno, que como ella estaba en el mismo pueblo*

*que el colegio donde va la niña se la quedaría a comer y que estaría contenta de hacerlo, y que encima le haría compañía. Y además yo le dije que le pagaría lo mismo que en el colegio, que de alguna manera se está quejando siempre de que tiene problemas económicos, y que con este dinero también entraría la comida de ella. Y a mí me pareció una buena idea, porque la niña está mucho por mi madre, y pensé que como mi madre de pequeña nunca se quiso ocupar de ella, pues ahora le brindaba la posibilidad. Bueno de alguna que yo también me viera recompensada, ¿no? Porque cuando yo pedí ayuda con mi hija, nadie me ayudó y la situación era muy grave. Porque además yo estaba enferma y no podía, o sea que tuve que hacerlo sola.*

Una de las trampas más frecuentes en las que se enganchan los neuróticos es la de querer cambiar a los demás, particularmente a los seres “queridos”, por una incapacidad de aceptarlos con sus defectos e insuficiencias, la de darles la oportunidad para reparar los errores pasados. “Cuanto más putean los padres a los hijos, más quieren los hijos a los padres”. Pero el enganche de Diana es particularmente con su madre, dado que continúa relacionándose con ella y con el padrastro de quien “ha aprendido muchas cosas que no habría aprendido, en cambio, de su padre”. Con su padre hace ya mucho tiempo que cerró la puerta:

*“Mi padre se marchó de casa cuando yo tenía siete años y yo sé que sufrí mucho y me pasé muchos años esperando a que volviera, pero también sé que me hizo un favor en cierta manera al irse, porque cuando lo veo entiendo que no nos habiéramos llevado nunca bien él y yo”.*

Pero con la madre siempre ha sido “una de cal y una de arena”. Diana mezcla la nieta con la abuela, el ayudar con el compensar, el ir a comer con la compañía y el dinero. No hay tratos libres entre madre e hija. En consecuencia la madre intenta retenerla siempre que ella inicia pasos de autonomía. La paciente estaba en estos momentos de la terapia intentando abrirse camino para llevar a cabo unos estudios y montarse un negocio; pero de nuevo la madre con sus quejas y sus incumplimientos venía a dificultar su desarrollo, a impedirle cerrar definitivamente una puerta, la del pasado.

*“Porque ahora, por ejemplo, me he ido examinar de los cursos que estoy haciendo y estaba intentando montarme un negocio, y tal... Y ahora otra vez ya me siento atrapada, ¿no? El problema lo tengo con mi madre; además está mi hija por medio y encima, quiero decir, yo es que pienso últimamente que mi madre no tiene una capacidad, digamos que intelectual, como para poder entender ciertas cosas mías. Y entonces, digamos que si no estuviera mi hija por medio yo ahora podría cerrar la puerta como he hecho otras veces y así, pues, problema resuelto. Pero al estar mi hija por medio (aquí se extiende sobre problemas domésticos con la madre, la cual últimamente se queja de estar enferma y “lanza todos sus problemas sobre mí”) Y bueno, es que me*

*está creando unos problemas que me estoy todo el día colgada al teléfono... La llevé incluso el otro día a urgencias, porque decía que tenía un dolor muy fuerte y que no podía caminar, y bueno yo le dije que si no podía caminar ¡vale!, que iría a buscar la niña al colegio y que haría la comida, pero que ocuparme de la casa eso no lo iba a hacer, porque en casa de mi madre viven mis tres hermanastros que son mucho más fuertes que yo, incluso que tienen muchas más horas que yo y además está mi padrastro, quiero decir que eso es cosa de ella, no cosa mía. Pero claro es que también no sé si me incumbe hacer todo esto.. Porque mi madre también tiene a su marido, que es mi padrastro ¿no? Quiero decir que él se va a trabajar y vuelve por la noche cuando todos están durmiendo para no ver los problemas. A más es que este problema ahora vuelve a hacer renacer todos mis problemas digamos desde pequeña con mi madre. El otro día soñé que yo llegaba con una maleta de visita a casa de mi madre y me encontraba con el panorama que mi madre acababa de tener otro bebé. Y yo le decía: ¡pero mamá, a tu edad! Bueno el resultado es que me tuve que hacer cargo del bebé, que además no funcionaba la cocina, en la casa estaba todo averiado, y bueno eso era mi infancia. Y por eso digo yo que estoy volviendo a revivir todo eso... y además tengo un pánico a que mi hija mayor lo viva y le pueda afectar como a mi me afectó; sobre todo porque sé que ella aún tiene menos capacidad, digamos, para poder asumir las cosas... pero también temo ser injusta con mi madre, que a lo mejor no sea una cosa pasajera. Pero yo ya me veo como de pequeña, afrontando todos los problemas, y creándome luego yo mis propios problemas a consecuencia. Por eso digo que son historias, porque me suenan a historias. Lo que no quiero es ser injusta, que a lo mejor se encuentra mal y necesita ayuda. Mi madre es como mi hija mayor; entonces tampoco puedo tratarla como una persona normal, o sea que no puedo cerrarle la puerta tan fácilmente. De alguna manera tendré que hacer como he hecho con mi hija, intentar adaptarme a su manera de ser, para comprender sus maneras de reaccionar. Pero me da la impresión como que ella quisiera que estuvieran por ella. Y esto es lo que ha hecho siempre. Siempre en la cama enferma. Es la imagen que tengo de mi madre desde mi infancia.*

