

AGORAFOBIA

Originalmente el concepto de **Agorafobia** hacía referencia al miedo intenso a los espacios abiertos. En la actualidad este término incluye además la presencia de alguno de los siguientes síntomas:

- Miedo a salir sólo del hogar o a alejarse del mismo.
- Miedo a situaciones o lugares en donde escapar pueda resultar dificultoso o avergonzante. Por ejemplo un estadio de fútbol o un cine repleto donde la salida se encuentre obstruida o exista dificultad para "huir" en forma inmediata.
- Miedo a lugares o situaciones que, en el caso de padecer una Crisis de Pánico, no pueda disponerse de ayuda inmediata
- Miedo a viajar en tren, aviones, automóviles o colectivos. En este caso el temor suele ser proporcional a la distancia que se encuentra del hogar o del lugar donde la persona se sienta segura. Cuanto más lejos del "hogar" más miedo o angustia.
- Miedo a cruzar la calle.
- Miedo a encontrarse en medio de multitudes o embotellamientos de tránsito en donde la vuelta a un lugar "seguro" (generalmente el hogar) sea dificultosa de realizar en forma inmediata.

Las situaciones que provocan agorafobia tienden a evitarse (por ejemplo: viajar o estar solo fuera de casa) o en el caso de realizarse provocan un gran malestar (angustia, ansiedad o miedo) y se hace indispensable la presencia de un ser conocido que brinde seguridad para soportarlas.

Este trastorno, en grado severo, es sumamente incapacitante y dificulta el normal desempeño de las tareas habituales ya sean laborales, familiares o sociales. Por ejemplo: incapacidad para asistir al trabajo o realizarlo con gran esfuerzo acompañado/a por una persona que de seguridad. En las mujeres es frecuente que no puedan ir a realizar las compras diarias sin la compañía de alguien. En las formas muy severas de Agorafobia suele haber una incapacidad absoluta de salir del hogar e incluso de permanecer en el mismo sin el acompañamiento de seres queridos que le brinden seguridad. Es importante recalcar que aproximadamente el 90% de los pacientes que sufren de Agorafobia sufren también de Trastorno de pánico. Se cree que esto es debido a que el pánico es el desencadenante de la agorafobia en la mayor parte de los casos, ya que lo que se experimenta es un gran temor a padecer una Crisis de Pánico fuera de casa, sin compañía o en un lugar o situación en la cual el acceso a "ayuda" esté dificultado o bloqueado. El concepto de "ayuda" es muy variado pero en general hace referencia a volver al hogar, al automóvil o encontrarse con personas con las cuales se sienten protegidas y seguras.

Síntomas dependientes de la cultura y el sexo

Algunos grupos culturales o étnicos restringen la participación de la mujer en la vida pública, lo cual debe diferenciarse de la propia Agorafobia. Por otra parte, el trastorno es mucho más frecuente en mujeres que en varones.

Prevalencia

En los centros asistenciales la mayoría (más del 95%) de los individuos que acuden por Agorafobia presentan igualmente un diagnóstico (o historia) de Trastorno de Pánico. En cambio, la prevalencia de la Agorafobia sin historia de Trastorno de Pánico es superior a la del Trastorno de Pánico con Agorafobia. No obstante, debido a la dificultad de una

correcta valoración clínica es probable que las cifras de los estudios epidemiológicos estén sobredimensionadas.

Curso

Se sabe poco sobre el curso de la Agorafobia sin historia de Trastorno de Pánico. Hay algunas pruebas anecdóticas que sugieren que algunos casos persisten durante años y determinan con el tiempo un deterioro considerable.

Origen

Quizás debido al citado deterioro de las relaciones de pareja asociado a la agorafobia se ha especulado con la afirmación de que su origen se puede asociar a la aparición de problemas graves en las relaciones de pareja. Sin embargo, los estudios recientes afirman que, si bien el desencadenante del problema puede estar relacionado con un suceso muy estresante, los problemas de pareja no tienen por qué ser precisamente los más frecuentes, aunque si sean relativamente habituales. Por el contrario se ha observado que una buena relación de pareja supone un buen pronóstico en el tratamiento.

Que el desencadenante esté en un suceso estresante anterior se puede explicar porque al estar sometido a un fuerte estrés las sensaciones se hacen mucho más desagradables y cualquier incremento de la ansiedad puede saltar el umbral de la tolerancia y activar alarmas, porque hasta entonces las sensaciones habían sido soportables. Se dispara entonces una lucha contra el sufrimiento intentando controlar las sensaciones apareciendo conductas de control del cuerpo como hiperventilación, tensión, disociaciones, etc. Como las sensaciones no son controlables, el esfuerzo incrementa la ansiedad de forma muy importante de manera que se puede desencadenar un ataque de pánico. Las conductas sociales de búsqueda de seguridad, dejando de salir y evitando las situaciones en las que pueda tener problemas, el trastorno está en marcha y la agorafobia se incrementa.

Los sucesos estresantes pueden ser inmediatos, muchas veces, pero otras puede que hayan aparecido incluso muchos meses antes. Se sitúa la persona en un nivel tal de excitación que cualquier pensamiento de posibles problemas puede desencadenar el ataque.

Agorafobia: Una presentación del problema

"Finalizada la oposición, cuando me disponía a tomar el metro para volver a casa, experimenté, de pronto, dolor en el pecho, ahogo, palpitaciones... Pensé en el infarto. Tomé un taxi y me dirigí al servicio de urgencia de un hospital, donde, tras explorarme, me diagnosticaron un trastorno por estrés. Me tranquilicé y me fui para casa. Cuatro o cinco días después, empecé a pensarlo y ya empecé a estar mal, con los mismos síntomas. Cada vez lo pensaba más. Me ha entrado un miedo horroroso a la muerte, a perder el dominio del cuerpo y de la mente. Evito los transportes públicos, espacios cerrados y abiertos, los grandes almacenes. Estoy algo más tranquilo si me acompañan. Conducir mi coche también me da miedo, por si me mareo o me da algo. Si no tengo más remedio, lo hago por circuitos próximos a hospitales o clínicas, teniendo presente en cada momento las direcciones a tomar, por si se produjera algún infarto o accidente interno. Evito las autopistas, por no tener la posibilidad de salida inmediata y, las retenciones, que pudieran bloquearme. Lo paso fatal."v