Otro ámbito importante en las relaciones problemáticas de Diana es el del matrimonio, donde se siente también atrapada. “Casada hace 14 años con un hombre un año mayor que ella, -leemos en el informe de admisión en el CAP- se ha sentido poco apoyada en la función de madre e insatisfecha en la de esposa:

*“Mi marido no ha aceptado que la niña no es normal. Me deja un poco sola y voy dando tumbos. Yo cuando nació la niña ya me di cuenta de que no era normal y al principio no sabía cómo asumir esto y es lo que más ha trastornado mi vida. Hace dos años estuvo internada en el hospital a causa*

*de un problema de epilepsia que también le surgió, y eso fue cuando yo me puse enferma. Menos mal que mi marido se ocupó de ella, porque es que yo vomitaba constantemente y es que no podía hacerme cargo de la situación, hasta que él me dijo: oye aquí te la dejo y ya te apañarás. Y entonces pues yo me tuve que poner”.*

A pesar de esta postura evasiva del marido, Diana no concibe las relaciones matrimoniales como relaciones de sumisión, ni como limitadas a la función reproductora o de maternidad. Tiene muy clara la distinción transgeneracional entre la pareja parental y la pareja esponsal. Para ella debe preservarse la autonomía e identidad de la pareja esponsal, incluso frente a los hijos:

*“Mi marido y yo estamos siempre reivindicándonos a nosotros mismos. O sea que tenemos una relación entre nosotros y la relación con las niñas es otra relación; quiero decir que no tiene por qué anular la vida de pareja”.*

Ya hemos visto, sin embargo, cómo el marido rehuye las responsabilidades, de las que ella intenta hacerle partícipe. Además no hay acuerdo tampoco en la relación esponsal entendida como un espacio de autonomía igualitaria. Con frecuencia el marido intenta imponer sus puntos de vista en el ámbito de la sexualidad, exigiéndole la satisfacción de sus fantasías. Entre ellas figura la de tener relaciones promiscuas y homosexuales, intercambio de parejas, *ménage a trois*, etc. La paciente se ha planteado con frecuencia la sumisión a estas exigencias del marido con tal de mantener la relación, aunque ello le produce náuseas en lo más profundo de su ser.

Fue en el contexto del análisis de esta problemática cuando se le hizo clara a Diana la estructura de su conflicto. Paseando por la **plaza de la catedral** en vísperas de las fiestas de Navidad acudieron a la memoria de la paciente una serie de imágenes y recuerdos relativos a los orígenes de la relación. Se encontraba ella en un momento de su vida, plétórica de proyectos e ilusiones, en el que atravesaba frecuentemente esta plaza para ir del trabajo al estudio y del estudio al trabajo, los ejes que iban a construir su futuro. Formaba parte también de este futuro la relación amorosa que mantenía con el que iba a ser su marido, pero éste ya le planteaba algunas propuestas inaceptables. Ella pensaba de modo ambivalente o que él cambiaría o que ella sería capaz de adaptarse, entendiendo precisamente esta adaptación como un aumento de su capacidad exploratoria en el ámbito de la sexualidad. Con esta ambivalencia entró en la relación, pensando obtener a cambio la correspondencia del marido en un plano igualitario. Los acontecimientos posteriores, particularmente la problemática desencadenada a propósito del nacimiento de la niña mayor, demostraron la ingenuidad de su planteamiento. La inhibición del marido respecto al cuidado de la hija repercutió en una notable limitación de su capacidad exploratoria, debiendo renunciar a sus estudios, a sus proyectos de trabajo, a sus cosas: “Yo disfruto de alguna manera cuando veo que la niña ya se espabila. Pero yo disfruto sobre todo con mis cosas; no con las de los demás”. El

precio pagado por esta relación y sus consecuencias había sido el de la renuncia y limitación de sí misma. De pronto se sintió abandonada por todos. Se planteaba abandonarlos a todos a su vez, pero sintiéndose acorralada al verse obligada y comprometida por su función maternal, quedó reducida al espacio de lo doméstico, desarrollando una visión amenazadora del espacio exterior, típico de la agorafobia. Ella tenía que cuidarse de la niña, renunciando a todos sus proyectos, y a la vez necesitaba del marido para que los mantuviese a los dos. No podía escapar.

La comprensión de este proceso de sumisión y autolimitación le ha llevado al replanteamiento de la relación y ha desembocado recientemente en un ruptura de la misma, pero no sin resolver previamente una serie de conflictos, adoptando una perspectiva de clara autonomía y de protección de sus intereses. La separación se ha hecho posible a partir de que la paciente consiguió unas condiciones muy favorables para ella pactadas legalmente. Por una parte no ha sido preciso que ninguno de los dos abandonara físicamente la casa. La estructura arquitectónica de la misma permite que ambos cohabiten en ella de modo independiente, dado que existen puertas y niveles distintos que han facilitado la división de la casa en dos con la simple construcción de un muro. Han acordado igualmente la patria potestad compartida. Ella se ha quedado con las hijas, pero el padre las puede ver cuando quiere o ellas lo desean. Él ha accedido a hacerse cargo de los gastos de colegio de las hijas y de la manutención de la ex-mujer. Ambos se respetan sus propias vidas sentimentales o sexuales sin fiscalizarse mutuamente. Ha marcado claramente las distancias con su madre, limitando su actuación a situaciones concretas de auténtica necesidad. En el momento del alta comenta: “Todas mis relaciones han mejorado. Me siento físicamente muy bien. Incluso las fobias están pasando. Manejo muy bien el coche”. Ha retomado sus planes de estudios y proyectos de negocios. Ha asumido, en definitiva, el control de su vida y de sus decisiones. Ha recuperado su libertad.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

De la consideración conjunta de los casos que acabamos de referir se puede extraer, más allá de las diversas posiciones teóricas explicativas, un elemento en común: todas las protagonistas de nuestras historias se sienten obligadas a hacerse cargo de relaciones que viven como limitadoras de su libertad. La crisis de Atenea se dispara en el momento en que está punto de firmar las escrituras de un terreno para construirse una casa, símbolo de su independencia y, en consecuencia, del abandono de sus obligaciones respecto a la familia de origen. Juno desarrolla una agorafobia a partir de la muerte del suegro que actuaba de escudo protector o garantía frente a la amenaza de tener que hacerse cargo de la suegra. Para Diana el nacimiento de la hija con graves déficits neurológicos conlleva una grave amenaza a la libertad de desarrollo, implica la obligación de hacerse cargo de ella por toda la vida e incluso después de su muerte preveyendo una seguridad de asistencia para su futuro. Todas tienen en común construir la libertad autonómica como incompatible con las

obligaciones contraídas desde la fatalidad de un destino no escogido libremente. Este aspecto fatalista y de incompatibilidad autonómica es el que está sujeto a evolución moral a través del trabajo terapéutico. La superación de esta problemática concreta constituye además una oportunidad para su desarrollo global.

Podemos intentar describir la lógica moral de nuestras pacientes en los términos siguientes: Hacerme cargo de los demás -obligación moral- implica una limitación a mi libertad, un estrechamiento de la actividad exploratoria: “Salir de casa supondría descuidar mis obligaciones. Evitando la exploración me quedo en casa -me pongo en situación de hacerme cargo-; pero a la vez estoy mal, con lo que no puedo hacerme cargo, me veo obligado a delegar y a hacer que los demás se hagan cargo también de mí”. En pocas palabras: el agorafóbico se queda en casa -que es lo que debe- para no irse -que es lo que quisiera o necesita. El síntoma señala el conflicto, a la vez que lo protege de su evolución o resolución autonómica.

La agorafobia no es posesiva como los celos (Castilla del Pino, 1995). Situada a nivel sicionómico, actúa como un freno a la autonomía (Villegas, 1993); mientras que los celos, situados a nivel anómico, consideran al otro como un objeto de propiedad y no admiten su independencia. No es el miedo a que los demás me dejen, sino la imposibilidad de dejarlos sin romper mis obligaciones morales el factor determinante de la agorafobia. Afecta a personalidades exploradoras o necesitadas de independencia (Sassaroli y Lorenzini, 1990) las cuales, llegadas a un punto determinado de su desarrollo, necesitan de una mayor autonomía que, dadas unas determinadas circunstancias relacionales o existenciales, es construida como moralmente conflictiva. Se trata de un conflicto simbólico -epistemológico-, expresado a nivel subsimbólico -sensorial-.

Existe a nuestro juicio en la agorafobia un desarrollo cognitivo-social incompleto en el que se equipara independencia con ausencia de compromiso moral. “Conseguir la independencia conllevaría el incumplimiento de mis obligaciones; como me siento obligado debo limitar mi necesidad de exploración; como esta limitación va en contra de mi necesidad de exploración el espacio se vuelve sintomáticamente amenazador, forzándome a evitarlo; limitando mis necesidades me siento mal; si me sintiera bien estaría obligado a hacerme cargo, no tendría excusa; no quiero hacerme cargo, no puedo curarme, prefiero estar mal”. La resolución de este conflicto exige la elaboración de un sistema epistemológico más complejo, a nivel tanto cognitivo como moral, en el que resulten finalmente compatibles autonomía y compromiso moral o responsabilidad. Con frecuencia la resolución de estos conflictos no es posible sin la resolución previa de condicionantes fácticos en los que se tienen que empeñar tanto los componentes afectivos como cognitivos a través del desarrollo de estrategias de negociación y de resolución de problemas. Esta es la razón por la que tanto la crisis psicológica como el análisis de la sintomatología que la acompaña pueden convertirse en una ocasión de oro para hacer de la terapia un espacio de desarrollo integral de la personalidad.

*En este artículo se parte de la concepción de la agorafobia como una limitación de la libertad, pero no entendida únicamente en su aspecto de movilidad física, característica de la dimensión sintomática del trastorno, sino como capacidad de decisión y de compromiso. Las situaciones en las que la persona se halla ante un conflicto relacional implican con frecuencia serias limitaciones a la libertad personal, que pueden materializarse a través de la sintomatología agorafóbica. La naturaleza última de estos conflictos relacionales requiere, en parte, la superación de verdaderos dilemas de carácter moral, tal como se muestra en los casos que ilustran el artículo.*

## Referencias Bibliográficas:

- BECK, A. T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper & Row.
- BOLEN, J. S. (1993). *Las diosas de cada mujer*. Barcelona: Kairós.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1995). Celos, locura, muerte. Madrid: Temas de hoy.
- ERIKSON, E.H. (1959). Identity and life cycle. *Psychological issues*. Monograph, 1.
- EY, H. (1976). *La conciencia*. Madrid: Gredos
- FEIXAS, G. & VILLEGAS, M. (1993). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- FREUD, S. (1923). *Das Ich und das Es*. (El Yo y el Ello) En Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva
- GEBSATTEL, V. E. von (1964). *Imago Hominis. Beiträge zur einer Personalen Anthropologie*. Schweinfurt: Verlag Neues Forum.
- KOHLBERG, L. (1976). Moral stages and moralization. In T. Lickona (Ed.), *Moral development and behavior*. New York: Holt, Rienhard & Winston.
- MARCIA, J. (1993). Counseling y psicoterapia desde una perspectiva evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 5-15.
- MIRAPEIX, C. (1994). Psicoterapia cognitivo-analítica. Un paradigma de integración en psicoterapia: antecedentes, justificación epistemológica, aspectos teóricos y técnicos. *Revista de Psicoterapia*, 20, 5-43.
- PIAGET, J. (1976). *The grasp of consciousness*. Cambridge: Harvard University Press.
- RYLE, A. (1991). *Cognitive analytic therapy. Active participation in change*. New York: John Wiley.
- SASSAROLI, S. & LORENZINI, R. (1990). Apego y exploración en la patogénesis de las fobias. *Revista de Psicoterapia*, 2/3, 95-112
- SELMAN, R. L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- VILLEGAS, M. (1981). *La psicoterapia existencial*. Tesis doctoral no publicada. Barcelona: Universidad de Barcelona
- VILLEGAS, M. (1992). Análisis del discurso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 10/11, 23-66
- VILLEGAS, M. (1993). La entrevista evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 39-87.
- VYGOTSKY, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge: MIT Press.E